


PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DE PACIENTES

VERSION 1.0



SAN JUAN DE PASTO
2014

	PROTOCOLO DE IDENTIFICACION INEQUIVOCA DE PACIENTES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-IIP	1.0	2

PROTOCOLO DE IDENTIFICACION INEQUIVOCA DE PACIENTES PASTO SALUD E. S. E.

Elaborado por:

Isabel Sofía Díaz Campaña

Franco Solarte Viteri

San Juan de Pasto

2014

FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	PR-IIP	1.0	3

CONTENIDO

	PAG
RESOLUCION 499 DEL 26 DE NOVIEMBRE DE 2014	4
CONTROL DE CAMBIOS	9
INTRODUCCIÓN	10
1. OBJETIVOS	11
1.1 OBJETIVO GENERAL	11
1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	11
2. ALCANCE	12
3. TERMINOS Y DEFINICIONES	13
4. DATOS Y MOMENTOS DE LA IDENTIFICACION DEL PACIENTE	14
BIBLIOGRAFIA	

FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	PR-IIP	1.0	4

RESOLUCIONES

VERSION	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION JURIDICA	GJ	062

GERENCIA

RESOLUCIÓN No. 499
(26 de noviembre de 2014)

"Por medio de la cual se adoptan unos procedimientos y protocolos de aplicación en los procesos de Atención al Cliente Asistencial de Pasto Salud ESE.

El Gerente de la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE, en ejercicio de sus facultades Constitucionales y legales, el Acuerdo No. 004 del 2006 del Concejo Municipal de Pasto, el Acuerdo N° 008 del 2009 de la Junta Directiva de la empresa Social del Estado Pasto Salud, y teniendo en cuenta los enunciados de la Resolución 2003 de 2014 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Manual de Estándares de Acreditación en Salud adoptado por la Resolución 123 de 2012 del Ministerio antes mencionado,

CONSIDERANDO:

Que, la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE, está comprometida en un proceso de mejoramiento continuo bajo la perspectiva de garantizar seguridad en la prestación de los servicios de salud.

Que, la Resolución 2003 de 2014 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la cual se adopta el manual de estándares de habilitación para entidades prestadoras de servicios de salud, en sus diferentes grupos especialmente el relacionado con procesos prioritarios, requiere que las instituciones prestadoras de servicios de salud garanticen la seguridad en la atención a sus pacientes, mediante la implementación de procesos seguros y documentados para todas aquellas atenciones en salud que en dicho manual se contemplan.

Que, los Estándares del Sistema Único de Acreditación en Salud, adoptados mediante Resolución 123 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social en el grupo de Atención al Cliente Asistencial, igualmente requieren de una serie de procesos y protocolos documentados, que en su implementación garanticen la prestación de servicios de salud bajo condiciones de calidad y seguridad para el paciente.

Que, Pasto Salud ESE, realizó el proceso de autoevaluación de condiciones de habilitación, encontrando oportunidades de mejora especialmente en el grupo de procesos prioritarios, requiriéndose en este sentido documentar e implementar varios procesos orientados al cumplimiento de los estándares de habilitación.

Que, durante el año 2013 Pasto Salud realizó proceso de autoevaluación de estándares del Sistema Único de Acreditación en Salud, encontrando oportunidades de mejora para su cumplimiento, especialmente en la implementación de procesos orientados a garantizar calidad en la prestación de servicios de salud.

Que para cerrar las brechas detectadas en autoevaluación de estándares de habilitación y acreditación, el equipo de salud de Pasto Salud ESE y los Directores Operativos de Red iniciaron un proceso de revisión, actualización y documentación y despliegue de los procesos y protocolos que a continuación se detallan:

- ✓ *Protocolo de comunicación entre el equipo de salud*
- ✓ *Protocolo programa de información a Usuarios y Familias*
- ✓ *Protocolo programa de atención Binomio Madre Hijo*
- ✓ *Protocolo para el manejo del Consultador Crónico*
- ✓ *Protocolo de Identificación Inequivoca de pacientes en Imagenología*
- ✓ *Protocolo de Prevención de Úlceras por Presión*

FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	PR-IIP	1.0	5

RESOLUCIONES

VERSION	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION JURIDICA	GJ	062

GERENCIA

- ✓ *Protocolo Prevención de Caídas*
- ✓ *Protocolo de adopción de Guías Clínicas de Atención*
- ✓ *Protocolo de Alertas tempranas frente a valores críticos en Laboratorio Clínico*
- ✓ *Protocolo de atención a Pacientes con Síndrome de Abstinencia por consumo de SPA*
- ✓ *Procedimientos que requieren consentimiento informado*
- ✓ *Protocolo para la identificación e intervención de necesidades emocionales*
- ✓ *Protocolo para el manejo del dolor*
- ✓ *Protocolo para la identificación de grupos poblacionales específicos*
- ✓ *Protocolo de identificación inequívoca de pacientes*
- ✓ *Instructivo manejo de clasificación de víctimas*
- ✓ *Instrumento para el seguimiento al protocolo de identificación inequívoca de pacientes*
- ✓ *Instrumento de seguimiento a procesos*
- ✓ *Metodología y estandarización para el reporte de eventos adversos*
- ✓ *Protocolo de identificación de alergias*
- ✓ *Protocolo de manejo y contenido de carro de paro*
- ✓ *Protocolo para el manejo de pertenencias del paciente*
- ✓ *Estrategia de despliegue de lavado de manos*
- ✓ *Ficha indicadores lavado de mano*
- ✓ *Formato verificación adherencia a lavado de manos*
- ✓ *Lista de chequeo insumos lavado de manos*
- ✓ *Protocolo de muerte cerebral*
- ✓ *Protocolo Código Azul*
- ✓ *Protocolo de Reanimación Cardio Cerebro Vascular*
- ✓ *Protocolo de intubación y Extubación Orotraqueal*
- ✓ *Estrategia de despliegue de la política de seguridad del paciente*
- ✓ *Protocolo de suturas*
- ✓ *Protocolo de lavado de oídos*
- ✓ *Protocolo de extracción de cuerpo extraño de ojos, vías respiratorias superiores y piel*

Guías y protocolos aplicables a laboratorio clínico

- ✓ *Protocolo de control de calidad interna y externa en laboratorio Clínico versión 2*
- ✓ *Protocolo de identificación inequívoca de pacientes y muestras de laboratorio clínico.*
- ✓ *Guía de bioseguridad, limpieza y desinfección en el laboratorio clínico versión 2*
- ✓ *Guía de frotis vaginal y uretral versión 2*
- ✓ *Guía de obtención y envío de muestras para análisis de eventos en salud pública versión 2*
- ✓ *Guía de TSH Neonatal versión 2*
- ✓ *Protocolo de KOH versión 2*
- ✓ *Protocolo de frotis uretral versión 2*
- ✓ *Protocolo de frotis vaginal versión 2*
- ✓ *Guía de Hematología versión 2*
- ✓ *Protocolo Hematología versión 1*
- ✓ *Guía de Inmunología versión 2*
- ✓ *Protocolo de Inmunología versión 2*
- ✓ *Guía de Tuberculosis versión 2*
- ✓ *Guía de Urocultivo versión 2*
- ✓ *Protocolo de Antibiograma versión 2*
- ✓ *Protocolo Tuberculosis versión 2*
- ✓ *Protocolo Urocultivo versión 2*
- ✓ *Guía de Coprológicos versión 2*
- ✓ *Guía de Orinas versión 2*

FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	PR-IIP	1.0	6

RESOLUCIONES

VERSION	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION JURIDICA	GJ	062

GERENCIA

- ✓ *Protocolo de Orina y Coprológicos versión 2*
- ✓ *Protocolo de Ácido Úrico versión 2*
- ✓ *Protocolo de Amilasa versión 2*
- ✓ *Protocolo de Bilirrubina versión 2*
- ✓ *Protocolo de Colesterol HDL versión 2*
- ✓ *Protocolo de Colesterol DLD versión 2*
- ✓ *Protocolo de Colesterol Total versión 2*
- ✓ *Protocolo de Creatinina versión 2*
- ✓ *Protocolo de Fosfatasa Alcalina versión 2*
- ✓ *Protocolo de Glucosa versión 2*
- ✓ *Protocolo de Hemoglobina Glicosada versión 2*
- ✓ *Protocolo de Microalbuminuria versión 2*
- ✓ *Protocolo de Nitrógeno Ureico versión 2*
- ✓ *Protocolo de Potasio Serico versión 2*
- ✓ *Protocolo de Triglicéridos versión 2*
- ✓ *Fichas técnicas de Indicadores de Laboratorio*
- ✓ *Lista de chequeo de identificación de paciente y muestras de laboratorio.*

Que los anteriores documentos han sido desplegados al talento humano de la empresa, concertados y ajustados según el consenso de los equipos de trabajo, incluyendo el pilotaje.

Que en Reunión del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente realizada el día 25 de noviembre de 2014, los Directores Operativos de Red hicieron el despliegue de los documentos relacionados a los integrantes del Comité, poniendo a consideración para su adopción mediante acto administrativo.

Que el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente en dicha reunión aprobó los documentos relacionados que corresponden a los protocolos, guías y procedimientos, y, recomendó al Gerente emitir el correspondiente acto administrativo de adopción.

Que es necesario, los Protocolos, Guías y Procedimientos antes mencionados para que sean implementados en los procesos de atención al cliente asistencial.

En mérito de lo expuesto

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: *Adoptar los siguientes Protocolos, Guías y Procedimientos para que sean aplicados en los procesos de atención al cliente asistencial en Pasto Salud ESE:*

- ✓ *Protocolo de comunicación entre el equipo de salud*
- ✓ *Protocolo programa de información a Usuarios y Familias*
- ✓ *Protocolo programa de atención Binomio Madre Hijo*
- ✓ *Protocolo para el manejo del Consultador Crónico*
- ✓ *Protocolo de Identificación Inequivoca de pacientes en Imagenología*
- ✓ *Protocolo de Prevención de Úlceras por Presión*
- ✓ *Protocolo Prevención de Caídas*
- ✓ *Protocolo de adopción de Guías Clínicas de Atención*
- ✓ *Protocolo de Alertas tempranas frente a valores críticos en Laboratorio Clínico*
- ✓ *Protocolo de atención a Pacientes con Síndrome de Abstinencia por consumo de SPA*
- ✓ *Procedimientos que requieren consentimiento informado*
- ✓ *Protocolo para la identificación e intervención de necesidades emocionales*
- ✓ *Protocolo para el manejo del dolor*

FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	PR-IIP	1.0	7

RESOLUCIONES

VERSION	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION JURIDICA	GJ	062

GERENCIA

- ✓ *Protocolo para la identificación de grupos poblacionales específicos*
- ✓ *Protocolo de identificación inequívoca de pacientes*
- ✓ *Instructivo manejo de clasificación de víctimas*
- ✓ *Instrumento para el seguimiento al protocolo de identificación inequívoca de pacientes*
- ✓ *Instrumento de seguimiento a procesos*
- ✓ *Metodología y estandarización para el reporte de eventos adversos*
- ✓ *Protocolo de identificación de alergias*
- ✓ *Protocolo de manejo y contenido de carro de paro*
- ✓ *Protocolo para el manejo de pertenencias del paciente*
- ✓ *Estrategia de despliegue de lavado de manos*
- ✓ *Ficha indicadores lavado de mano*
- ✓ *Formato verificación adherencia a lavado de manos*
- ✓ *Lista de chequeo insumos lavado de manos*
- ✓ *Protocolo de muerte cerebral*
- ✓ *Protocolo Código Azul*
- ✓ *Protocolo de Reanimación Cardio Cerebro Vascular*
- ✓ *Protocolo de intubación y Extubación Orotraqueal*
- ✓ *Estrategia de despliegue de la política de seguridad del paciente*
- ✓ *Protocolo de suturas*
- ✓ *Protocolo de lavado de oídos*
- ✓ *Protocolo de extracción de cuerpo extraño de ojos, vías respiratorias superiores y piel*

Guías y protocolos aplicables a laboratorio clínico

- ✓ *Protocolo de control de calidad interna y externa en laboratorio Clínico versión 2*
- ✓ *Protocolo de identificación inequívoca de pacientes y muestras de laboratorio clínico.*
- ✓ *Guía de bioseguridad, limpieza y desinfección en el laboratorio clínico versión 2*
- ✓ *Guía de frotis vaginal y uretral versión 2*
- ✓ *Guía de obtención y envío de muestras para análisis de eventos en salud pública versión 2*
- ✓ *Guía de TSH Neonatal versión 2*
- ✓ *Protocolo de KOH versión 2*
- ✓ *Protocolo de frotis uretral versión 2*
- ✓ *Protocolo de frotis vaginal versión 2*
- ✓ *Guía de Hematología versión 2*
- ✓ *Protocolo Hematología versión 1*
- ✓ *Guía de Inmunología versión 2*
- ✓ *Protocolo de Inmunología versión 2*
- ✓ *Guía de Tuberculosis versión 2*
- ✓ *Guía de Urocultivo versión 2*
- ✓ *Protocolo de Antibiograma versión 2*
- ✓ *Protocolo Tuberculosis versión 2*
- ✓ *Protocolo Urocultivo versión 2*
- ✓ *Guía de Coprológicos versión 2*
- ✓ *Guía de Orinas versión 2*
- ✓ *Protocolo de Orina y Coprológicos versión 2*
- ✓ *Protocolo de Ácido Úrico versión 2*
- ✓ *Protocolo de Amilasa versión 2*
- ✓ *Protocolo de Bilirrubina versión 2*
- ✓ *Protocolo de Colesterol HDL versión 2*
- ✓ *Protocolo de Colesterol DLD versión 2*
- ✓ *Protocolo de Colesterol Total versión 2*
- ✓ *Protocolo de Creatinina versión 2*

PROTOCOLO DE IDENTIFICACION INEQUIVOCA DE PACIENTES

FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	PR-IIP	1.0	8

RESOLUCIONES

VERSION	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION JURIDICA	GJ	062
GERENCIA			

- ✓ *Protocolo de Fosfatasa Alcalina versión 2*
- ✓ *Protocolo de Glucosa versión 2*
- ✓ *Protocolo de Hemoglobina Glicosilada versión 2*
- ✓ *Protocolo de Microalbuminuria versión 2*
- ✓ *Protocolo de Nitrógeno Ureico versión 2*
- ✓ *Protocolo de Potasio Serico versión 2*
- ✓ *Protocolo de Triglicéridos versión 2*
- ✓ *Fichas técnicas de Indicadores de Laboratorio*
- ✓ *Lista de chequeo de identificación de paciente y muestras de laboratorio*

ARTICULO SEGUNDO: *La aplicación de los protocolos, guías y procedimientos adoptados es de carácter obligatorio por parte del equipo de salud en los procesos de atención al cliente asistencial de Pasto Salud ESE.*

ARTÍCULO TERCERO: *El seguimiento a su implementación y cumplimiento se hará por parte de los Directores Operativos en cada Red y por el Equipo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad a través del programa de auditoría a la calidad del registro y adherencia.*

ARTÍCULO CUARTO: *Una vez los protocolos, guías y procedimientos adoptados sean codificados en Planeación, se publicarán en el servidor documental para ser consultados por el Talento Humano de la Empresa.*

ARTÍCULO QUINTO: VIGENCIA: *La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.*

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en San Juan de Pasto, a los veintiséis (26) días del mes de noviembre de dos mil catorce (2014.)


BERNARDO OCAMPO MARTÍNEZ
Gerente

Proyectó: Subgerencia de Salud e Investigaciones.
Revisó: Oficina Asesora Jurídica.

	PROTOCOLO DE IDENTIFICACION INEQUIVOCA DE PACIENTES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-IIP	1.0	9

CONTROL DE CAMBIOS

E: Elaboración del Documento

M: Modificación del Documento

X: Eliminación del Documento

VERSIÓN	CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTO	INFORMACIÓN DE CAMBIOS					ACTO ADMINISTRATIVO DE ADOPCIÓN
		E	M	X	ACTIVIDADES O JUSTIFICACIÓN	ELABORÓ /ACTUALIZÓ	
1.0	Aprobación y Adopción del Protocolo de Identificación inequívoca de pacientes	X			La seguridad del paciente, indica que desde el ingreso de éste al centro de atención en salud, se deben implementar los mecanismos orientados a garantizar la correcta identificación del paciente. Los estándares de Acreditación en Salud así lo contemplan en el grupo correspondiente a Seguridad del Paciente.	Isabel Sofía Díaz Campaña Directora Operativa de Red. Franco Solarte Viteri	Resolución 499 del 26 de noviembre de 2014

	PROTOCOLO DE IDENTIFICACION INEQUIVOCA DE PACIENTES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-IIP	1.0	10

INTRODUCCIÓN

La identificación inadecuada de pacientes es una causa importante en los problemas de complicaciones asociadas a errores en la prestación de servicios de salud.


La forma más habitual de identificación de pacientes es el número de habitación, cama, diagnóstico, características físicas o psicológicas, basándolo en identificadores que pueden ser variables y por tanto no seguros.

Los problemas de identificación se asocian con frecuencia a errores en la administración de medicamentos, ayudas diagnósticas, toma, lectura y entrega de muestras, etc. sus consecuencias pueden llegar a producir errores muy graves en la atención del paciente.

En la práctica diaria, se confía excesivamente en la memoria obviando aquellas comprobaciones vitales que confirman que se está atendiendo a la persona correcta, en el momento correcto y con la atención pertinente.

Actualmente se han comenzado a desarrollar procedimientos normalizados para la identificación inequívoca de los pacientes, pero no existe una normativa a nivel nacional que lo regule. El Ministerio de Justicia y Protección social a través del Observatorio de la Calidad, implementó el Paquete Instruccional para asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales, desde donde se establecen algunos lineamientos, que contribuyen a disminuir la ocurrencia de eventos adversos por errores en la identificación del paciente.

Pasto Salud ESE, siguiendo dichos lineamientos, documentó el plan de identificación inequívoca de pacientes dentro de su plan de seguridad del paciente. Es así como a través del presente documento se desarrolla el mencionado plan, estableciendo los lineamientos para identificar al paciente en las etapas previas a la atención y en todos los procesos de atención en salud que presta la Empresa.

	PROTOCOLO DE IDENTIFICACION INEQUIVOCA DE PACIENTES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-IIP	1.0	11


1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Implementar a nivel institucional una política de identificación segura de pacientes, que incluya los parámetros mínimos a contemplar, con el fin de identificar de forma inequívoca al paciente como la persona a quien va dirigido tratamiento, los cuidados o el servicio en general.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Definir los mecanismos de identificación de pacientes que garanticen la seguridad en la atención de los servicios de salud
- ✓ Estandarizar los mecanismos de identificación del paciente en todos los centros de atención de Pasto Salud ESE.
- ✓ Minimizar la ocurrencia de errores en la prestación de los servicios de salud atribuibles a la mala o incorrecta identificación de pacientes

	PROTOCOLO DE IDENTIFICACION INEQUIVOCA DE PACIENTES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-IIP	1.0	12

2. ALCANCE

Las disposiciones del presente documento aplican a todo el Talento Humano de las IPS de Pasto Salud ESE que tengan contacto con el paciente, desde el proceso de acceso a la atención hasta su salida y seguimiento. El presente documento está en concordancia con los requerimientos contenidos en la Resolución 123 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Manual de Estándares de Acreditación.

	PROTOCOLO DE IDENTIFICACION INEQUIVOCA DE PACIENTES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-IIP	1.0	13

3. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Datos de identificación inequívocos: Son aquellos que pertenecen a un solo paciente y que no pueden ser compartidos por otros.

Los datos definidos como inequívocos para los pacientes son:


- ✓ Nombres y Apellidos.
- ✓ Fecha de Nacimiento.
- ✓ Número único de Historia Clínica.

No se consideran datos inequívocos para los pacientes:

- ✓ Diagnóstico.
- ✓ Número de cama.
- ✓ Fecha de ingreso.
- ✓ EPS

Verificación Verbal: Proceso mediante el cual el profesional de la salud comprueba la identidad del paciente preguntando: nombres y apellidos así como la fecha de nacimiento.

Manilla o Pulsera de Identificación: Dispositivo que se le coloca al paciente, generalmente en la muñeca o en otra zona corporal, en la que figuran los datos de identificación inequívocos del propio paciente

	PROTOCOLO DE IDENTIFICACION INEQUIVOCA DE PACIENTES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-IIP	1.0	14

4. DATOS Y MOMENTOS DE LA IDENTIFICACIÓN PACIENTE

4.1 ATENCIÓN AMBULATORIA.

Aplica desde el momento en que el usuario solicita la cita, y siguiendo el procedimiento de Acceso a los servicios de salud, la identificación redundante del paciente seguirá los siguientes parámetros:

- ✓ Nombres y apellidos completos
- ✓ Documento de identidad: Cédula de ciudadanía, Tarjeta de Identidad, Registro Civil de Nacimiento según proceda


En el proceso de Registro e Ingreso, el personal encargado hará la verificación verbal de los datos anteriores, y una vez comprobados con el paciente procederá a la apertura de la Historia Clínica, siguiendo los lineamientos contenidos en la Resolución 1995 de 1999 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social. La identificación de la Historia Clínica corresponde con el número de Cédula de Ciudadanía, Tarjeta de Identidad o Registro Civil.

- ✓ Cuando el menor no posea el Registro Civil de Nacimiento, se procederá a la apertura de la Historia Clínica con el Número de identificación de la madre, asignando un dígito que corresponde al número de orden de hijos de la madre.
- ✓ Para el caso de indocumentados o NN se procede a solicitar un número temporal de identificación del paciente a la Secretaría Municipal de Salud.
- ✓ Provisionalmente, hasta que la Secretaría de Salud Municipal asigne el número temporal de identificación, se procede a identificar al paciente de manera provisional asignando a la Historia Clínica el Código de la IPS, fecha de ingreso más un dígito conforme a la orden de llegada.

Para el caso de solicitudes y toma de ayudas diagnósticas, es necesario remitirse al procedimiento establecido en desarrollo del paquete instruccional de Ayudas Diagnósticas.

4.2 URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN

Para pacientes en los servicios de Urgencias, Hospitalización y Atención del Parto, la identificación del paciente, cumple todos los parámetros de la identificación en atención ambulatoria, sin embargo para garantizar mayor seguridad en la atención, es preciso establecer mecanismos de identificación

	PROTOCOLO DE IDENTIFICACION INEQUIVOC A DE PACIENTES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-IIP	1.0	15

redundante bajo los siguientes criterios:

4.2.1 Manilla o pulsera de identificación, considerada como el dispositivo que se le coloca al paciente, generalmente en la muñeca o en otra zona corporal, en la que figuran los datos de identificación inequívocos del propio paciente:

4.2.1.1 Características de las manillas o pulseras de identificación:


- ✓ Color: Blanca
- ✓ Texto en negro, con tamaño mínimo de letra 12 y fuente común.
- ✓ Material antialérgico (sin látex) e inocua para el paciente.
- ✓ Resistente a la tensión y rotura en cualquier dirección ya sea en seco o en mojado.
- ✓ Inmunes al calor y a la humedad.
- ✓ Tinta indeleble e impresión resistente a la abrasión y al agua.
- ✓ Flexibles y cómodas, sin bordes cortantes.
- ✓ Cierre seguro con troquel de seguridad no manipulable.
- ✓ Imposibilidad de reutilización tras la rotura del cierre de seguridad.
- ✓ Ajustada a la normativa vigente en materia de calidad y protección del medio ambiente.
- ✓ Adaptada al tamaño del paciente (desde neonatos a adultos).
- ✓ Que permita un manejo fácil por parte del profesional (almacenaje, cumplimentación de los datos,
- ✓ impresión, actualización de la información, colocación en el paciente, etc.).

4.2.1.2 Información que contienen las manillas o pulseras de identificación

- ✓ Nombres y apellidos completos
- ✓ Cédula de Ciudadanía, Tarjeta de Identidad o Registro Civil según corresponda
- ✓ Historia Clínica
- ✓ Servicio
- ✓ Identificación del riesgo

4.2.1.3 Ubicación de la manilla

- ✓ Mano derecha – Mano izquierda
- ✓ Mano derecha – Mano izquierda
- ✓ Tobillo derecho – Tobillo izquierdo
- ✓ De no ser posible la ubicación de la manilla según indicaciones anteriores, el profesional de la salud buscará alternativas de ubicación según condiciones del paciente.
- ✓ Para el recién nacido se utilizará manilla especial con el nombre e identificación de la madre más un dígito correspondiente al orden de hijos.

	PROTOCOLO DE IDENTIFICACION INEQUIVOCA DE PACIENTES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-IIP	1.0	16

- ✓ Si el paciente rechaza la colocación de manilla de identificación, dejará constancia escrita en la Historia Clínica de la negación, y hará saber al paciente de la importancia de su identificación correcta para la seguridad de la atención.
- ✓ Destrucción de la manilla de identificación. El profesional de la salud, destruirá la manilla de identificación una vez el paciente haya sido dado de alta de los servicios de salud.
- ✓ En caso de necesitarse retirar la manilla de identificación para la realización de un procedimiento o intervención, ésta debe ser reemplazada inmediatamente una vez termine el procedimiento o intervención.
- ✓ En caso de requerir un tratamiento o intervención urgente, ésta prevalece a la identificación, la cual se hará posterior durante el proceso de recuperación

4.2.2 Identificación sobre la cama o camilla

- ✓ En las IPS de pasto salud donde se presta los servicios de urgencias, hospitalización y atención del parto, para la asignación de cama, se procederá además de la verificación verbal de la identificación del paciente, la confrontación de datos registrados en la manilla y a identificar la cama o camilla del paciente con los siguientes identificadores:
- ✓ Número de Habitación
- ✓ Número de cama o camilla
- ✓ Nombres y apellidos completos del paciente
- ✓ Cédula de Ciudadanía, Tarjea de Identidad o Registro Civil según corresponda

4.3 IDENTIFICACIÓN DE VÍCTIMAS EN CASO DE EMERGENCIAS

Remitirse al instructivo de manejo de tarjetas de clasificación de víctimas de la Empresa Pasto Salud ESE versión 1.

	PROTOCOLO DE IDENTIFICACION INEQUIVOCA DE PACIENTES			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-IIP	1.0	17

BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Paquetes Instruccionales, Ministerio de Salud y Protección Social.
- ✓ Estándares de Acreditación adoptados mediante Resolución 123 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.