

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAVÁN	Proceso:	Aseguramiento de la Calidad	Código:	SGP-PT03
	Subproceso:	Seguridad del Paciente	Versión:	01
	Nombre del documento:	Protocolo buenas prácticas para la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales		
			Página:	1 de 14

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Fortalecer destrezas, competencias y desarrollar habilidades en todos los integrantes del equipo de salud, los pacientes y sus cuidadores del Hospital Universitario San José; para prevenir eventos adversos e incidentes relacionados con la identificación de los pacientes y mitigar sus consecuencias.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reducir el riesgo de presentar errores en la identificación durante la atención del paciente en el Hospital Universitario San José.
- Identificar los factores de riesgo de presentar errores en la identificación de los pacientes.
- Implementar medidas de prevención de presentar eventos adversos e incidentes relacionados a la identificación de los pacientes.
- Capacitar al personal del Hospital Universitario San José; en la identificación de riesgos durante la atención del paciente y en la implementación de medidas preventivas.
- Monitorizar y evaluar la efectividad del protocolo para reducir el riesgo de presentar eventos adversos e incidentes relacionados a la identificación de los pacientes.
- Promover una cultura de seguridad en el Hospital Universitario San José; que priorice la prevención de presentar eventos adversos e incidentes relacionados a la identificación de los pacientes.

2. ALCANCE

Este protocolo se adapta a partir del paquete instruccional de Seguridad del Paciente del Ministerio de Salud y Protección Social, aplica en todas las áreas asistenciales del Hospital Universitario San José E.S.E., en las cuales se atienden pacientes con riesgo de presentar eventos adversos e incidentes relacionados a la identificación; durante todo el proceso de atención, involucrando al mismo paciente, a su familia y/o acompañantes.

3. RESPONSABLES

- Referente de Seguridad del Paciente

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN	Proceso:	Aseguramiento de la Calidad	Código:	SGP-PT03
	Subproceso:	Seguridad del Paciente	Versión:	01
	Nombre del documento:	Protocolo buenas prácticas para la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales		
			Página:	2 de 14

- Equipo de Seguridad del Paciente
- Equipos de procesos misionales

4. DISPOSITIVOS MÉDICOS/MEDICAMENTOS E INSUMOS

No aplica

5. EQUIPOS BIOMÉDICOS

No aplica

6. DEFINICIONES

Brazaletes de identificación: Las pulseras de identificación, pulseras de control, pulseras de seguridad o pulseras de control de acceso son brazaletes de distintos materiales y apariencias que cumplen con la función de identificar a un individuo o grupos de personas para lograr un rápido control de ingreso a eventos o lugares de concurrencia masiva.

Factores intrínsecos: Factores relacionados con el propio sujeto.

Factores extrínsecos: Factores relacionados con la actividad que realiza o el ambiente en el que se encuentra.

Factores Contributivos: Son las condiciones que predisponen una acción insegura (falla activa). Los factores contributivos considerados en el Protocolo de Londres son:

- *Paciente:* Cómo ese paciente contribuyó al error.
Ejemplo: Paciente angustiado, complejidad, inconsciente.
- *Tarea y tecnología:* Documentación ausente, poco clara no socializada, que contribuye al error. Como la tecnología o insumos ausentes, deteriorada, sin mantenimiento, sin capacitación al personal que la usa que contribuye al error.
Ejemplo: Ausencia de procedimientos documentados sobre actividades a realizar, tecnología con fallas.
- *Individuo:* Como el equipo de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos, etc.) que contribuyen a la generación del error. Ejemplo: ausencia o deficiencia de habilidades y competencias, estado de salud (estrés, enfermedad), no

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN	Proceso:	Aseguramiento de la Calidad	Código:	SGP-PT03
	Subproceso:	Seguridad del Paciente	Versión:	01
	Nombre del documento:	Protocolo buenas prácticas para la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales		
			Página:	3 de 14

adherencia y aplicación de los procedimientos y protocolos, no cumple con sus funciones como diligenciamiento adecuado de historia clínica.

- *Equipo de trabajo:* Como las conductas del equipo de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc.) que contribuyen al error.

Ejemplo: Comunicación ausente o deficiente entre el equipo de trabajo (por ejemplo, en entrega de turno), falta de supervisión, disponibilidad de soporte (esto se refiere a interconsulta, entre otros).

- *Ambiente:* Cómo el ambiente físico contribuye al error.
Ejemplo: deficiente iluminación, hacinamiento, clima laboral (físico), deficiencias en infraestructura.
- *Organización y gerencia:* Como las decisiones de la gerencia contribuyen al error.
Ejemplo: Políticas, recursos, carga de trabajo.
- *Contexto institucional:* Como las situaciones externas a la institución que contribuyen a la generación del error. Ejemplo: decisiones de EPS, demora o ausencia de autorizaciones, leyes o normatividad etc.
- *Identificación:* Es un procedimiento que permite al equipo de salud tener la certeza de la identidad de la persona durante el proceso de atención.
- *Multifactorial:* Debido a la interacción de varias causas.
- *Verificación cruzada:* Procedimiento mediante el cual el prestador de salud identifica a una persona determinada (paciente) a través de dos mecanismos como mínimo, ejemplo: verbal y a través de brazalete.

7. DESCRIPCIÓN

7.1 CONDICIONES GENERALES

7.1.1. Enfoque diferencial y no discriminación

Atención a adultos mayores, pacientes con signos y síntomas de dolor, pacientes con suministro de oxígeno, paciente psiquiátrico:

- Se debe dar prelación en la atención

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPUYÁN	Proceso:	Aseguramiento de la Calidad	Código:	SGP-PT03
	Subproceso:	Seguridad del Paciente	Versión:	01
	Nombre del documento:	Protocolo buenas prácticas para la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales	Página:	4 de 14

- La atención debe ser rápida y oportuna
- No utilizar diminutivos (abuelito, pacientico, etc.) ni expresiones paternalistas.
- Llámelos por su nombre nunca en términos cariñosos o diminutivos.
- Otorgue respuestas y/u orientación en lenguaje claro sencillo acorde con el solicitante.

Atención a personas analfabetas o iletradas:

- Comunicación clara y concisa: utilizar un lenguaje sencillo, adaptado al nivel de comprensión del paciente. Evitar tecnicismos y términos médicos complejos.
- Materiales de apoyo visual: Usar imágenes, dibujos o pictogramas para explicar conceptos o procedimientos médicos.
- Participación del paciente: Fomentar la participación del paciente en la consulta médica, utilizando preguntas abiertas y verificando su comprensión.
- Apoyo de un familiar o acompañante: Ofrecer la posibilidad de que el paciente esté acompañado por un familiar que pueda ayudarle a comprender la información.

Atención a Grupos Étnicos y migrantes:

- Identifique si la persona puede comunicarse en español o si necesita un intérprete.
- Si se dificulta la comunicación verbal pídale a la persona que explique con señas o dibujos la solicitud.
- Solicite los documentos por medio de señas o imágenes, de modo que al revisarlos se pueda comprender cuál es la solicitud o trámite que requiere.

Atención a población LGBTIQ+:

- Salude y no realice juicios.
- Escuche atentamente sin mostrar prevención.
- No asuma situaciones por su manera de vestir o hablar.

7.1.2. Justificación y marco teórico

7.1.2.1 Actos inseguros

Los actos inseguros que aumentan el riesgo de presentar errores en la identificación durante la atención del paciente son:

Personal de Salud:

- Falla de identificación al ingreso del paciente.
- Procesos de captura de datos incompletos de mala calidad o equivocados.

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPUYAN	Proceso:	Aseguramiento de la Calidad	Código:	SGP-PT03
	Subproceso:	Seguridad del Paciente	Versión:	01
	Nombre del documento:	Protocolo buenas prácticas para la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales		
			Página:	5 de 14

- Identificación de los pacientes por medio de datos diferentes a los personales, ejemplo: número de la habitación, enfermedad, entre otros.
- Ausencia de manillas de identificación.
- Traslado y movimiento del paciente sin brazalete o adecuado proceso de identificación.
- Falla de identificación al ingreso del paciente en urgencia vital.
- Falla de identificación del paciente neonato.

Cuidadores:

- Identificación de los pacientes por medio de datos diferentes a los personales, ejemplo: número de la habitación, enfermedad, entre otros.
- Traslado y movimiento del paciente sin brazalete o adecuado proceso de identificación.

7.1.2.2 Fallas activas y latentes

Las fallas activas presentadas por la no implementación de las barreras asociadas a la prevención del riesgo relacionado a la identificación del paciente pueden ser:

Factores contributivos:

Factores físicos:

- Manillas o brazaletes de identificación
- Contar con los equipos necesarios para la adecuada recolección de los datos del paciente (Formatos).
- Contar con los medios de identificación como son manillas y brazaletes e identificadores en la habitación y cama del paciente.

Factores ambientales:

- Sobrecarga laboral (exceso de pacientes asignados).

Factores relacionados con el paciente:

- Estado mental (desorientación, agitación psicomotora)
- Edad (paciente adulto mayor o menores de cinco años).
- Uso de medicamentos que alteren el estado de lucidez.
- Problemas de comunicación del paciente (visión, audición y fonación)
- Alteraciones del estado de conciencia: Coma, estupor, confusión, paciente que ingresa a la institución sin identificación y en estado de inconsciencia.
- Ausencia de documentación y/o acompañante que facilite los datos de identificación.

7.1.2.3 Barreras de seguridad

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN	Proceso:	Aseguramiento de la Calidad	Código:	SGP-PT03
	Subproceso:	Seguridad del Paciente	Versión:	01
	Nombre del documento:	Protocolo buenas prácticas para la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales		
			Página:	6 de 14

Humanas:

- Educación al paciente para que brinde la información requerida para su correcta identificación.
- Aplicación de herramientas de comunicación y trabajo en equipo.
- Educación a pacientes y cuidadores.
- Adherencia a protocolos relacionados a la correcta identificación de los pacientes durante su atención.
- Realizar una adecuada entrevista inicial al paciente en el momento del ingreso a la institución, para la adecuada recolección de la información.
- Informar al paciente sobre la importancia de exigir su correcta identificación en todos los procesos asistenciales.
- Realizar la identificación a través de manillas y registrar todos los datos en la historia clínica y demás formatos necesarios para la atención del paciente.
- Realizar la identificación por medio de los datos personales y realizar identificación cruzada.
- Colocar a todos los pacientes al ingreso a la institución la manilla o brazalete de identificación.
- Realizar identificación cruzada al momento del traslado del paciente.

Físicas:

- Manillas o brazaletes de identificación.
- Contar con los equipos necesarios para la adecuada recolección de los datos del paciente (Formatos).
- Identificación con códigos de colores de acuerdo con el tipo de riesgo: caídas, lesiones de piel, flebitis, fuga- robo o suicidio, alergias, broncoaspiración, malnutrición o desnutrición.
- Contar con los medios de identificación como son manillas y brazaletes e identificadores en la habitación y cama del paciente.
- Contar con medios de identificación para paciente renal en terapia dialítica, y con manilla o brazalete de identificación de paciente con fístula arteriovenosa.
- Manillas o brazaletes de identificación específicos para cuidador principal y menor de edad en áreas de pediatría, neonatos y ginecología.
- Carnet o tarjeta de identificación para pacientes ambulatorios.

Naturales

- Asegurar un ambiente adecuado para la recolección de datos inicial.
- Separación de ambientes para pacientes con el mismo nombre.
- Alojamiento conjunto cuando sea posible.

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN	Proceso:	Aseguramiento de la Calidad	Código:	SGP-PT03
	Subproceso:	Seguridad del Paciente	Versión:	01
	Nombre del documento:	Protocolo buenas prácticas para la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales		
			Página:	7 de 14

Administrativas

- Diseño de formatos de historia clínica que contenga los datos personales necesarios e indispensables para lograr una adecuada identificación.
- Definición del número de pacientes por personal asistencial.
- Definir una política clara de compra y aprovisionamiento de manillas de identificación.

Tecnológicas

- Utilización de identificadores con la alerta de colores.
- Falta de herramientas tecnológicas, que permitan la adecuada identificación del usuario.

7.2. DESARROLLO DE ACTIVIDADES

La correcta identificación de los pacientes requiere la utilización de métodos precisos, confiables y sistemáticos para verificar la identidad de los pacientes en cada momento de la atención e intervenciones dentro del plan de tratamiento establecido. Por lo anterior, las barreras con las cuales contamos en nuestra institución son las siguientes:

7.2.1 Herramientas de identificación del paciente

1. **Manilla o brazalete de identificación:** La cual se debe ubicar en el miembro superior no dominante, esta puede cambiar por presencia de fracturas, quemaduras, amputaciones o demás situaciones que impidan colocarlo en esta; si es así se colocara en el otro miembro superior o en miembros inferiores.

La manilla cuenta con los nombres y apellidos completos del paciente, su identificación y edad.

2. **Tablero:** En el cual se encuentra los nombres y apellidos completos del paciente, en el que se describe el nombre, que el paciente le gusta ser llamado, edad, número de identificación, peso, talla, fecha de ingreso, fecha actual, el equipo de cuidado (Médico, profesional en enfermería y auxiliar de enfermería), información importante (Alergias, dieta actual y riesgos clínicos), evacuación, metas de cuidado diario, nivel de dolor y su nivel de movilización.
3. **Historia clínica digital:** La cual cuenta con nombres y apellidos completos, fecha de nacimiento, dirección, lugar de residencia, documento, edad (Años, meses, días), teléfono, ocupación, cama, datos de afiliación como entidad y su régimen, y datos del ingreso como responsable, dirección del responsable, finalidad de la consulta, teléfono del responsable, número de ingreso y fecha, y causa externa.

7.2.2 Identificación cruzada

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPUYAN	Proceso:	Aseguramiento de la Calidad	Código:	SGP-PT03
	Subproceso:	Seguridad del Paciente	Versión:	01
	Nombre del documento:	Protocolo buenas prácticas para la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales		
			Página:	8 de 14

Verificación de la información contenida en las herramientas de identificación del paciente se realiza al trasladar al paciente, cuando se realice tratamientos o procedimientos como estudios, tomas de muestras, transfusiones y administración de medicamentos.

Así mismo, es vital la verificación de la veracidad de la información de las herramientas de los identificadores durante el proceso de recibo y entrega de turno.

7.2.3 Ubicación de pacientes homónimos

Cuando en el servicio hay dos o más pacientes con el mismo nombre, nombres o apellidos se ubican en espacios físicos separados para que esto actúe como barrera en el momento de intervención de cada uno de los pacientes, esta información se resalta durante el briefing diario en el servicio.

7.2.4 Determinación del riesgo en la identificación de los pacientes

Es importante que el riesgo de errores derivados de la identificación en los pacientes esté adecuadamente determinado para el personal de salud del Hospital Universitario San José E.S.E. por las siguientes razones:

- **Para garantizar la seguridad de los pacientes:** El personal de salud está al tanto del riesgo de errores derivados de la identificación de los pacientes para poder tomar las medidas necesarias para prevenirlas.

Ejemplo, si un paciente tiene un homónimo inclusive si este es solo de un nombre o apellido, el personal de salud debe evitar ubicarlos en espacios físicos vecinos, además se debe evitar llamar a los pacientes por el número de cama, patología, aislamientos o cualquier otra característica diferente a su nombre.

- **Para facilitar la atención al paciente:** La identificación visual de los identificadores en lugares visibles y la verificación de estos en cada intervención al paciente disminuye el riesgo de errores derivadas de este.

Ejemplo, si se identifica que un paciente tiene un alto riesgo de sufrir un evento adverso derivado de su identificación, el personal de salud puede realizar intervenciones específicas, como priorizar la atención, brindar educación específica, manifestarlo y dejarlo consignado en la historia clínica y en el briefing del servicio.

7.2.5 Intervenciones del personal asistencial

Profesional en enfermería

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPOYÁN	Proceso:	Aseguramiento de la Calidad	Código:	SGP-PT03
	Subproceso:	Seguridad del Paciente	Versión:	01
	Nombre del documento:	Protocolo buenas prácticas para la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales		
			Página:	9 de 14

- Ubica adecuadamente los pacientes que ingresan a su servicio teniendo en cuenta características similares de sus identificadores.
- Comunicación a auxiliares del servicio la presencia de factores de riesgo para la presentación de errores derivados de la identificación.
- Define el acompañamiento al paciente en los casos que lo requieran.
- Velar por el cumplimiento de las barreras de seguridad establecidas en el Hospital Universitario San José E.S.E.
- Reportar las fallas, falta de equipo o material dispuesto para la seguridad del paciente a la coordinación de gestión clínica, dirección administrativa o a quien corresponda.

Auxiliar de enfermería

- Valida con el profesional en enfermería y/o líder del servicio la calificación del riesgo cuando se presenten dudas.
- Informa sistemáticamente al equipo asistencial, paciente y/o acompañante, sobre el riesgo y las acciones para disminuir el riesgo de identificación en los pacientes.
- Educa al paciente y cuidadores acerca de las medidas de prevención de errores en el proceso de identificación.
- Cumple con las barreras de seguridad establecidas institucionalmente.
- Reporta las fallas, falta de equipo o material dispuesto para la seguridad del paciente al profesional en enfermería y/o líder del servicio.

Médico general.

- Identifica el riesgo en los pacientes y toma las medidas necesarias para evitar los errores derivados del proceso de identificación.
- Informa al personal de enfermería sobre hallazgos que implique riesgo en el paciente.
- Apoya las acciones definidas por el personal de enfermería en cuanto a cuidados y educación.
- Educa al paciente y cuidadores acerca de las medidas de prevención de identificación.
- Valora al paciente y define la conducta a seguir en el paciente al que se le identifique el riesgo.
- Cumple con las barreras de seguridad establecidas en el Hospital Universitario San José E.S.E.

Equipo de salud.

- (Médicos especialistas, especialistas en cuidados de piel y ostomías y demás participantes en la atención del paciente durante el proceso de atención)
- Cumplen con las barreras de seguridad establecidas en el Hospital Universitario San José E.S.E.

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPUYAN	Proceso:	Aseguramiento de la Calidad	Código:	SGP-PT03
	Subproceso:	Seguridad del Paciente	Versión:	01
	Nombre del documento:	Protocolo buenas prácticas para la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales		
			Página:	10 de 14

- Alertan sobre factores de riesgo que predisponen la ocurrencia de identificación.

7.2.6 Prácticas seguras

En pacientes con dificultades de comprensión del idioma, se contacta con servicios de traducción disponibles.

- Se educa al paciente y/o cuidadores sobre las normativas y recomendaciones del Hospital Universitario San José E.S.E.; al ingreso, el personal asistencial informa al paciente, familia y/o cuidador, sobre la importancia de la correcta identificación y de la verificación de esta y se brindan las recomendaciones a tener en cuenta.
- Todos los pacientes reciben educación sobre los riesgos relacionados con la identificación (Se incluirá al paciente, familia y/o cuidador en los cuidados.)

7.2.7 Educación al paciente

La educación que se brinda al paciente con relación a su correcta identificación es información clara, concisa y fácil de entender. La educación debe proporcionarse en el momento del ingreso a la institución y repetirse durante el proceso de atención según sea necesario.

La educación sobre los riesgos derivados de la incorrecta identificación es una parte importante en la prevención de la materialización de los riesgos, al brindar educación efectiva a los pacientes el Hospital Universitario San José E.S.E.; reduce el riesgo de que los pacientes sufran errores en la identificación, la educación cubre los siguientes temas:

- 1. Factores de riesgo relacionados al proceso de identificación:** El paciente debe conocer los factores que pueden aumentar su riesgo de sufrir eventos adversos relacionados, como su estado mental, el uso de medicamentos, dificultades para la comunicación, edad.
- 2. Cómo prevenir los errores derivados de la inadecuada identificación de los pacientes:** El paciente aprende cómo reducir su riesgo de sufrir eventos adversos relacionados a la identificación, brindando toda la información requerida durante el proceso de atención, portando la manilla que se coloca al ingreso, informar en caso de que la manilla se dañe, caiga o pierda su legibilidad.

7.2.8 Monitoreo y evaluación

7.2.8.1 Ronda de seguridad

Las variables que se evalúan en la ronda de seguridad relacionadas a la prevención de identificación son las siguientes:

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN	Proceso:	Aseguramiento de la Calidad	Código:	SGP-PT03
	Subproceso:	Seguridad del Paciente	Versión:	01
	Nombre del documento:	Protocolo buenas prácticas para la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales		
			Página:	11 de 14

- El paciente se encuentra con identificadores legibles y corresponden al paciente.
- El personal verifica los identificadores en la manilla antes de aplicarle los medicamentos o de realizar traslados, o tomar muestras o imágenes.
- El paciente que se encuentra en aislamiento es identificado o llamado por su nombre (no por su número de cama o patología).
- Los medicamentos o líquidos que tiene el paciente tienen los tres identificadores legibles completos.
- Los neonatos tienen la manilla con los identificadores correctos según lo definido institucionalmente (hijo o hija de nombre de la madre, número de identificación de la madre y orden de hijo, género, fecha de nacimiento).
- El paciente identificado como NN, tiene los identificadores definidos institucionalmente: El número del consecutivo, y el género en la historia clínica, la manilla, y el formato del cubículo o cama.
- Se observa la realización del Breafing.

7.2.8.2 Paciente trazador

- El paciente se encuentra con la manilla de identificación y esta es legible.
- El paciente refiere los tres identificadores de la manilla definidos institucionalmente son los que le corresponden.
- El paciente refiere que los tres identificadores del tablero definidos institucionalmente son los que le corresponden en la cama o cubículo.
- Los tres identificadores del paciente (definidos institucionalmente), corresponden en la historia clínica electrónica, plan de cuidados de enfermería y formato de recibo y entrega de turno, solicitudes de muestras de laboratorio, imágenes u otra ayuda diagnóstica le corresponden.
- El paciente percibe que el personal verifica los identificadores en la manilla antes de aplicarle los medicamentos o de realizar traslados, o tomar muestras o imágenes.
- El paciente que se encuentra en aislamiento es identificado o llamado por su nombre (no por su número de cama o patología).
- El paciente conoce el significado y las barreras de seguridad de los riesgos identificados por stickers de colores en la manilla.

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN	Proceso:	Aseguramiento de la Calidad	Código:	SGP-PT03
	Subproceso:	Seguridad del Paciente	Versión:	01
	Nombre del documento:	Protocolo buenas prácticas para la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales		
			Página:	12 de 14

- Los medicamentos o líquidos que tiene el paciente tienen los tres identificadores legibles completos.
- Los neonatos tienen la manilla con los identificadores correctos según lo definido institucionalmente (hijo o hija de nombre de la madre, número de identificación de la madre y orden de hijo, género, fecha de nacimiento).

7.3 Conclusiones y recomendaciones

Los riesgos relacionados con la inadecuada identificación durante la atención del paciente es una situación de gran complejidad en las instituciones de salud, ya que pueden generar un daño adicional al paciente y en ocasiones llegar a alterar su proceso de recuperación e incrementar su estancia hospitalaria con los riesgos que esto implica para el paciente.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales: Paquete instruccional (versión 2.0)*. Bogotá, Colombia. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/asegurar-identificacion-paciente-procesos-asistenciales.pdf>

9. ANEXOS

Formato de lista de verificación protocolo de buenas prácticas para asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales.

SGP-PD01-FO02 Lista de chequeo rondas diarias de las metas internacionales de seguridad del paciente

SGP-PD02-FO02 Formato de lista de chequeo paciente trazador ambulatorio

SGP-PD02-FO03 Formato de lista de chequeo paciente trazador hospitalario

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN	Proceso:	Aseguramiento de la Calidad	Código:	SGP-PT03
	Subproceso:	Seguridad del Paciente	Versión:	01
	Nombre del documento:	Protocolo buenas prácticas para la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales		
			Página:	13 de 14

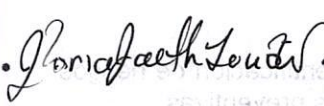
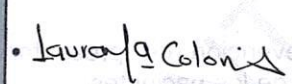
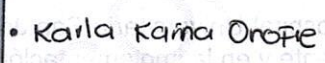
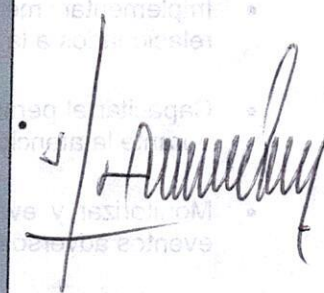
10. TABLA DE CONTROL DE REGISTROS

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN		Anexo al procedimiento OPL-PD04 FORMATO DE CONTROL DE REGISTROS			OPL-PD04-FO11
			Tiempo de retención		
Nombre registro	Código	Recuperación	Almacenamiento	Conservación	Disposición
Formato de lista de verificación protocolo buenas prácticas para asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales	SGP-PT03-FO01	Seguridad del Paciente	Según TRD de Seguridad del Paciente	Según TRD de Seguridad del Paciente	Según TRD de Seguridad del Paciente
Lista de chequeo rondas diarias de las metas internacionales de seguridad del paciente	SGP-PD01-FO02	Seguridad del Paciente	Según TRD de Seguridad del Paciente	Según TRD de Seguridad del Paciente	Según TRD de Seguridad del Paciente
Formato de Lista de chequeo paciente trazador hospitalario	SGP-PD02-FO02	Seguridad del Paciente	Según TRD de Seguridad del Paciente	Según TRD de Seguridad del Paciente	Según TRD de Seguridad del Paciente
Formato de Lista de chequeo paciente trazador ambulatorio	SGP-PD02-FO03	Seguridad del Paciente	Según TRD de Seguridad del Paciente	Según TRD de Seguridad del Paciente	Según TRD de Seguridad del Paciente

11. CONTROL DE CAMBIOS

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN		Anexo al procedimiento OPL-PD04 FORMATO DE CONTROL DE CAMBIOS		OPL-PD04-FO12
Código	Versión	Fecha	Descripción del Documento	
SGP-PT03	01	2025	Creación del documento.	

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUNAYAN	Proceso:	Aseguramiento de la Calidad	Código:	SGP-PT03
	Subproceso:	Seguridad del Paciente	Versión:	01
	Nombre del documento:	Protocolo buenas prácticas para la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales	Página:	14 de 14

Elaboró y/o actualizó	Gloria Janeth Londoño Varela	Revisó	Laura María Colonia Agredo Karla Karina Onofre de la Cruz Marta Lucia Castillo Ossa	Aprobó	Juan Carlos Arteaga Cifuentes
Cargo	Enfermera Seguridad del Paciente Afiliada partcipe Assesalud.OC	Cargo	Referente Seguridad del Paciente Afiliada partcipe Assesalud.OC Profesional especializado procesos prioritarios Afiliada partcipe Assesalud.OC Subgerente Científica Gr- 1	Cargo	Gerente HUSJ
Firma		Firma	  	Firma	
Fecha	04 NOV 2025	Fecha	04 NOV 2025	Fecha	04 NOV 2025
GESTIÓN DOCUMENTAL					
Nombre	Jesús Hernán Guerrero Erazo	Cargo	Auxiliar Administrativo Gr-3	Firma	