



# **PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DE PACIENTES Y MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO**

**VERSION 2.0**

**SAN JUAN DE PASTO  
2014**

| FORMULACION                          | CODIGO | VERSION | PAG |
|--------------------------------------|--------|---------|-----|
| Subgerencia de Salud e Investigación | PR-IPM | 2.0     | 2   |

# PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DE PACIENTES Y MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO PASTO SALUD E. S. E.

Elaborado por:

Sofía Díaz Campaña  
Laura Sandoval  
Franco Solarte Viteri

San Juan de Pasto

2014

| FORMULACION                          | CODIGO | VERSION | PAG |
|--------------------------------------|--------|---------|-----|
| Subgerencia de Salud e Investigación | PR-IPM | 2.0     | 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 OBJETIVO ESPECIFICO                               | 11  |
| 2. ALCANCE  | 12  |
| 3. TERMINOS Y DEFINICIONES                            | 13  |
| 4. DATOS Y MOMENTOS DE LA IDENTIFICACION DEL PACIENTE | 14  |
| 3. TERMINOS Y DEFINICIONES                            | 13  |
| BIBLIOGRAFIA  |     |

|                                      |        |         |     |
|--------------------------------------|--------|---------|-----|
| FORMULACION                          | CODIGO | VERSION | PAG |
| Subgerencia de Salud e Investigación | PR-IPM | 2.0     | 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-IPM | 2.0     | 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-IPM | 2.0     | 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-IPM | 2.0     | 7   |

**RESOLUCIONES**

| VERSION | PROCESO / PROCEDIMIENTO | CODIGO | NUM |
|---------|-------------------------|--------|-----|
| 2.0     | GESTIÓN JURÍDICA        | 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 IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DE PACIENTES Y MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO |        |         |     |
|---|--------|---------|-----|
| FORMULACION   | CODIGO | VERSION | PAG |
| Subgerencia de Salud e Investigación  | PR-IPM | 2.0     | 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 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

**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.



|  |  |        |         |     |
|--|--|--------|---------|-----|
|  | <b>PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DE PACIENTES Y MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO</b> |        |         |     |
|  | FORMULACION  | CODIGO | VERSION | PAG |
|  | Subgerencia de Salud e Investigación   | PR-IPM | 2.0     | 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 |   |   | ACTIVIDADES O JUSTIFICACIÓN   | ELABORÓ /ACTUALIZÓ  | ACTO ADMINISTRATIVO O DE ADOPCIÓN          |
|---------|---|------------------------|---|---|---|---|--|
|         |   | E                      | M | X |   |   |  |
| 1.0     | PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DE PACIENTES Y MUESTRAS EN LABORATORIO CLÍNICO | X                      |   |   | Dentro del Plan de seguridad del Paciente implementado en la Institución, se contempla como estrategia para la seguridad del paciente, la correcta identificación tanto del paciente como de las muestra en laboratorio clínico | Sofía Díaz Campaña<br>Laura Sandoval<br>Franco Solarte Viteri | Resolución 499 del 26 de noviembre de 2014 |

|  |  |        |         |     |
|--|--|--------|---------|-----|
|  | <b>PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DE PACIENTES<br/>Y MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO</b> |        |         |     |
|  | FORMULACION  | CODIGO | VERSION | PAG |
|  | Subgerencia de Salud e Investigación   | PR-IPM | 2.0     | 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.

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 Salud 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 para la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio 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 y las muestras de laboratorio clínico durante las etapas preanalítica, analítica y postanalítica en todos los procesos de atención en salud que presta la Empresa.

|  |  |        |         |     |
|--|--|--------|---------|-----|
|  | <b>PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DE PACIENTES<br/>Y MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO</b> |        |         |     |
|  | FORMULACION  | CODIGO | VERSION | PAG |
|  | Subgerencia de Salud e Investigación   | PR-IPM | 2.0     | 11  |

## 1. OBJETIVOS

### 1.1 OBJETIVO GENERAL

Implementar a nivel institucional una política de identificación segura de pacientes, y muestras de laboratorio en las etapas pre-analítica, analítica y post-analítica que incluya los parámetros mínimos a contemplar, con el fin de identificar de forma inequívoca al paciente y la muestra.

### 1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS


- ✓ Definir los mecanismos de identificación de pacientes y muestras de laboratorio, que garanticen la seguridad en la atención de los servicios de salud
- ✓ Estandarizar los mecanismos de identificación del paciente, muestras de laboratorio 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 y muestras de laboratorio

|  |  |        |         |     |
|--|--|--------|---------|-----|
|  | <b>PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DE PACIENTES<br/>Y MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO</b> |        |         |     |
|  | FORMULACION  | CODIGO | VERSION | PAG |
|  | Subgerencia de Salud e Investigación   | PR-IPM | 2.0     | 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.



|  |  |        |         |     |
|--|--|--------|---------|-----|
|  | <b>PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DE PACIENTES<br/>Y MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO</b> |        |         |     |
|  | FORMULACION  | CODIGO | VERSION | PAG |
|  | Subgerencia de Salud e Investigación   | PR-IPM | 2.0     | 13  |

### 3. TERMINOS 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.
- ✓ Código Interno
- ✓ 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.

|  |  |        |         |     |
|--|--|--------|---------|-----|
|  | <b>PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DE PACIENTES Y MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO</b> |        |         |     |
|  | FORMULACION  | CODIGO | VERSION | PAG |
|  | Subgerencia de Salud e Investigación   | PR-IPM | 2.0     | 14  |

## 4. DATOS Y MOMENTOS DE LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

### 4.1 ETAPA PRE ANALÍTICA

Aplica desde el momento en que el usuario accede al servicio con la respectiva orden médica de laboratorio, y siguiendo el procedimiento de Acceso a los servicios de salud, la identificación redundante del paciente y la muestra seguirán los siguientes parámetros:

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

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 al registro según corresponda a urgencias o consulta externa (SIS 072 y 070 respectivamente)

#### 4.1.1 Identificación de las muestras

##### a.- Muestras de sangre


- ✓ Código interno
- ✓ Nombres y apellidos completos
- ✓ Documento de identificación
- ✓ Tipo de examen

##### b.- Muestras de secreciones, orina, materia fecal y esputo

- ✓ Código interno
- ✓ Iniciales de Nombres y Apellidos

### 4.2 ETAPA ANALÍTICA

- ✓ Para efectos de proceder al análisis de las pruebas, en el caso de orina, materia fecal, Sangre Total y Esputo, se transfieren en porciones menores según protocolos de procesamiento, las cuales se identifican con el código interno de la muestra inicial y las iniciales del nombre y apellido.

|  |  |        |         |     |
|--|--|--------|---------|-----|
|  | <b>PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DE PACIENTES Y MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO</b> |        |         |     |
|  | FORMULACION  | CODIGO | VERSION | PAG |
|  | Subgerencia de Salud e Investigación   | PR-IPM | 2.0     | 15  |

- ✓ Al momento de programar las muestras de química clínica en el equipo, el Sistema Operativo de Información SIOS, asigna automáticamente un código a cada usuario (ID) seguido del código interno inicial que se registra de manera manual. Lo anterior es un mecanismo de identificación que se grafica de la siguiente manera:

Número de Identificación del Paciente + ID + Código Interno de la muestra

- ✓ Al momento de programar las muestras de Hematología en el equipo, se ingresa el código interno, número de identificación, nombres y apellidos completos. Lo anterior es un mecanismo de identificación que se grafica de la siguiente manera:

Código Interno de la muestra + No. De identificación + Nombres y apellidos completos

**NOTA:** Para efectos de rotulación de las muestras, se utiliza lapicero en el caso de muestras sanguíneas y lápiz de cera para el resto de muestras. El lápiz de cera puede ser reemplazado por lápiz de punta diamante, garantizando de esta manera la seguridad en la legibilidad.

#### 4.3 ETAPA POST ANALÍTICA

En la etapa post analítica se verifica la correcta identificación y la correlación entre el paciente y el reporte de los resultados de la siguiente manera:

- ✓ Para pruebas de Química Clínica, los resultados se registran y/o reportan de la siguiente manera: Se verifica identificación del paciente versus factura y código interno registrado previamente en el software. Una vez verificada la identificación del usuario, valida el resultado el cual se carga y reporta directamente a la Historia Clínica del Paciente.
- ✓ Para las demás pruebas, los resultados se registran y/o reportan de la siguiente manera: Se verifica identificación del paciente registrada en planillas de trabajo versus información registrada en los SIS 070 o SIS072 e Historia Clínica. Una vez verificada la identificación del usuario, se cargan los reportes a la Historia Clínica.

#### PARA EL TRANSPORTE:

Se debe identificar así:

|  |  |        |         |     |
|--|--|--------|---------|-----|
|  | <b>PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DE PACIENTES<br/>Y MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO</b> |        |         |     |
|  | FORMULACION  | CODIGO | VERSION | PAG |
|  | Subgerencia de Salud e Investigación   | PR-IPM | 2.0     | 16  |

No requiere identificaciones adicionales, únicamente garantizar la custodia y conservación de las muestras, para lo cual se requiere de nevera y/o termo según la cantidad y tipo de muestras que se remitan.



|  |  |        |         |     |
|--|--|--------|---------|-----|
|  | <b>PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DE PACIENTES<br/>Y MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO</b> |        |         |     |
|  | FORMULACION  | CODIGO | VERSION | PAG |
|  | Subgerencia de Salud e Investigación   | PR-IPM | 2.0     | 17  |

## BIBLIOGRAFIA

Ministerio de salud y protección social, Observatorio de la calidad, Paquete instruccional identificación inequívoca de pacientes y de la muestra de laboratorio clínico.