

**SEGUIMIENTO AL PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE EN
LA ESE HOSPITAL SANDIEGO DE CERETÉ.**

IVANA SOFÍA LÓPEZ GONZÁLEZ



**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN EN SALUD
MONTERIA, CÓRDOBA
2022-II**

**SEGUIMIENTO AL PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE EN
LA ESE HOSPITAL SANDIEGO DE CERETÉ.**

IVANA SOFÍA LÓPEZ GONZÁLEZ

**Trabajo de grado Práctica Empresarial presentado para optar el título de
Administradora en Salud**

Director(a):

LUZ NEYLA PETRO FALÓN.

Enfermera, Magister en epidemiología, docente Universidad de Córdoba



**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN EN SALUD
MONTERÍA, CÓRDOBA
2022-2**

NOTA DE ACEPTACIÓN:

Firma del presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Montería, 16 de diciembre de 2022

DEDICATORIA

A mis padres por el apoyo incondicional acompañado de innumerables sacrificios, para darme la oportunidad de salir adelante, gracias a ellos, he podido culminar mi carrera universitaria.

A mi compañero de vida, que ha estado para mí cuando más lo he necesitado, brindándome su apoyo incondicional incontables veces y sosteniendo mi mano, para ayudarme a levantar, en los momentos donde me he sentido débil.

A la Universidad de Córdoba, por ofrecerme la oportunidad de enriquecer mis conocimientos y darme la oportunidad de adquirir experiencias para mi vida.

A la ESE Hospital San Diego por permitirme acceder a ella y culminar mis prácticas universitarias. Encontré personas que han aportado a mi vida nuevos conocimientos, siempre estuvieron dispuestos a ayudarme en todo lo que necesité.

A mis colegas de prácticas porque siempre estuvimos dispuestos ayudarnos y sacamos adelante todos los trabajos en este proceso.

AGRADECIMIENTOS

A Dios porque en su infinita misericordia, me ha dado el don de la vida, perseverancia y paciencia en esta etapa de mi vida y la fortaleza necesaria para superar todas las situaciones que se me presentaron a lo largo de este proceso.

Agradecer a mis padres, que siempre me han apoyado y han estado para mi en cada momento de mi vida, gracias a ellos tengo todo lo que necesito.

Mi familia siempre será mi motor para continuar y superar los obstáculos que la vida me ponga.

CONTENIDO

| | Pág. |
|---|------|
| INTRODUCCIÓN..... | 11 |
| 1. OBJETIVOS | 14 |
| 1.1 OBJETIVO GENERAL | 14 |
| 1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:..... | 14 |
| 2 RESEÑA HISTÓRICA DE LA INSTITUCIÓN | 15 |
| 3 ASPECTOS CORPORATIVOS..... | 18 |
| 3.1 Misión | 18 |
| 3.2 Visión | 18 |
| 3.3 Valores:..... | 19 |
| 3.4 Nivel de complejidad. | 19 |
| 3.5 Servicios y/o bienes que prestan..... | 20 |
| 3.6 En la sede del Municipio de San Carlos primer nivel, se prestan los siguientes servicios: | 21 |
| 3.7 Descripción del área y unidad funcional de Calidad | 22 |
| 4 MARCO REFERENCIAL | 23 |
| 4.1 Marco histórico | 23 |
| 4.2 Marco teórico | 24 |
| 4.3 Marco conceptual..... | 26 |
| 4.4 Marco normativo | 29 |
| 5 METODOLOGÍA | 32 |

| | | |
|------------|---|-----------|
| 6 | RESULTADOS | 35 |
| 7 | CONCLUSIONES | 42 |
| 8 | RECOMENDACIONES..... | 43 |
| 9. | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 44 |
| 10. | ANEXOS..... | 47 |

RESUMEN

La identificación de los pacientes es un procedimiento que permite al equipo de salud tener la certeza de la identidad de la persona durante el proceso de atención, para esto es necesario tener en cuenta ciertas características, entre ellas las políticas que se manejan dentro de esta, medidas correctivas y preventivas, auditorias, seguimientos, desempeño y planes de mejora, para favorecer la eficacia en la atención que se brinda en las organizaciones de salud, con el fin de disminuir o eliminar errores en la atención en salud durante la prestación de los servicios. El objetivo del trabajo fue dar seguimiento al procedimiento de identificación del paciente implementado en la ESE Hospital Sandiego de Cereté, y que el equipo de salud que labora en esta institución tenga la certeza de la identidad de la persona durante la permanencia en la organización y que garantice que el procedimiento, sea cual sea, el que se va a realizar, efectivamente el paciente lo necesite, para brindar una práctica segura. Usando como metodología una base de datos donde se pueda corroborar la información que el paciente brinda y lista de chequeo donde se evalúa por medio de rondas de seguridad, que los pacientes estén identificados con nombres completos, número de identificación, número de cama, incluso si este necesita líquidos, estén marcados, tanto en el brazalete de identificación, como en el tablero, para así tener una identificación correcta, durante la prestación del servicio. Evitando de esta manera que los eventos adversos aumenten, poniendo en riesgo la vida del paciente. Con el fin de mirar el nivel de cumplimiento a las condiciones de identificación del paciente.

Palabras clave: procedimiento, pacientes, identificación correcta, atención en salud.

ABSTRACT

The identification of patients is a procedure that allows the health team to be certain of the identity of the person during the care process, for this it is necessary to take into account certain characteristics, including the policies that are managed within it, corrective and preventive measures, audits, monitoring, performance and improvement plans, to promote efficiency in the care provided in health organizations, in order to reduce or eliminate errors in health care during the provision of services . The objective of the work was to follow up on the patient identification procedure implemented at the ESE Hospital Sandiego de Cereté, and that the health team that works in this institution have the certainty of the identity of the person during the stay in the organization and that guaranteed that the procedure, whatever it is, the one that is going to be performed, is actually needed by the patient, to provide a safe practice. Using as a methodology a database where the information provided by the patient can be corroborated and a checklist where it is evaluated through security rounds, that the patients are identified with full names, identification number, bed number, even if This needs liquids, they are marked, both on the identification bracelet and on the board, in order to have a correct identification, during the provision of the service. Thus preventing adverse events from increasing, putting the patient's life at risk. In order to look at the level of compliance with the patient's identification conditions.

Key words: procedure, patients, correct identification, health care.

INTRODUCCIÓN

La Empresa Social del Estado, ESE Hospital San Diego de Cereté, es una institución prestadora de servicios de salud de mediana complejidad, de carácter público, que busca garantizar la prestación de servicios médicos asistenciales a la población del Medio Sinú residentes en los municipios de Cereté, donde está ubicado y aledaños como San Carlos, Ciénaga de Oro, San Pelayo, Cotorra y circunvecinos. La ESE en convenio con la Universidad de Córdoba, brinda a los estudiantes de Administración en Salud la posibilidad de fortalecer y poner en práctica las habilidades y conocimientos adquiridos durante su proceso académico.

La responsabilidad social que tienen las entidades del sector salud implica en primera instancia garantizar la seguridad de sus usuarios en especial cuando de atender a sus pacientes se trata, por ende, es prioritario acatar las normas nacionales e internacionales aplicables al contexto.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la seguridad del paciente como un principio fundamental de la atención, que tiene como objetivo prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren éstos durante la prestación de la asistencia en salud. La seguridad del paciente implica la evaluación permanente y proactiva de los riesgos asociados a la atención en salud, para diseñar e implantar de manera constante las barreras de seguridad necesarias y así evitar o disminuir las causas atribuibles para la presentación de cualquier evento adverso. (OMS, 2008).

La identificación del paciente es de vital importancia para garantizar la seguridad del paciente porque con ello se inicia la reducción de probabilidades de generar incidentes, daños o eventos adversos que puedan afectar aun mas su condición

de ingreso. Una oportuna y correcta identificación del paciente, reduce el riesgo de administrar medicamentos no ordenados, realizar procedimientos al paciente equivocado, diligenciar datos de un paciente en la historia clínica de otro, procesar muestras de laboratorio con etiquetado erróneo y similares, lo que puede empeorar la severidad de su condición de ingreso, poner en riesgo su vida además de las implicaciones sociales, económicas y jurídicas que ello puede acarrear a las partes involucradas. Así la entidad tiene establecido que el proceso de identificación del paciente se hace desde su admisión a través de las historias clínicas, con manillas de control, etiquetas a mezclas y muestras, verificando mediante comunicación verbal en cada contacto, que los del paciente son correctos desde que ingresa al servicio.

El procedimiento de admisión y el diligenciado correcto de manillas, etiquetas e historias clínicas es clave para iniciar el proceso de atención al paciente correspondiente. Es preciso tener en cuenta que la historia clínica es el conjunto de registros que le permiten al profesional en salud que este brindando el servicio, conocer la identidad y datos completos del paciente previo a la realización del procedimiento, en este documento debe estar registrado el diagnóstico, tratamiento médico detallado, resultados de ayudas diagnósticas, atenciones de enfermería y de apoyo terapéutico las cuales requieren de una correcta y clara identificación del paciente.

El uso de manillas es otra estrategia clave hoy en día bastante significativa en el proceso de identificación al paciente para garantizar su seguridad. También se puede identificar correctamente al paciente por medio de tableros con la información completa de estos y se encuentran ubicados en la cabecera de cada cama, igual que la etiqueta de las mezclas farmacológicas que reciba.

Con el fin de verificar el adecuado procedimiento de identificación de pacientes en la ESE Hospital San Diego de Cereté, durante el cumplimiento de la Práctica Empresarial como Opción de Grado del programa Administración en Salud, se realizó el presente estudio descriptivo transversal cualitativo, haciendo, mediante observación y aplicación de lista de chequeo, seguimiento al protocolo de identificación del paciente que está implementado en la ESE Hospital San Diego del municipio de Cereté y que detalla la metodología a través de la cual, se implementó el sistema de identificación de los usuarios de la ESE. El resultado indica que el protocolo se cumple a cabalidad y se describe en el presente documento.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL: Evaluar el cumplimiento del protocolo de identificación del paciente en la Empresa Social del Estado ESE Hospital Sandiego de Cereté, en el año 2022.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Describir el procedimiento de identificación del paciente establecido por la ESE.
- Valorar el cumplimiento del procedimiento de identificación de pacientes por servicios asistenciales.
- Proponer recomendaciones para la mejora continua.

2 RESEÑA HISTÓRICA DE LA INSTITUCIÓN

La ESE Hospital Sandiego del municipio de Cereté, inicia la prestación de sus servicios hospitalarios el primero (01) de octubre de 1965, para su creación el señor Miguel García Sánchez ciudadano de este municipio, donó el terreno donde se encuentra edificado y quien en honor a su madre doña Sandiego García, le dio el nombre a la institución, la cual se encuentra localizada en el barrio Santa Teresa en la carrera 20, con calle 23, y para su fundación contó con el apoyo administrativo del doctor Héctor Espinosa, quien se desempeñaba como alcalde del municipio de Cereté; dicho hospital conto con equipos de laboratorio, cirugía, rayos X, cocina, lavandería, sistema de intercomunicación, mobiliario, frigorífico, y demás dotaciones, lo que lo convirtió en uno de los mejores dotados de la región, con áreas de atención especializada en todas las ramas de la medicina.

Fue inaugurado oficialmente el doce (12) de octubre de 1965 con el nombre de hospital regional Sandiego, mediante decreto departamental como unidad de derecho público, adscrito al sistema nacional de salud según decreto 056 de 1965 e inicia actividad en el sistema de salud prestándole atención a la comunidad en los servicios básicos de urgencias, cirugía, ginecoobstetricia y medicina interna.

Mediante la ley 10 de 1990 y la ordenanza 013 de diciembre de 1992 de la asamblea departamental de córdoba la entidad reseñada, pasó a ser hospital departamental de segundo nivel de atención. Según ordenanza 39 de 29 de noviembre de 1994, la honorable asamblea departamental renombra el hospital Sandiego de Cereté como Empresa Social de Estado (E. S. E), por disposición de la ley 100 de 1993, convirtiéndolo en un organismo con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa. Desde ese entonces la ESE Hospital Sandiego de Cereté ha sido parte del que hacer en salud de parte de los

pobladores de Cereté, San Pelayo, Cotorra, Ciénaga de oro y San Carlos consolidándose en medio de las dificultades como una de las entidades de mayor importancia a través de la prestación de sus servicios.

Por su gerencia han pasado los doctores: Álvaro Lengua Puche, Armando Márquez Mendoza, Néstor Pineda García, Daniel Fajardo, Miguel Moreno, Alfonso Spath Lora, entre otros. En el año 2016 se nombra otra vez el gerente en propiedad, a Betty Paternina Negrete y siendo en estos momentos la Dra. Sandra Milena Jaramillo Ayala.

La ESE Hospital Sandiego de Cereté, fue objeto de intervención forzosa y administrativa, en el mes de septiembre de 2008 por parte de la superintendencia nacional de salud, siendo su interventor el Dr. Henry Cobo Brito, hasta el año 2016, la cual fue levantada en el año de 2013, sin haberse cumplido aún con el saneamiento de los criterios por los cuales fue intervenida. Para complementar la información se quiso enmarcar la organización dentro de un contexto geopolítico para darle mayor relevancia al área de influencia y así validar la realidad del Sistema de Salud en la red pública del departamento de Córdoba, aplicación del decreto 2211 de 2004. La Superintendencia Nacional de Salud informó el 15 de octubre de 2021 que la ESE Hospital Sandiego de Cereté en Córdoba estará bajo intervención por seis meses más.

Recordemos, que el centro asistencial está intervenido desde el 17 de abril del año 2021 y hasta el momento ha presentado significativos avances en materia administrativa, financiera, jurídica y de prestación de servicios, sin embargo, es insuficiente para levantar la medida. La familia instauró una demanda dado al cambio del nombre original de la entidad acordado desde su fundación, para respetar la decisión de la persona que donó el lugar donde se construyó el Hospital, en honor a la memoria de su familiar cercana de nombre SANDIEGO, la cual ha sido corregido en los últimos años. Actualmente la ESE es una institución

prestadora de servicios médicos asistenciales descentralizada de orden departamental, dedicada a la prestación de servicios de salud de segundo nivel de atención, de origen público, con personería jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa, con domicilio en la ciudad de Cereté - Córdoba.

3 ASPECTOS CORPORATIVOS

Toda la información corporativa de la ESE fue tomada del documento “Plataforma Estratégica ESE Hospital Sandiego de Cerete”

3.1 Misión

Somos una institución de carácter público, que presta servicios de salud de baja, mediana y alta complejidad, a los habitantes y entidades administradoras de planes de beneficio de la región del medio Sinú y todo el departamento de Córdoba; brindamos nuestros servicios con calidad, calidez, atención amable, ética y humanizada, con enfoque en el mejoramiento continuo, la seguridad del paciente y el desarrollo sostenible, a través de un talento humano calificado, con tecnología óptima y suficiente, permitiendo confiabilidad y transparencia en la ejecución de nuestros procesos, para contribuir al bienestar, la calidad y expectativa de vida de su población y el desarrollo de la región.

3.2 Visión

Para el 2025 la ESE hospital Sandiego de Cereté habrá ampliado su portafolio de servicios hacia la alta complejidad, acompañada de un proceso de renovación tecnológica y modernización de su infraestructura, destacada por el empoderamiento y crecimiento personal y profesional del talento humano, siendo una empresa auto sostenible financieramente gracias al fortalecimiento de las relaciones de valor con clientes y proveedores y el mejoramiento continuo de los procesos que conforman la cadena de valor institucional, siendo así la mejor en satisfacción y eficiencia técnica, de las instituciones de segundo nivel que presta servicios integrales de mediana y alta complejidad en el departamento de Córdoba.

3.3 Valores:

3.3.1 Honestidad: Los funcionarios públicos de la ESE Hospital San Diego de Cereté, deberán actuar siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo con sus deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.

3.3.2 Respeto: Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

3.3.3 Compromiso: Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en la disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

3.3.4 Diligencia: Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

3.3.5 Justicia: Actuó con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

3.4 Nivel de complejidad.

La ESE, hospital San Diego es una institución de segundo nivel de complejidad, el cual se divide en tres áreas funcionales, Gerencia, Logística y Atención al usuario.

3.5 Servicios y/o bienes que prestan

3.5.1 Capacidad instalada: Cuenta con cuatro consultorios de consulta externa, tres consultorios de urgencias, 39 camas de observación en urgencias.

3.5.2 Urgencias: Servicios complementarios en la atención de urgencias. Urgencias generales, urgencias gineco-obstetricas, urgencias respiratorias, urgencias pediátricas.

3.5.3. Consulta externa: Anestesia, cardiología, cirugía general, cirugía pediátrica, ginecobstetricia, medicina interna, nefrología, oftalmológica, ortopedia y trauma, pediatría, psicología, urología.

3.5.4. Cirugía: Cuenta con tres salas de cirugía y una sala de parto.

3.5.5. Otros servicios: Protección específica de vacunación, proceso de esterilización.

3.5.6. Cirugía de mediana y alta complejidad: Brindar un manejo multidisciplinario, garantizando seis especialidades en el servicio. General, ginecología obstétrica, ortopedia, oftalmología, pediatría, urología.

3.5.7. Hospitalización: Tiene 35 camas para hospitalización general de adultos, seis de cuidado básico general, 24 obstetricias, una Unidad de Cuidado Intermedios UCIM para adultos, 10 para hospitalización general pediátrica, 13 Unidades de Cuidados Intensivos UCI adultos.

3.5.8. Servicio de apoyo diagnóstico y terapéutico: Laboratorio clínico, Rayos x, ecografía, eco doppler y tomografía, trasfusión sanguínea, ultrasonido, terapia

respiratoria, terapia física, endoscopia digestiva, diagnóstico cardiovascular anatomía patológica, diálisis y hemodiálisis.

3.5.9. Traslado básico y medicalizado: Cuenta con ambulancias y con capacidad para dar respuesta oportuna a eventos de gravedad baja y mediana.

3.6 En la sede del Municipio de San Carlos primer nivel, se prestan los siguientes servicios:

3.6.1. Capacidad instalada: Cuenta con tres consultorios de consulta externa para medicina general, un unidad y consultorio odontológico, dos para enfermería, un consultorio de urgencias, tres camas de observación, dos camas de hospitalización obstétrica, una sala de parto, un laboratorio clínico, un transporte básico.

3.6.2. Consulta externa: Atención de enfermería, medicina general, odontología general, psicología, consulta prioritaria y urgencias.

3.6.3. Servicio de apoyo diagnóstico y terapéutico: Servicio farmacéutico, tamización de cáncer de cuello uterino, laboratorio clínico.

3.6.4. Protección específica: Atención del parto, atención del recién nacido, vacunación, atención preventiva de salud bucal, atención en planificación familiar hombres y mujeres.

3.6.5. Detección temprana: Alteraciones del crecimiento y desarrollo (menores a 10 años), alteraciones del desarrollo del joven (10 a 29 años), alteraciones del embarazo, alteraciones en el adulto (mayores de 45 años), cáncer de cuello uterino, cáncer de seno, alteraciones de la agudeza visual.

3.7 Descripción del área y unidad funcional de Calidad

3.7.1 Ubicación: La unidad de calidad de la ESE Hospital Sandiego de Cereté se encuentra ubicada en el primer piso de la institución, con un espacio de 16 metros cuadrados, y se encuentra dividida en dos oficinas, las cuales son ocupadas por los colaboradores de la unidad de calidad.

3.7.2. Talento humano: Esta oficina cuenta con cinco colaboradores, cada uno con funciones específicas dentro de la unidad, están distribuidos de la siguiente manera. Coordinador de calidad, referente de seguridad del paciente, ingeniero ambiental, planeación.

3.7.3. Recursos tecnológicos: La unidad de calidad cuenta con cinco equipos de cómputo, una impresora y trabaja con un software llamado SIOS que es el que utiliza toda la empresa para manejarla de manera sistemática.

3.7.4. Función principal o proceso: Su función principal es coordinar todas las unidades de la ESE para que estas de manera articulada contribuyan al buen desempeño de la institución y que se logren los objetivos propuestos de acuerdo con las normas establecidas para el funcionamiento de la empresa.

Los principales beneficiarios con el trabajo desarrollado por la unidad de calidad son los usuarios de la institución ya que si todo se trabaja de acuerdo a las normas y leyes establecidas la prestación de los servicios a estos será de excelente calidad y de manera integral contribuyendo con esto a la satisfacción de los clientes, en la unidad de calidad hay un horario de atención de 8:00 am a 12:00 pm y de 2:00 pm a 5:00 pm y sus procesos prioritarios son: auditorías internas y autoevaluaciones.

4 MARCO REFERENCIAL

4.1 Marco histórico

La importancia de una correcta identificación del paciente se ha evidenciado en las recomendaciones que pronuncian las instituciones de salud en todo el mundo, en el año 2006 la Joint Commission International propone la correcta identificación del paciente dentro de sus seis metas internacionales, para la seguridad del paciente y en el 2007 la OMS lanzó las nueve soluciones para la seguridad del paciente, donde también incluye la correcta identificación de los pacientes. (OMS, 2007; Joint Commission, 2006)

Dentro de los referentes recientes relacionados con seguridad del paciente, específicamente en identificación, está el trabajo que hizo la ESE Hospital de La Vega, en el año 2008, donde elaboro un protocolo de identificación del paciente y se implementó en el puesto de Salud de Nocaima en Cundinamarca. Luego, en mayo del año 2010 en España, el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete también implementa un protocolo identificación de pacientes, para mejorar la atención. (ESE Hospital de la vega, 2008) (Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, 2010)

En Chile, en el Hospital Santiago Oriente, se implementó en septiembre del año 2011 protocolo identificación de paciente, dirigido a profesionales, técnicos, administrativos y personal de servicios de apoyo, para prevenir eventos adversos generados por errores en la identificación de los usuarios. (Chile, 2011; Protocolo de identificación del paciente)

Para el año 2013 en el Hospital Civil de Ipiales se lleva a cabo el protocolo de identificación de pacientes e identificación de riesgos con el objetivo de adoptar una medida de seguridad del paciente durante el proceso de atención.

En el año 2015, en Santa Fe Antioquia, la ESE Hospital San Juan de Dios, implementa su protocolo de identificación de pacientes, con el fin de detectar las fallas en la atención que brindan. Posteriormente la ESE Armenia- Quindío diseña Protocolo de Identificación del Paciente, en el año 2016. (Santa Fe de Antioquia, 2015)

Para el año 2019 la ESE Hospital San Rafael de Girardota en Antioquia, elaboró e implementó un manual de seguridad del paciente, fundamentado en los lineamientos del Ministerio de salud y Protección Social, tratando de buscar la protección y seguridad de los pacientes y reducir los riesgos que pudieran causarse a ellos, incluyendo la adecuada identificación. (Manual de seguridad del paciente, Hospital San Rafael de Girardota, 2019)

Después de algunos años encontramos que la Universidad industrial de Santander ideó un protocolo de identificación correcta de pacientes en los procesos asistenciales, en el año 2021.

4.2 Marco teórico

La identificación del paciente según (Cuadrado-Cenzual M.A., et al), representa uno de los problemas con mayor índice de riesgo en provocar un evento adverso, estos errores se encuentran al no identificar de manera correcta a un paciente, errores en la toma de muestra para exámenes de laboratorio, nombres de pacientes iguales, con la prescripción, dispensación y administración

medicamentos, procedimientos en la persona incorrecta, errores en los registros de signos vitales, entrega equivocada de recién nacidos, entre otras.

En el 5° simposio internacional de seguridad del paciente y prácticas clínicas sin errores, según Astolfo: “Los errores clínicos en la prestación de los servicios de salud pueden tener consecuencias graves que incluyen la muerte de los pacientes. Su génesis involucra no solo factores institucionales y de las personas, sino también otros como los gubernamentales y los académicos. La creación de una cultura institucional en seguridad del paciente, la implementación de prácticas seguras y el trabajo continuo para el mejoramiento de los factores humanos llevarán a actos clínicos más seguros que se alejen de los errores que suceden a diario en las organizaciones de salud”.

La identificación del paciente y su seguridad es un requisito para que las instituciones prestadoras de salud puedan obtener acreditación. El objetivo principal para el Ministerio de Salud es garantizar a los pacientes una atención de calidad y practicas seguras “con el fin de prevenir la presencia de errores en la atención y disminuir la posibilidad de eventos adversos relacionados” (Minsalud, 2015- asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales).

En el año 2007 la Organización Mundial de la Salud (OMS) publica las nueve soluciones para la seguridad del paciente, para reducir los daños en la atención en salud. Estas están relacionadas con: “medicamentos de aspecto o nombre parecidos; **identificación de pacientes**; comunicación durante el traspaso de pacientes; realización del procedimiento correcto en el lugar del cuerpo correcto; control de las soluciones concentradas de electrolitos; asegurar la precisión de la medicación en las transiciones asistenciales; evitar los errores de conexión de catéteres y tubos; usar una sola vez los dispositivos de inyección; y mejorar la

higiene de las manos para prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud”. Con el fin de facilitar al personal de salud una buena atención y evitar riesgos a los pacientes. (OMS, 2007)

Nuevamente el énfasis en la identificación del paciente evidencia la relevancia de esta actividad para garantizar seguridad a los pacientes durante el proceso de atención.

4.3 Marco conceptual

Entre los principales conceptos que se relacionan con la temática de identificación del paciente es importante mencionar los Sistemas de salud, que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es una estructura social que está constituida por el conjunto de personas y acciones destinados a mantener y mejorar la salud de la población. Estos tienen como función principal brindar atención en salud, la cual también es definida por la mismo OMS como la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familias de una comunidad, por medios que le sean aceptables, con su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar. (OMS, 2000).

Las entidades de salud que administran y ofrecen servicios de este tipo, tienen en sus manos la vida de cada paciente, de allí que su accionar como parte o elemento fundamental dentro de cualquier sistema de salud les compromete con la más alta responsabilidad de seguridad hacia sus pacientes y para lo cual no deben escatimar esfuerzos que la garanticen.

En Colombia el Sistema de Salud llamado Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) desde la promulgación de la ley 100 de 1993, está integrado por el Ministerio de Salud y Protección Social como máxima entidad rectora, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) que son todas las entidades que administran los recursos del régimen contributivo y

subsidiado e incluyen entre ellas las Empresas Solidarias en Salud, las Asociaciones Mutuales , las Entidades Promotoras de Salud Indígenas, las Cajas de Compensación Familiar, las Entidades que administren planes adicionales de salud, entre otras. Al igual que los prestadores en todos los niveles, orden y tipos, tienen la responsabilidad de garantizar la seguridad de los pacientes en todos los contextos de la red prestadora de servicios. (Glosario Gobernación Valle del Cauca, 2016).

Las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, la cuales son el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y privados encargadas de atender o prestar servicios de salud a la población. (MSPS, 2022), son contratistas de las EAPB, y a ellas se delega la mayor responsabilidad de seguridad porque son quienes tienen el contacto directo con el paciente durante el proceso de atención, de allí la relevancia en el correcto procedimiento de identificación de pacientes.

Es importante anotar que durante el proceso de atención en salud todo paciente puede estar en riesgo de tener un accidente, el cual es un acontecimiento repentino e inesperado que suele tener consecuencias negativas para alguien y ocasiona daños en personas o cosas. (Diccionario Allianz). Toda la organización debe velar porque este jamás suceda. Sin embargo, también los pacientes están expuestos a incidentes: definidos como un suceso repentino no deseado que ocurre por las mismas causas que se presentan los accidentes, sólo que por cuestiones del azar no desencadena lesiones en las personas, daños a la propiedad, al proceso o al ambiente. (ARL SURA, accidentes e incidentes de trabajo).

La ocurrencia de incidentes y accidentes está sujeta a la Calidad en salud la cual tiene como principal objetivo “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos adecuado para conseguir una atención

sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”. (OMS, 1985).

El actor principal al interior de cualquier sistema de salud es el Paciente “quien es la persona que sufre de dolor y malestar y, por ende, solicita asistencia médica y, está sometida a cuidados profesionales para la mejoría de su salud”.

("Paciente". <https://www.significados.com/paciente/>)

El paciente siempre está expuesto a la ocurrencia de un Evento Adverso, el cual es definido por el Ministerio de Salud y Protección Social como el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño, los eventos adversos se clasifican prevenibles y no prevenible. Un evento adverso prevenible es aquel incidente que se pudo evitar en las circunstancias particulares del caso, cumpliendo con los estándares del cuidado a tener en cuenta durante un momento determinado en la atención al paciente. Un evento adverso no prevenible es aquel evento inevitable dado el estado actual de los conocimientos, los cuales pueden ocurrir incluso cumpliendo todos los protocolos de seguridad del paciente. (Minsalud, 2015)

Para evitar y reducir la frecuencia de eventos adversos, las instituciones de salud han desarrollado lo que hoy se llama la Seguridad del paciente, la cual es una disciplina de la atención de la salud que surgió con la evolución de la complejidad de los sistemas de atención de la salud y el consiguiente aumento de los daños a los pacientes en los centros sanitarios. Su objetivo es prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes durante la prestación de la asistencia sanitaria. (OMS, 2015)

Siendo la seguridad del paciente el eje fundamental de la atención en salud, esa seguridad inicia con la adecuada Identificación del paciente que es el procedimiento que permite al equipo de salud tener la certeza de la identidad de la persona durante el proceso de atención. Es de fundamental importancia ya que desde que ingresa a la institución y en cada uno de los servicios donde es atendido hasta su salida se debe garantizar que en ese paciente no se cometerán errores y si se cometen serian por omisión de la misma identificación correcta. (Minsalud, 2015).

4.4 Marco normativo

El proceso de identificación de un paciente en Colombia inicia con el registro civil de éste como ciudadano, dado que con afiliación al sistema de salud o sin ella, tiene derecho a ser atendido en la red pública de prestadores de salud. No obstante, la **Constitución Política de Colombia** emitida en 1991 en sus artículos 2, 44 y 49 establece que la salud es un derecho fundamental que toda persona merece recibir y corresponde al estado dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes conforme a los principios de eficiencia y solidaridad. (Constitución política de Colombia, 1991).

La atención en salud se fundamenta en el principio de Calidad, por ende, el numeral 9 del **artículo 153 de la ley 100 de 1993**, dice que el sistema de salud establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y prácticas profesionales. De acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno, las instituciones prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia. Este compromiso incluye la garantía de seguridad para los pacientes,

que entre otras inicia con la correcta identificación de éste al ingreso a las instituciones prestadoras de servicios. (Ley 100, 1993).

Por otra parte, el **decreto 2174 de 1996** establece que el sistema debe garantizar parámetros mínimos de Calidad de la Atención en salud, como punto de partida en el proceso de mejoramiento continuo de los Servicios de Salud. Así mismo, promover el desarrollo de una Cultura de la Calidad entre las personas y entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Decreto 2174, 1996).

Dentro de las normas que regulan la calidad en la atención en salud en Colombia está el **Decreto 1011 de 2006**, el cual define el sistema obligatorio de garantía de la calidad como el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país. (Decreto 1011, 2006).

También encontramos la **Resolución 5095 de 2018** nos habla sobre la acreditación en salud, el cual sirve para medir el nivel de calidad que se brinda en la atención al paciente y que las instituciones prestadoras, sigan trabajando continuamente en el mejoramiento de los procesos centrados en la vida, la salud y la seguridad de estos. Para obtener acreditación en el marco del Sistema Único de Acreditación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en salud. (Resolución 5095, 2018).

Para el sistema de salud la **Resolución 3100 de 2019** es de gran importancia ya que con esta se definen, los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de

Salud. Teniendo como objetivo definir cada uno de los procedimientos y actividades que el prestador realiza en el marco de un servicio habilitado. (Resolución 3100, 2019).

5 METODOLOGÍA

Este trabajo es un estudio descriptivo transversal con enfoque cualitativo.

El escenario de estudio es la ESE hospital Santiago de mediana complejidad Cereté- Córdoba. Cll 23 cr 20 Barrio Santa Teresa.

La población beneficiaria directa son los pacientes internados en urgencias, y hospitalización; beneficiarios indirectos los pacientes usuarios de los demás servicios y el personal asistencial de la ESE

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: La técnica utilizada fue la **ronda de seguridad** del paciente, realizada por el equipo de calidad, personal asistencial de enfermería y estudiante de Administración en Salud dos veces por semana. Se elaboró una **lista de observación** como instrumento de recolección de información en la cual se registró el servicio, número de pacientes presentes al momento de la ronda de seguridad y se evidencia el cumplimiento a la correcta identificación de los pacientes.

Se aplicó una matriz DOFA para evidenciar necesidades en la ESE que pudieran contribuir con el procedimiento de interés.

Al finalizar la práctica se consolidaron los resultados que se describen a continuación, acorde a los objetivos propuestos y que demuestra un cumplimiento del protocolo de identificación de los pacientes en la ESE Hospital Santiago de Cereté Córdoba.

MATRIZ DOFA.

Institución: E.S.E Hospital Santiago- Cereté Unidad funcional:
 _____Oficina de Calidad _____

| | | |
|---|--|---|
| <p align="center">VARIABLES</p> <p>INTERNAS</p> <hr/> <p>VARIABLES EXTERNAS</p> | <p>FORTALEZAS</p> | <p>DEBILIDADES</p> |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Compromiso por parte de los funcionarios de la institución con los procesos de calidad. • Políticas y estándares de atención difundidas al personal. • Existencia de un manual de normas y procedimientos. | <ul style="list-style-type: none"> • Falta socialización de procesos y procedimientos. • Demora en el trámite de suministros • |
| <p>ESTRATEGIAS</p> | | |
| <p>OPORTUNIDADES</p> | <p>ESTRATEGIAS (F-O)</p> | <p>ESTRATEGIAS (D-O)</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Educación continua al personal tanto interno como externo de la institución. • Disponibilidad del personal. • Reglamentación establecida. | <ul style="list-style-type: none"> • MEJORAR LA ATENCION Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS. | <ul style="list-style-type: none"> • FORTALECER LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS. |

| AMENAZAS | ESTRATEGIAS (F-A) | ESTRATEGIAS (D-A) |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud. • No cumplir al 100% con los estándares de habilitación. | <ul style="list-style-type: none"> • DISEÑAR NUEVAS ESTRATEGIAS PARA LA CAPACITACION DEL PERSONAL INTERNO Y EXTERNO DE LA INSTITUCION. | <ul style="list-style-type: none"> • DAR CUMPLIMIENTO A LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE HABILITACIÓN. |

6 RESULTADOS

6.1 Generalidades del procedimiento de identificación de pacientes

Durante la práctica empresarial se pudo evidenciar que la identificación de un paciente a nivel institucional inicia en la admisión de éste, la cual se da por tres vías: Consulta externa, Urgencias, hospitalización.

Para la institución el procedimiento de Admisión es clave para la correcta identificación institucional de quienes se internan en los servicios porque en ella se solicita al paciente presentar los documentos que acreditan su identidad, se corrobora su registro en las bases de datos respectivas, se registra tal como está identificado y se procede a la prestación del servicio y facturación respectiva acorde al servicio prestado.

Siempre que un paciente va a ser atendido por el personal de salud, este es buscado en el software institucional o en los documentos clínicos por su identidad y llamado tal como se ha registrado, incluso en cada llamado es verificada nuevamente la correcta identificación de este.

Para esto se utilizan mecanismos como: solicitar y revisar documento de identidad como el registro civil e menores de siete años, la tarjeta de identidad en menores de 18 años, la cédula de ciudadanía a mayores de edad, o carnet si posee, aunque la norma hoy no los hace exigibles, teniendo en cuenta también la verificación de afiliación en ADRESS, bases de datos de aseguradoras o historia clínica previa cuando es posible o necesario.

La identificar a un paciente en la ESE Hospital Santiago, cuando es admitido para atención en **urgencia, hospitalización o cirugía**, después de haberlo buscado en

la base de datos y haber corroborado la información que brinda este, se hace con el uso de **manillas de identificación y tableros acrílicos** en la cabecera de las camas. A través de rondas de seguridad se verifica el cumplimiento de esto. La ronda se hace en todos los servicios y en todos los turnos todos los días. La correcta identificación incluye número de documento, nombres y apellidos completos, EAPB, fecha de nacimiento, cama correctamente marcada acorde a la codificación establecida en la institución. Es indispensable que todos los pacientes que ingresen a los servicios estén clara y correctamente identificados al menos con nombres y apellidos al inicio de la atención y en cada ronda de censo verificar que cada paciente está en la unidad o cama en la cual se admitió.

Las manillas de identificación son de color blanco para todos los pacientes que ingresen a los servicios de urgencias, hospitalización y cirugía. De color azul para los recién nacidos hombres y rosado para las niñas.

Los siguientes procedimientos obligan el uso de manilla de identificación en cada paciente:

- Intervención quirúrgica, mayor o menor, ambulatoria, urgente o programada.
- Extracción de muestras biológicas: sangre, exudados, aspirados.
- Administración de medicaciones o hemoderivados
- Procedimientos invasivos, tales como catéteres y vías centrales, periféricas y arteriales, cateterizaciones umbilicales, sondas Foley o gástricas y otros.

En caso de que un paciente no pueda dar sus datos, ya sea porque está incapacitado o llegue inconsciente a la institución se identifica de la siguiente manera:

Número de Historia clínica.

- Sexo.
- NN (en lugar del nombre).

- Fecha y Hora ingreso
- Factores de Riesgo

Cuando el paciente no cuente con ningún tipo de documento, se debe tomar huella digital (dedo índice 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.

El personal responsable de colocar la manilla de identificación es el personal auxiliar de enfermería, supervisadas por la enfermera jefe del servicio. El área de vigilancia cuenta con un listado actualizado en cada turno para verificar los datos del paciente que se encuentre ingresado en la institución y así poder dar paso al acompañante o visitante. Enfermería entrega al vigilante en cada turno el listado actualizado.

Previo a la colocación de la manilla de identificación, el paciente es informado de las razones por las cuales se le identifica, haciendo énfasis en que debe conservarla puesta mientras dura la atención hospitalaria, debe cuidarla evitando el deterioro, y si por algún motivo se pierde o daña la manilla debe informar de inmediato al personal de salud para colocarle una nueva.

6.2 Descripción del procedimiento de identificación del paciente por servicios

6.2.1 Admisiones: Como se explicó en las generalidades éste es el primer paso, para la identificación del paciente, se da por admisiones, donde esta una persona encargada de hacer este proceso, verificar en la base de datos que el usuario a identificar se encuentre registrado, de ser así se le da autorización de entrada a la

ESE donde puede ir a consulta externa o ayudas diagnósticas y en caso de ser necesario a hospitalización.

6.2.2 Consulta externa: Posterior al ingreso por admisiones con fines de identificación y facturación, el usuario pasa a cumplir su cita médica. Aquí el personal encargado verifica por medio de su documento de identificación los datos que están en el sistema, para así poder dar el ingreso. Así mismo se hace para los servicios de exámenes médicos, ecografías, radiografías, etc. Donde no se requiere manilla.

6.2.3 Urgencia: al solicitar el servicio de atención por urgencias el vigilante que está de turno se encarga de permitir el acceso físico del paciente a la institución y pasarlo a admisión con su documento de identidad, para hacer su registro. Luego de esto el paciente ingresa al consultorio de triage donde se le valora su condición de salud acorde al motivo de consulta, se le miden signos vitales como respiración, temperatura, tensión arterial y pulso. Se determina el nivel de prioridad basado en su historial médico y condición actual y así decidir si es necesario ingresarlo al servicio. Posteriormente una auxiliar de enfermería se encarga de tomar todos sus datos e identificarlo correctamente para evitar errores y dar cumplimiento a lineamientos de la política de seguridad del paciente establecidas a nivel institucional. Se le informa al paciente su condición y el tratamiento que se le administrará. En caso de ser necesarios de utilizar catéteres, equipos venoclisis, sonda, también serán correctamente marcados con lo siguiente: Fecha y hora de inserción, mezcla que se administra, angiocath utilizado y nombre de la persona que realiza el procedimiento.

Si el paciente no muestra mejoría con el tratamiento que se le brinda en este servicio o necesita de estudios, el medico de turno puede darle ingreso a hospitalización u otro servicio acorde a la necesidad. Si muestra mejoría del

cuadro clínico con el que ingresa será dado de alta con formula médica y todas las recomendaciones. En todo caso el personal de enfermería debe garantizar la correcta identificación. En este servicio se le permite al paciente, el acompañamiento de un familiar.

6.2.4 Hospitalización: después de que el paciente ingresa al servicio de hospitalización, ya debe estar registrado con todos sus datos y la manilla de identificación de color blanco con la cual las auxiliares se guiarán para administrarle el tratamiento que el medico ordene y dar seguimiento a la atención. En este servicio además de la manilla de identificación, el paciente también es identificado por un tablero donde está el nombre completo, el número del documento de identidad, numero de cama, fecha de ingreso y esto se debe corroborar con la historia clínica. De igual manera se hace en el área de urgencias pediátricas. En este servicio también se le permite al paciente, ingresar con un acompañante.

6.2.5 Urgencia ginecológica: para este servicio, la paciente puede ingresar por el área de urgencias o por consulta externa, de acuerdo con la emergencia, esta es evaluada por el ginecólogo que este en turno y si es necesario una atención de emergencia la ingresa a la sala de parto y toman sus datos para poder identificarla. En caso de que sea consulta de seguimiento, ingresa por consulta externa donde el vigilante que este de turno, tiene sus datos para verificar y así poder brindarle los servicios. La identificación es igual al servicio de urgencias, el procedimiento de ingreso a otro servicio también y se permite un acompañante preferiblemente femenino. Mientras permanezca en el servicio debe estar con la manilla de identificación, si pasa a observación también se debe marcar el tablero de la camilla y los dispositivos que se le coloquen.

6.2.6 Cirugía: para llegar a este servicio debe pasar ya sea por urgencia, urgencia ginecológica o consulta externa. Para la identificación de este, ya va con su

historia clínica, con sus datos corroborados y manilla de identificación de color blanco. La identificación en este servicio es obligatoria.

La Identificación de los Recién Nacidos se lleva a cabo en sala de partos y es responsabilidad del profesional o auxiliar de enfermería que recibe al neonato, la manilla de identificación, 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.

6.2.7 Laboratorio Clínico: aquí la identificación no se hace directamente al paciente, si no que una vez ingresado al sistema lo que se identifica con mucha rigurosidad son las muestras. Para el laboratorio clínico las muestras se identifican mediante un sticker de marcación, ya que este contiene un sistema numeral de códigos. La identificación se realiza de forma manual con nombres completos del paciente y su número de identificación, justo al momento de tomar las muestras y no posterior a ello para reducir el riesgo de errores. El área de laboratorio cuenta con dos software por lo cual es necesario que las muestras se identifiquen con stickers.

6.2.8 Identificación en pacientes trasladados: En tanto en cuanto sea temporal, la identificación será la del hospital de origen, que garantiza la trazabilidad con los documentos que le acompañan. En caso de precisar ingreso en el hospital receptor, se elimina la identificación del hospital de procedencia y se sustituye por la del hospital receptor, verificando los diferentes datos con los documentos de identificación disponibles y realizando el procedimiento acorde a lo establecido y se ha descrito para cada servicio a donde sea admitido el paciente que ingresa referido.

6.3 Valoración del procedimiento de identificación de pacientes en la ESE

Entre septiembre y noviembre de 2022, periodo en el cual se desarrolló la Práctica Empresarial se evaluó el cumplimiento del procedimiento de identificación de pacientes en la institución, evidenciando que éste es monitoreado en todos los servicios y en todos los turnos, todos los días, por parte del personal de enfermería en cumplimiento a lineamientos de la política de seguridad del paciente. De igual forma es monitoreado en facturación por el personal encargado de este procedimiento también en cada servicio.

Además de las rondas de seguridad, para verificar esta información se utilizó una lista de chequeo donde se podía evidenciar que el 100% de los pacientes que valoraron en cada servicio, se encontraba perfectamente identificado, con sus datos corroborados, el medicamento (mezclas) que le correspondía, con su cama correctamente marcada, procedimiento y sitio correcto y que todos los pacientes ingresados tuvieran la manilla de identificación, reduciendo de esta manera los errores que se pueden presentar en la atención.

En las rondas de seguridad hechas en cada servicio de la ESE el 100% de los pacientes se encontraban con el brazalete de identificación con todos sus datos, el tablero marcado correctamente, historias clínicas correspondientes, líquidas marcadas, dando cumplimiento a todas las recomendaciones del protocolo que se aplica en la ESE.

La principal recomendación para la mejora continua del procedimiento Identificación de pacientes en la ESE, es seguir fomentando el compromiso individual y colectivo del personal de enfermería, para que este procedimiento que pareciera elemental siga siendo tan importante y efectivo en la prevención de incidentes, accidentes y eventos adversos relacionados con la atención en salud.

7 CONCLUSIONES

La institución tiene documentado y operando el procedimiento de identificación del paciente durante la atención en salud en todos los servicios. Esto lo convierte en una estrategia fundamental para el cumplimiento de la política de seguridad del paciente al interior de la organización. El uso de manillas y tableros de identificación son fundamentales durante la estadía del paciente en la ESE, porque contribuye a que se reduzca la ocurrencia de errores que conduzcan a incidentes, accidentes o eventos adversos.

El cumplimiento del protocolo de identificación del paciente al interior de la ESE permitió que, durante la realización del estudio, el 100% de los pacientes estuviesen correctamente identificados. Cotejado esto con las estadísticas de incidentes, accidentes y eventos adversos relacionados con inadecuada identificación, las cuales fueron de cero, durante el periodo de observación, se concluye que la aplicación del protocolo tiene un efecto positivo para la seguridad del paciente de la organización.

La seguridad del paciente es prioridad en cualquier institución prestadora de servicios de salud, y con los resultados obtenidos es fundamental continuar motivando al personal asistencial y administrativo en mantener y fortalecer la cultura de seguridad del paciente, al punto que se refleje en todas sus actuaciones.

8 RECOMENDACIONES

A la ESE Hospital Santiago implementar actividades permanentes, para continuar fomentando en el personal, la cultura de valoración del procedimiento de identificación de cada paciente y de los procedimientos que se les realizan, específicamente administración de tratamientos y unidades donde están internados en forma temporal.

Involucrar al paciente en el ejercicio de sus deberes para que se sienta un actor importante y comprometido con su seguridad desde el procedimiento de admisión a cualquier institución y servicio de salud.

Fomentar el humanismo en todo el personal institucional para acrecentar la empatía con los pacientes y sus familiares amparados en las políticas de inclusión del país.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Astolfo Franco, Colombia Médica 2005. La Seguridad Clínica de Los Pacientes: entendiendo el problema; Vol 36 Nº 2, 130-133.

Cuadrado-Cenzual M.A., García Briñón M., De Gracia Hills Y. (Noviembre - Diciembre 2015). Errores en la identificación del paciente y en muestras biológicas en el proceso analítico. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-errores-identificacion-del-paciente-muestras-S1134282X15001311>

DECERETO 2174 de 1996. Ministerio de salud. (28 de noviembre de 1996). Diario Oficial No. 42.931

ESE HOSPITAL SANDIEGO DE CERETÉ, (2018). Protocolo de identificación del paciente. Oficina de calidad.

ESE HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA, (31 de julio de 2019). Protocolo de identificación de pacientes área asistencial. <https://eselavega-cundinamarca.gov.co/wp-content/uploads/2020/05/PROCEDIMIENTO-PARA-GARANTIZAR-LA-IDENTIFICACION-DE-LOS-PACIENTES.pdf>

ESE ARMENIA- QUINDÍO, (23 de septiembre de 2016). Protocolo Identificación del Paciente. <https://www.redsaludarmenia.gov.co/v2/files/M-GH-P-012%20Protocolo%20Identificaci%C3%B3n%20del%20Paciente.pdf>

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE GIRARDOTA, (enero de 2019). Manual seguridad del paciente. <https://hospitalgirardota.gov.co/wp-content/uploads/2019/08/MA-MC-03-MANUAL-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE.pdf>

ESE Hospital santa fe de Antioquia, (Noviembre de 2015). Protocolo de identificación de paciente. <https://esehospitalsantafedeantioquia.gov.co/wp-content/uploads/2022/04/GC-CS-PL-01-PROTOCOLO-IDENTIFICACI%C3%92N-PACIENTES-V-3.pdf>

[ESE Hospital civil, \(Octubre de 2015\).](#) Protocolo identificación de pacientes, identificación de riesgos. <https://www.hospitalcivilese.gov.co/site/images/seguridadpac/seguridad%20de%20Pacientes%20HCl.pdf>

Hospital Santiago de Oriente. (Septiembre de 2011). Protocolo identificación de paciente. http://200.72.129.100/transparencia/transparencia_activa/documentos/docVarios/Protocolo_Identificacion_Pacientes.pdf

LEY 100 de 1993. Por la cual se establece Sistema de Seguridad Social Integral. (23 de diciembre de 1993). numeral 9 del artículo 153. Diario Oficial No. 41.148.

MINSALUD, (11 de marzo de 2015) Seguridad del paciente y la atención segura.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>

Ministerio de la Protección Social, República de Colombia. (Bogotá) (diciembre 2007) Herramientas para promover la estrategia de seguridad del paciente en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención en salud.

OMS, (2008). Seguridad del paciente. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

Organización Mundial de la Salud, (Septiembre 2019) Seguridad del paciente. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

RESOLUCION 3100 de 2019. Ministerio de salud y protección social. 25 de noviembre de 2019.

10. ANEXOS

ANEXO A

LISTA DE CHEQUEO PRACTICAS SEGURAS EN IDENTIFICACION

Cumplimiento Protocolo “Identificación de Paciente”

Nombre:.....Edad_____años

_____ meses_____

Servicio..... Sala..... Cama/Cuna..... Historia Clínica_____

Fecha ingreso..... N° días hospitalizado.....

| N° | CRITERIOS A EVALUAR | % | SI | NONA |
|----|---|---|----|------|
| 1 | Existe protocolo | | | |
| 2 | Protocolo de fácil acceso | | | |
| 3 | Usuario tiene La manilla de identificación en el lugar definido según protocolo | | | |
| 4 | La manilla de identificación contiene datos verificadores establecidos según protocolo. | | | |
| 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 | | | |
| 6 | La manilla de identificación con datos legibles | | | |
| 7 | Se constata La manilla de identificación en paciente que asiste a Procedimiento Invasivo, en cirugía. | | | |
| 8 | Se verifica en los RN prematuros extremos y/o aquellos con múltiples elementos invasivos, La manilla de identificación colocado en lugar visible de la incubadora (pared interior y posterior) | | | |
| 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 | Al alta o traslado permanece con su manilla de identificación. | | | |
| 11 | La historia clínica tiene registrados todos los ítems de identificación. | | | |
| 12 | El nombre y Número paciente De documento corresponde al que lo porta. | | | |

| | | | | |
|----|-------|------|--|--|
| 13 | TOTAL | 100% | | |
|----|-------|------|--|--|

ANEXO B

Manillas de identificación del paciente (ESE Hospital San Diego de Cereté-Córdoba)



ESE Hospital San Diego de Cereté, manillas de identificación del paciente.

ANEXO C

Actividad día mundial de la seguridad del paciente (ESE Hospital Sandiego de Cereté- Córdoba)



ESE Hospital Sandiego de Cereté. Actividad día de la seguridad del paciente, 2022

ANEXO D

Evidencia fotográfica de Rondas de seguridad del paciente en la ESE Hospital Sandiego de Cereté- Córdoba.





Rondas de seguridad del paciente. ESE Hospital Sandiego de Cereté, 2022