

	PROTOCOLO ASEGURAR LA CORRECTA IDENTIFICACION DEL PACIENTE EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y LAS MUESTRAS DE LABORATORIO.	Código: SP-PT-001
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026

1. OBJETIVO

Estandarizar las acciones para la correcta identificación de los usuarios atendidos en la E.S.E. BelloSalud, mediante la aplicación de mecanismos de identificación segura que permitan garantizar la correspondencia entre el paciente y los servicios, procedimientos, medicamentos, muestras diagnósticas y demás intervenciones realizadas durante la atención.

2. ALCANCE

Este documento debe aplicarse a los usuarios, que hacen uso de los servicios asistenciales y administrativos de las ESE Bellosalud, como lo son urgencias, laboratorio clínico, imágenes diagnosticas, hospitalización, consulta externa, transporte asistencial básico; ya que son los servicios donde hay una permanencia larga y aumenta el riesgo de identificación inadecuada.

3. RESPONSABLE O RESPONSABLES

- **Médico:** verificar la identidad del paciente antes de realizar procedimientos, valoraciones, prescripciones u otras intervenciones asistenciales; corroborar la correspondencia entre el paciente, la orden médica y el procedimiento o tratamiento indicado, e informar cualquier inconsistencia identificada.
- **Enfermera profesional:** realizar seguimiento al cumplimiento del protocolo de identificación segura, verificando que el personal asistencial aplique los mecanismos institucionales establecidos. Identificar desviaciones, orientar al personal cuando se detecten incumplimientos y promover las acciones de mejora correspondientes.
- **Auxiliar de enfermería:** verificar la identidad del paciente utilizando los identificadores establecidos institucionalmente antes de administrar medicamentos, realizar procedimientos, tomar muestras o ejecutar cualquier actividad asistencial. Verificar la manilla de identificación, informar inconsistencias y garantizar que las muestras tomadas sean correctamente identificadas y rotuladas.
- **Bacteriólogo / Personal de laboratorio:** verificar la correspondencia entre el paciente, la solicitud del examen y la muestra recibida; comprobar que las muestras cuenten con los identificadores requeridos; aplicar los criterios institucionales de aceptación o rechazo y registrar las inconsistencias detectadas.
- **Personal responsable de la toma de muestras:** confirmar activamente la identidad del paciente antes de realizar la toma, contrastar los datos con la

	PROTOCOLO ASEGURAR LA CORRECTA IDENTIFICACION DEL PACIENTE EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y LAS MUESTRAS DE LABORATORIO.	Código: SP-PT-001
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026

orden correspondiente y rotular la muestra inmediatamente de acuerdo con el procedimiento institucional.

- **Personal de admisiones / facturación:** registrar correctamente los datos de identificación del usuario, verificar la información suministrada y evitar la creación de registros duplicados o asignación incorrecta de datos. Comunicar cualquier inconsistencia identificada antes de continuar el proceso asistencial.
- **Seguridad del Paciente:** realizar seguimiento a incidentes y eventos adversos relacionados con errores de identificación de pacientes o muestras; promover el reporte oportuno; analizar causas y factores contributivos; realizar seguimiento a indicadores de identificación segura y establecer acciones de mejora dirigidas a prevenir la recurrencia y adherencia al protocolo.
- **Personal asistencial:** verificar la identidad del paciente antes de cualquier procedimiento, tratamiento, administración de medicamentos, toma de muestras, traslado o entrega de resultados, aplicando los identificadores definidos institucionalmente y reportando inmediatamente cualquier discrepancia.
- **Paciente, familiar o cuidador:** participar activamente en la verificación de la identidad cuando las condiciones del paciente lo permitan, suministrando correctamente los datos solicitados e informando al personal cuando detecte errores en la manilla, documentos, muestras u otra información relacionada con su identificación.

4. DEFINICIONES

Seguridad del paciente: es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Atención en salud: servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.

Indicio de atención insegura: un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

Falla de la atención en salud: una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión) en las

	PROTOCOLO ASEGURAR LA CORRECTA IDENTIFICACION DEL PACIENTE EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y LAS MUESTRAS DE LABORATORIO.	Código: SP-PT-001
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026

fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por, definición, no intencionales.

Fallas activas o acciones inseguras: son acciones u omisiones que tiene el potencial de generar daño o evento adverso. Es una conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud por miembros del equipo misional de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc).

Fallas latentes: son acciones u omisiones que se dan durante el proceso de atención en salud por miembros de los procesos de apoyo (Personal administrativo

Evento adverso: Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles:

Evento adverso prevenible: Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

Evento adverso no prevenible: Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

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

- **Paciente:** un paciente que contribuyó al error. Ejemplo: paciente angustiado, complejidad, inconsciente.
- **Tarea y tecnología:** toda la documentación ausente, poco clara, no socializada, que contribuye al error. La tecnología o insumos ausente, deteriorada, sin mantenimiento, sin capacitación al personal que la usa, contribuye al error. Ejemplo: ausencia de procedimientos documentados sobre actividades a realizar, tecnología con fallas.
- **Individuo:** el equipo de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc.) que contribuyen a la generación del error. Ejemplo: ausencia o deficiencia de habilidades y competencias, estado de salud (estrés, enfermedad), no adherencia y aplicación de los procedimientos y protocolos, no cumple con sus funciones como diligenciamiento adecuado de historia clínica.

	PROTOCOLO ASEGURAR LA CORRECTA IDENTIFICACION DEL PACIENTE EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y LAS MUESTRAS DE LABORATORIO.	Código: SP-PT-001
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026

- Equipo de trabajo: todas las conductas de equipo de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliar de enfermería, odontólogos, etc.) que contribuyen al error. Ejemplo: comunicación ausente o deficiente entre el equipo de trabajo (por ejemplo, en entrega de turno), falta de supervisión, disponibilidad de soporte (esto se refiere a interconsulta, entre otros).
- Ambiente: referente al ambiente físico que contribuye al error. Ejemplo: deficiente iluminación, hacinamiento, clima laboral (físico), deficiencias en infraestructura.
- Organización y gerencia: referente a las decisiones de la gerencia que contribuyen al error. Ejemplo: políticas, recursos, carga de trabajo.
- Contexto institucional: referente a las situaciones externas a la institución que contribuyen a la generación del error. Ejemplo: decisiones de EPS, demora o ausencia de autorizaciones, leyes o normatividad etc.
- **Incidente:** es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

5. ENFOQUE DIFERENCIAL

La E.S.E. BelloSalud aplica el enfoque diferencial de acuerdo con el Protocolo de Atención al Usuario con Enfoque Diferencial, garantizando una atención acorde con las condiciones, características y necesidades particulares de cada usuario.

Se tienen en cuenta aspectos relacionados con:

- **Género:** Reconocimiento de las desigualdades y necesidades específicas asociadas a las construcciones sociales y culturales entre hombres y mujeres.
- **Sexo:** Características biológicas relacionadas con aspectos cromosómicos, hormonales y anatómicos.
- **Orientación sexual:** Reconocimiento de la orientación afectiva y sexual de cada persona.
- **Identidad de género:** Respeto por la forma en que cada persona se identifica, expresa y vive su género.

	PROTOCOLO ASEGURAR LA CORRECTA IDENTIFICACION DEL PACIENTE EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y LAS MUESTRAS DE LABORATORIO.	Código: SP-PT-001
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026

6. GENERALIDADES

¿Por qué es importante garantizar una correcta identificación de los pacientes?

La identificación incorrecta de los pacientes está determinada como causa fundamental de muchos errores, la Comisión conjunta, en Estados Unidos de América, ubicó la mejora de la exactitud de la identificación del paciente en el primer lugar de sus objetivos nacionales para la seguridad del paciente, presentados en 2003 y éste continúa siendo un requisito para la acreditación. La Organización Mundial de la Salud, OMS, incluye la identificación de pacientes dentro de las «Nueve soluciones para la seguridad del paciente» a fin de ayudar a reducir el tributo de daños relacionados con la atención sanitaria que pagan millones de pacientes en todo el mundo. Estandarizar los procesos de atención, tales como bandas de identificación del paciente, es una forma importante de reducir los riesgos de seguridad del paciente.

¿Cuáles son las fallas más comunes que conllevan a los errores en la identificación de los pacientes?

La identificación del paciente y su preparación para un tratamiento previsto es una actividad que se realiza de forma rutinaria en todos los ámbitos de atención. Los riesgos para la seguridad del paciente se producen cuando hay un desacuerdo entre la identificación del paciente y los componentes de su cuidado ya sean diagnósticos, terapéuticos o de apoyo. A lo largo de la atención de salud, la identificación incorrecta debe considerar fallas como captura incompleta de datos, ausencia de identificación en los pacientes con urgencia vital, manillas con información incorrecta, similitud de nombres y datos inexactos, traslados del paciente con inadecuado proceso de identificación, ausencia de manillas, inexistencia de protocolos estandarizados que ocasionan errores en la persona equivocada, los procedimientos del lugar equivocados, errores de medicación, los errores de transfusión y los errores de las pruebas de diagnóstico.

¿Cuáles son las prácticas seguras más eficaces para evitar eventos adversos relacionados con la identificación del paciente?

Se recomienda que las instituciones organicen una serie de procedimientos para la identificación de los pacientes en el momento de su ingreso al sistema y posteriormente en cada uno de los pasos involucrados del proceso de tratamiento, por los diferentes miembros del equipo de salud involucrado en su atención. El proceso debe incluir, por lo menos, dos identificadores, el primero inicia con el nombre completo del paciente y el segundo se relaciona con la fecha de nacimiento, número de historia clínica u otro número de identificación

	PROTOCOLO ASEGURAR LA CORRECTA IDENTIFICACION DEL PACIENTE EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y LAS MUESTRAS DE LABORATORIO.	Código: SP-PT-001
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026

disponible para el paciente; así mismo considerar especificidades para la adecuada identificación de pacientes con barreras de lenguaje u otras necesidades especiales.

- **Identificación Universal:** Todos los pacientes que ingresen a los servicios de la ESE BelloSalud deben estar correctamente identificados, independientemente de su edad, patología o condición.
- **obligatorio cumplimiento** para todo el personal asistencial y administrativo, enfocado a cumplir las metas internacionales de seguridad del paciente.
- **Datos Mínimos:** Para toda identificación y registro se deben utilizar como mínimo tres datos básicos: nombres y apellidos completos, número de documento de identidad y fecha de nacimiento.
- **Verificación Verbal y Documental:** La identificación siempre debe iniciar con la revisión del documento físico (cédula, registro civil, etc.) y la confrontación verbal directa con el paciente o su responsable.
- **Preguntas Abiertas:** Al verificar la identidad, el personal debe realizar preguntas abiertas (ej: "Diga su nombre completo") y nunca preguntas cerradas que induzcan la respuesta.

Uso Obligatorio de la Manilla de Identificación

Criterio de Colocación: La manilla es obligatoria para todo paciente que ingrese por Urgencias y que deba permanecer en observación o ser trasladado a Hospitalización.

Prohibición de Procedimientos: No debe realizarse ningún procedimiento, toma de muestras o administración de medicamentos en pacientes que no porten su manilla de identificación.

Codificación por Colores: Se debe respetar estrictamente el código de colores institucional para identificar riesgos específicos:

Blanca: Urgencias Sin Riesgo.

Amarilla: Hospitalización Sin riesgo

Roja: Urgencias o Hospitalización, presenten riesgo caídas, úlceras, alergias.

	PROTOCOLO ASEGURAR LA CORRECTA IDENTIFICACION DEL PACIENTE EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y LAS MUESTRAS DE LABORATORIO.	Código: SP-PT-001
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026

COLOR MANILLA	SIGNIFICADO
 MANILLA BLANCA	URGENCIAS SIN RIESGO Paciente atendido en el servicio de urgencias que no presenta riesgos identificados.
 MANILLA AMARILLA	HOSPITALIZACIÓN SIN RIESGO Paciente hospitalizado que no presenta riesgos identificados.
 MANILLA ROJA	URGENCIAS O HOSPITALIZACIÓN Paciente con riesgo identificado de: • Caídas • Úlceras • Alergias • UPP (Úlceras por presión) Requiere vigilancia y manejo especial según el riesgo.

MANILLA BLANCA: URGENCIAS SIN RIESGO

00001		NOMBRE:	ID.	CAMA	URGENCIAS SIN RIESGO Paciente atendido en el servicio de urgencias que no presenta riesgos identificados.
		RESPONSABLE	TEL:		

MANILLA AMARILLA: HOSPITALIZACIÓN SIN RIESGO

00002		NOMBRE:	ID.	CAMA	HOSPITALIZACIÓN SIN RIESGO Paciente hospitalizado que no presenta riesgos identificados.
		RESPONSABLE	TEL:		

MANILLA ROJA: URGENCIAS O HOSPITALIZACIÓN – PACIENTE CON RIESGOS

00002		NOMBRE:	ID.	CAMA	URGENCIAS O HOSPITALIZACIÓN Paciente con riesgo identificado de: • Caídas • Úlceras • Alergias • UPP (Úlceras por presión)
		RESPONSABLE	TEL:		

	PROTOCOLO ASEGURAR LA CORRECTA IDENTIFICACION DEL PACIENTE EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y LAS MUESTRAS DE LABORATORIO.	Código: SP-PT-001
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026

Seguridad y Chequeos Cruzados

Momentos de Verificación Obligatoria: El personal debe realizar un **chequeo cruzado** (verificar manilla vs. tablero vs. historia clínica) antes de: administrar medicamentos, tomar muestras de laboratorio, realizar procedimientos invasivos, trasladar al paciente o realizar imágenes diagnósticas.

Identificación de Insumos: Todo equipo de venoclisis, solución parenteral, sonda o catéter debe estar rotulado con la identificación del paciente y los datos de instalación.

Manejo de Casos Especiales y Errores

Pacientes NN: En casos de pacientes inconscientes sin documentos, se debe registrar como "NN", especificando sexo y número de historia clínica hasta lograr su identificación plena.

Homonimia: En pacientes con el mismo nombre, se debe marcar la manilla en la sección de observaciones con la palabra "HOMÓNIMO".

Corrección de Datos: Cualquier funcionario que detecte un error en los datos de identificación tiene la **obligación de corregirlos inmediatamente** y notificar a todos los servicios involucrados.

Cultura de Reporte y Participación

Notificación de Incidentes: Cualquier falla o evento adverso relacionado con la identificación debe ser reportado obligatoriamente a través de la plataforma de Eventos adversos.

Participación del Usuario: Se debe fomentar que el paciente y su familia participen activamente, verificando sus propios datos y preguntando antes de cualquier intervención.

6.1. Talento humano que participa de las actividades esenciales

Descripción	Cantidad
Líder de proceso / referente de Seguridad del Paciente.	1
Auxiliar administrativo de admisiones.	1
Médico general / médico tratante.	

	PROTOCOLO ASEGURAR LA CORRECTA IDENTIFICACION DEL PACIENTE EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y LAS MUESTRAS DE LABORATORIO.	Código: SP-PT-001
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026

• Odontólogo general.	1
• Higienista oral.	1
• Fisioterapeuta.	1
• Psicólogo.	1
• Enfermera.	1
• Nutricionista.	1
• Auxiliar de salud pública.	1
• Auxiliar de enfermería.	1
• Auxiliar de facturación.	1
• Auxiliar de laboratorio clínico.	1
• Auxiliar de farmacia.	1

6.2. Equipos Biomédicos (En los casos que aplique)

Descripción	Cantidad
El protocolo de identificación segura del paciente no requiere un equipo biomédico específico para su ejecución.	N/A

6.3. Medicamentos y dispositivos médicos (En los casos que aplique)

Descripción	Cantidad
El protocolo no establece medicamentos para su ejecución.	N/A

6.4. Otros insumos requeridos (En los casos que aplique)

Descripción	Cantidad
• Manilla o pulsera de identificación institucional, según código de color. • Manilla de reposición. • Marcador de punta fina para diligenciamiento de manillas. • Tarjeta o tablero de identificación de cabecera. • Tarjeta tipo escarapela para usuarios en quienes no sea posible colocar manilla en extremidades.	Según necesidad

	PROTOCOLO ASEGURAR LA CORRECTA IDENTIFICACION DEL PACIENTE EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y LAS MUESTRAS DE LABORATORIO.	Código: SP-PT-001
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026

• Documento de identidad del usuario: registro civil, tarjeta de identidad, cédula u otro documento disponible. • Rótulos o etiquetas para identificación de muestras, soluciones y demás elementos que requieran identificación.	
--	--

7. REGLAS OBLIGATORIAS PARA EJECUTAR EL PROCEDIMIENTO.

7.1. Contraindicaciones:

No existen contraindicaciones clínicas para realizar la identificación segura del paciente. Sin embargo, existen condiciones que impiden continuar con una intervención asistencial hasta que la identificación sea correcta:

- No realizar procedimientos, toma de muestras ni administración de medicamentos a pacientes que, estando sujetos al uso obligatorio de manilla, no la porten.
- No continuar con la atención objeto de verificación cuando existan inconsistencias entre la identificación verbal, documento de identidad, historia clínica, manilla o tablero; la inconsistencia debe corregirse previamente.
- No realizar la toma de una muestra de laboratorio cuando la identificación no haya sido confirmada o exista una inconsistencia entre el paciente y la orden.
- Para pruebas que requieran condiciones previas como ayuno o restricciones alimentarias, si estas no se cumplen se debe informar al usuario, reprogramar la toma cuando corresponda y registrar la no conformidad.

7.2. Riesgos:

Los principales riesgos asociados al incumplimiento del procedimiento son:

- Identificación del paciente equivocado.
- Registro de información incompleta, errónea o correspondiente a otro usuario.
- Confusión entre pacientes con nombres iguales o similares.
- Administración de medicamentos al paciente equivocado.
- Realización de procedimientos o intervenciones al paciente incorrecto.
- Errores en la toma, rotulación, procesamiento o asignación de muestras de laboratorio.
- Entrega o registro de resultados diagnósticos en un paciente diferente.
- Errores relacionados con transfusiones, pruebas diagnósticas o tratamientos.

	PROTOCOLO ASEGURAR LA CORRECTA IDENTIFICACION DEL PACIENTE EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y LAS MUESTRAS DE LABORATORIO.	Código: SP-PT-001
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026

- Incidentes o eventos adversos derivados de una identificación incorrecta.

7.3.7.3. Recomendaciones al usuario

- Antes
 - El usuario o su acompañante debe presentar, cuando esté disponible, el documento de identidad y suministrar información veraz. Debe indicar claramente sus nombres y apellidos completos, número de identificación y fecha de nacimiento, permitiendo que estos datos sean confrontados con los registros institucionales.
 - Cuando se trate de pruebas de laboratorio, debe cumplir las condiciones de preparación previamente informadas, como ayuno o restricciones específicas.
- Durante
 - El usuario debe mantener la manilla de identificación durante toda la atención hospitalaria, evitar retirarla o deteriorarla y avisar inmediatamente al personal si se pierde, se rompe o la información se vuelve ilegible.
 - Debe participar activamente confirmando su identidad antes de recibir medicamentos, toma de muestras, procedimientos, traslados o intervenciones, e informar cualquier error o duda que detecte en sus datos.
- Después
 - Al momento del alta, la manilla de identificación será retirada por el personal de enfermería; no debe retirarse anticipadamente por iniciativa del usuario.
 - Al recibir resultados de laboratorio u otros documentos asistenciales, el usuario debe comprobar que los nombres, apellidos y demás datos de identificación sean correctos e informar inmediatamente cualquier inconsistencia.

8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

La correcta identificación del paciente debe iniciar desde el ingreso. Los datos de identificación obligatorios deben estar conformados por los nombres y apellidos completos del paciente (dos si los tiene), el número del documento de identificación y fecha de nacimiento. (Mínimo 3 datos).

La codificación por colores de las pulseras facilita el reconocimiento visual rápido de los riesgos identificados en el paciente.

Se deberá realizar identificación verbal de todos los pacientes desde que ingresan a la institución corroborando la información con el documento de identidad.

	PROTOCOLO ASEGURAR LA CORRECTA IDENTIFICACION DEL PACIENTE EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y LAS MUESTRAS DE LABORATORIO.	Código: SP-PT-001
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026

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

No debe realizarse pruebas diagnósticas o procedimientos en pacientes que no tengan la manilla de identificación, y exigir su colocación previa a la toma de muestras o la práctica de algún procedimiento.

El personal de salud antes de realizar cualquier procedimiento al paciente deberá verificar la identificación correcta revisando la manilla y el tablero de identificación confirmando verbalmente que sea correcto (chequeo cruzado), tener muy presente en procedimientos como:

- Toma de muestras para exámenes de laboratorio.
- Resultado de análisis de laboratorio
- Administración de cualquier medicamento.
- Realización de procedimientos invasivos.
- Antes de trasladar o recibir un paciente
- Realización de alguna imagen diagnóstica

No.	Actividad	Responsable
1	RESPONSABLE DE LA IDENTIFICACIÓN AL INGRESO.	• Consulta externa. Auxiliar administrativo de admisiones para todos los servicios de consulta externa. Al momento de la atención serán responsables los siguientes funcionarios acorde al tipo de servicio: Consulta externa: médico general Odontología: Odontólogo general Higiene oral: higienista Fisioterapia: Fisioterapeuta Psicología: Psicólogo Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas: Enfermera. Promoción y mantenimiento: Enfermera o médico. Nutrición y dietética: Nutricionista. Psiquiatría modalidad de telepsiquiatría: Médico general. • Vacunación Auxiliar de salud pública • Hospitalización. Auxiliar de Enfermería

	PROTOCOLO ASEGURAR LA CORRECTA IDENTIFICACION DEL PACIENTE EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y LAS MUESTRAS DE LABORATORIO.	Código: SP-PT-001
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026

		• Laboratorio Clínico Auxiliar de Facturación y Auxiliar de laboratorio clínico para la toma de la muestra. • Urgencias Auxiliar de enfermería • Transporte Asistencial Básico Auxiliar de enfermería • Servicio Farmacéutico Auxiliar de Farmacia
2	IDENTIFICACIÓN DOCUMENTAL Y VERIFICACIÓN VERBAL.	Solicitar y revisar documento de identidad ejemplo, registro civil, tarjeta de identidad, cédula de ciudadanía, carné si posee, teniendo en cuenta la edad del paciente. Verificar afiliación en ADRES, bases de datos y demás medios electrónicos y con historia clínica previa si aplica.
3	IDENTIFICACIÓN EN LA HISTORIA CLÍNICA SISTEMATIZADA.	La identificación en historia clínica sistematizada incluye los datos completos del paciente así: - Nombres y apellidos completos tal como están registrados en el documento de identidad disponible. - Número de Documento de identidad - Edad en años cumplidos. - Sexo - Fecha de nacimiento registrando en su orden día/mes/ año - Dirección y teléfonos - Persona responsable, digitando el nombre completo de la persona que siempre estará a cargo del paciente y su parentesco Los datos de identificación siempre se corroborarán con el documento de identidad.
4	IDENTIFICACIÓN FÍSICA CON MANILLA.	La identificación mediante manilla: será obligatoria para todos aquellos usuarios que ingresan al hospital por urgencias y que permanecerán en el servicio de urgencias observación, que serán

	PROTOCOLO ASEGURAR LA CORRECTA IDENTIFICACION DEL PACIENTE EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y LAS MUESTRAS DE LABORATORIO.	Código: SP-PT-001
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026

	PACIENTES SUSCEPTIBLES DE IDENTIFICACIÓN CON PULSERA. RESPONSABLES DE LA IDENTIFICACIÓN. REQUISITOS OBLIGATORIOS DE LAS MANILLAS IDENTIFICATIVAS.	ingresados al servicio de hospitalización para internación. La auxiliar de salud de la Institución que tiene el primer contacto con el paciente será el responsable de identificarlo físicamente. Todos los demás son responsables de realizar las comprobaciones establecidas previas a la realización de los procedimientos de riesgo ya descritos. La información que debe contener la manilla es: - Nombre completo del paciente. - Fecha de nacimiento - Documento de identidad. - Observaciones. El instrumento para utilizar será una manilla de identificación.
5	Uso adecuado de la manilla: Uso adecuado de la manilla:	• Se utilizará marcador de punta fina, que permita escribir claramente sobre la manilla. • La manilla de identificación debe ser diligenciada a mano, con letra clara y debe contener los datos completos. • El sitio de colocación de las manillas idealmente será la mano derecha del paciente, en caso de que se tenga alguna condición especial se pondrá en la mano izquierda o en extremidades inferiores. • Si es un usuario que haya perdido todas sus extremidades se procederá a realizar una tarjeta de identificación tipo escarapela que le será colocada a la paciente colgada del cuello. • A todo paciente que requiere colocación de la manilla de identificación debe informársele el motivo, por el cual se lo identifica, indicándole que mientras dura la atención hospitalaria debe permanecer con la manilla durante todo el tiempo, debe cuidarla, y si por algún motivo se pierde o daña la manilla debe informar al personal de salud para colocarle una nueva.

PROTOCOLO ASEGURAR LA CORRECTA IDENTIFICACION DEL PACIENTE EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y LAS MUESTRAS DE LABORATORIO.

Código: SP-PT-001

Versión: 03

Fecha: JULIO 2026

- Será responsabilidad de los usuarios o representantes aportar información veraz de los datos solicitados en el proceso de identificación. Siendo exigible por el personal encargado del procedimiento, el documento de identidad.

La identificación de los recién nacidos se llevará a cabo en Urgencias (expulsivos) y será responsabilidad del auxiliar de enfermería que recibe al neonato, se colocará en el brazo izquierdo, de no ser posible, se colocará en la otra extremidad. De acuerdo a los criterios de inclusión, la manilla será de color blanco, sin hacer referencia a algún tipo de orientación sexual. Identificación con la manilla en casos especiales:

- Recién nacido: Se diligencian los datos con HIJO DE y nombre completo de la madre, número de identificación de la madre y fecha nacimiento del recién nacido.
- Identificación del paciente que llega solo o con personas que no lo conocen: Si el paciente llega solo verifique los datos con algún documento de identificación, si está consciente y no sabe o no recuerda el número de identificación, solicite nombres y apellidos completos y la fecha de nacimiento y proceda a verificar en el sistema, en caso de que el paciente llegue inconsciente y además no cuente con ningún tipo de documento, registrar como NN, en la manilla, además del sexo y tratar en la medida de lo posible de buscar algún familiar y lograr su identificación, si el paciente llega acompañado es importante que verifique los datos revisando el documento de identidad y preguntando a sus familiares o personas responsables que acompañan al paciente, corrobore la información para que los datos que dice el paciente sean iguales a los que refieren sus familiares y los que se encuentran en los documentos de identificación.

PROTOCOLO ASEGURAR LA CORRECTA IDENTIFICACION DEL PACIENTE EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y LAS MUESTRAS DE LABORATORIO.

Código: SP-PT-001

Versión: 03

Fecha: JULIO 2026

		Usuario incapacitado de entregar información, sin acompañante y sin documentación: los datos verificadores serán: • Número de Historia clínica. • Sexo. • NN (en lugar del nombre) fecha de atención • Observaciones. • Pacientes con el mismo nombre: se debe diligenciar todos los campos de la manilla y en la parte de observaciones se debe marcar como HOMONIMO. • Identificación de la unidad: La unidad asignada al paciente igualmente debe ser identificada con letra clara y legible y contener los siguientes datos en el tablero de identificación: • Nombres y apellidos • Número de identificación • Edad • Nombre su aseguradora • Clasificación de riesgos. (morse, mcdeems, bradem, bartel, alergias, y otros riesgos identificados) según sea el caso. Este tipo de identificación permite proporcionar una atención más segura gracias a que el personal que atiende al paciente puede conocer en todo momento su nombre y dirigirse a él de forma personalizada, favoreciendo la humanización y el trato personal en el proceso de atención, además de la identificación continua de los riesgos. Realizar confirmación verbal con el paciente o familiares de los datos consignados. Eliminar o borrar el tablero inmediatamente después del alta hospitalaria. • Retiro de la manilla: La manilla de identificación será retirada por el personal de enfermería al momento del alta hospitalaria.
--	--	--

	PROTOCOLO ASEGURAR LA CORRECTA IDENTIFICACION DEL PACIENTE EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y LAS MUESTRAS DE LABORATORIO.	Código: SP-PT-001
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026

6	TIEMPO DE PRESERVACIÓN DE SU PULSERA DE IDENTIFICACIÓN.	Sí para realizar un procedimiento se requiere retirar la pulsera de identificación, esta deberá ser reinstalada a la mayor brevedad posible, por el personal de enfermería responsable del paciente. En caso de deterioro la pulsera de identificación, el auxiliar de enfermería a cargo del paciente es el responsable de reemplazarlo por uno nuevo. Si por algún motivo durante el transcurso de la atención, al paso de un proceso a otro o en el proceso de facturación se evidencia que los datos de los usuarios son erróneos, la persona que capte esta inconsistencia, hará la corrección de datos y notificará a los servicios que están prestando la atención al paciente.
7	IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD:	Se realizará la identificación con tarjeta de cabecera, se debe tener en cuenta: • Se debe elaborar inmediatamente que es asignada la cama o camilla al paciente. • Debe ser identificada con letra clara y legible • Anotar por lo menos tres datos del paciente. • Realizar confirmación verbal con el paciente o familiares de los datos consignados. • Durante la instancia hospitalaria se debe evitar el cambio. • Educación de pacientes y familiares en la necesidad de confirmar durante los procesos asistenciales la identificación y colaborar con el personal asistencial en la recolección de esta información. Este tipo de identificación permite proporcionar una atención más segura gracias a que el personal que atiende al paciente puede conocer en todo momento su nombre, interrogar sobre su nombre y dirigirse a él de forma personalizada, favoreciendo la

	PROTOCOLO ASEGURAR LA CORRECTA IDENTIFICACION DEL PACIENTE EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y LAS MUESTRAS DE LABORATORIO.	Código: SP-PT-001
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026

		humanización y el trato personal en el proceso de atención. No debe realizarse pruebas diagnósticas o procedimientos en pacientes que no tengan la pulsera de identificación, y exigir su colocación previa a la toma de muestras o la práctica de algún procedimiento.
8	IDENTIFICACIÓN DE CATÉTERES, EQUIPOS VENOCLISIS, SONDAS.	El equipo de venoclisis y bureta se marca con la fecha y hora de instalación y se cambiará según condiciones, No se establecerá un tiempo único de cambio como criterio aislado, sino que se realizará vigilancia periódica de las condiciones del dispositivo y del sitio de inserción. Se deberá valorar su integridad, permeabilidad y funcionamiento, así como la presencia de dolor, eritema, calor, edema, induración, secreción, flebitis, infiltración, extravasación u otros signos sugestivos de infección o complicación. La bolsa o frasco de solución que se le administre al paciente debe llevar rotulo con los datos de nombre completo del paciente, numero de historia, servicio, solución y cantidad, medicamento agregado, volumen de infusión, fecha y hora de instalación, y fecha y hora de finalización. En el sitio de la venopunción se escribe sobre el esparadrapo los siguientes datos. • Fecha y hora de inserción • Calibre del catéter. • Nombre de la persona que realiza el procedimiento.
9	IDENTIFICACIÓN EN EL LABORATORIO CLÍNICO.	El proceso de identificación del paciente y de sus muestras biológicas, comienza en el mismo momento en el que se recibe al paciente en admisión y finaliza con el informe de sus resultados, la comunicación de estos resultados y acciones sobre el paciente que se derivan de ellos. Se trata de un proceso complejo que comprende

	PROTOCOLO ASEGURAR LA CORRECTA IDENTIFICACION DEL PACIENTE EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y LAS MUESTRAS DE LABORATORIO.	Código: SP-PT-001
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026

	FASE PRE ANALÍTICA	múltiples fases (admisión, pre analítica, analítica, pos analítica.), diferentes ámbitos de actuación (Atención Hospitalaria y Atención Primaria) y múltiples profesionales de diferentes estamentos (administrativos, médicos, enfermeras, auxiliares.) interviniendo en cada una de ellas. - Verificar la orden de laboratorio, la cual debe contener datos completos del paciente (nombre, identificación, sexo), datos del médico solicitante, pruebas requeridas e información clínica relevante para la correcta interpretación de resultados. - Para muestras tomadas fuera del laboratorio se debe registrar adicionalmente fecha y hora de toma, responsable de la recolección y tipo de muestra. - La identificación segura del paciente debe realizarse mediante mínimo tres identificadores independientes: código de laboratorio, nombre completo y documento de identidad. - Antes de la toma de muestra se debe confirmar la identidad solicitando al paciente que indique sus datos personales, evitando preguntas cerradas que puedan inducir respuestas erróneas. - Los datos suministrados por el paciente deben compararse con la orden de laboratorio. Cualquier inconsistencia debe ser reportada, registrada y solucionada antes de la toma de muestra. - En pacientes con dificultades para identificarse (niños, alteraciones cognitivas, barreras de idioma u otras condiciones), se debe contar con apoyo de familiar, acompañante o representante legal, dejando registro de quien realizó la verificación. - Verificar previamente la preparación del paciente (ayuno, restricciones alimentarias u otras condiciones necesarias). Si no cumple los requisitos, se debe informar, reprogramar la
--	--	--

	PROTOCOLO ASEGURAR LA CORRECTA IDENTIFICACION DEL PACIENTE EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y LAS MUESTRAS DE LABORATORIO.	Código: SP-PT-001
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026

	- FASE ANALÍTICA - FASE POS ANALÍTICA	toma cuando sea posible y registrar las no conformidades. Las muestras deben ser rotuladas inmediatamente después de la identificación del paciente, evitando utilizar únicamente la tapa del recipiente como método de identificación. Se debe realizar comprobación de las muestras y evitar en lo posible el reenvase de muestras, en caso de ser necesario se deberán marcar igual a la muestra original con verificación por parte del funcionario de los datos. En caso de resultados en donde se tenga duda se deberá repetir el examen. Todo resultado deberá ser verificado y al momento de la entrega al usuario por impresión se deberán comprobar los datos del usuario pidiendo verificación de datos al usuario. Los datos que emergen directamente a la historia clínica deberán ser verificados por el médico tratante verificando identificación del paciente con nombres y apellidos y documento de identidad así mismo verificara si los resultados corresponden a lo ordenado, en caso de existir incongruencia deberá solicitar nuevamente el examen.
10	SEGURIDAD: BARRERAS DE PROTECCIÓN	La incorrecta identificación del paciente puede generar errores en diagnóstico, tratamiento y administración de medicamentos, ocasionando incidentes o eventos adversos. Todo evento relacionado con fallas en la identificación debe ser reportado mediante la plataforma institucional de riesgos y gestionado con acciones de mejora. Barreras de seguridad institucionales: Aplicación de escalas de valoración de riesgos del paciente (Braden, Morse, Mcdems y Barthel).

	PROTOCOLO ASEGURAR LA CORRECTA IDENTIFICACION DEL PACIENTE EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y LAS MUESTRAS DE LABORATORIO.	Código: SP-PT-001
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026

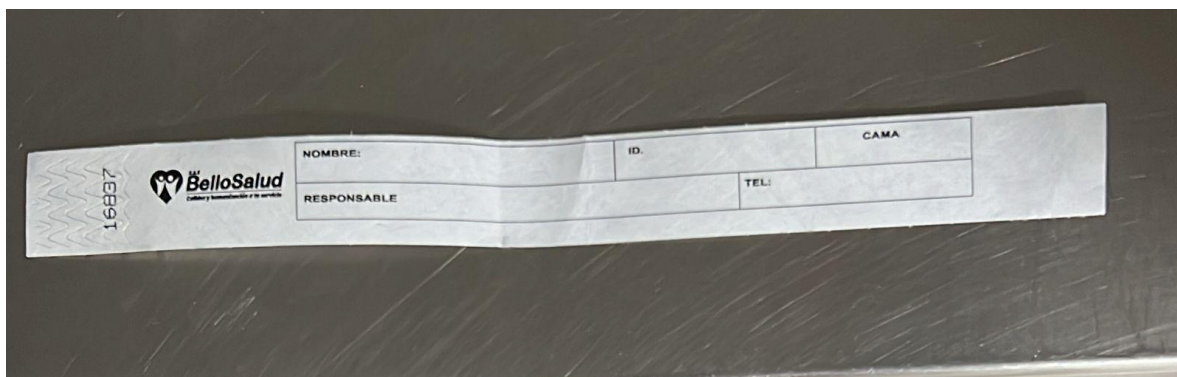
	• Identificación de alergias y condiciones especiales mediante adecuada valoración clínica. • Capacitación permanente del personal asistencial. • Uso adecuado de manillas, brazaletes e identificadores en habitación y cama. • Verificación de identidad mediante datos personales e identificación cruzada. • Información al paciente y familia sobre la importancia de la identificación segura. • Auditorías periódicas de adherencia al protocolo y establecimiento de planes de mejora. Participación del paciente y la familia • Educar al paciente y sus familiares sobre los riesgos de una identificación incorrecta. • Solicitar la verificación de los datos personales durante la atención. • Promover que el paciente confirme su identidad antes de medicamentos, procedimientos o intervenciones. • Fomentar la participación activa del paciente y familia, permitiendo expresar dudas o alertas relacionadas con la seguridad de la atención.
--	--

9. ANEXOS.

ANEXO 1: Manilla de identificación de los usuarios en la ese.



	PROTOCOLO ASEGURAR LA CORRECTA IDENTIFICACION DEL PACIENTE EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y LAS MUESTRAS DE LABORATORIO.	Código: SP-PT-001
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026



ANEXO 2: Lista chequeo asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales

		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BELLOSALUD											
LISTA CHEQUEO ASEGURAR LA CORRECTA IDENTIFICACION DEL PACIENTE EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES		Revisión N°:6		Fecha		Julio 2026							
		Codigo		HUFR001									
		Elaborado por: Área de Calidad											
INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO: Señor verificador: esta lista permite recoger evidencias actuales sobre la aplicación del protocolo institucional. Diligencie el servicio, el nombre del verificador y las fechas de aplicación. Para cada requisito marque con una X una sola opción: C (cumple), NC (no cumple) o NA (no aplica). Registre las observaciones y evidencias que sustenten la calificación. Los criterios marcados como NA no se incluyen en el cálculo de adherencia. Al finalizar, firme la lista y registre el cargo del funcionario verificado.													
Servicio Verificado:													
Procedimiento Verificado:													
REQUISITOS A VERIFICAR	FECHA			FECHA			FECHA			FECHA			OBSERVACIONES
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	
1.El personal responsable realiza la identificación inicial según el servicio.													
Se verifica la identidad del paciente antes de iniciar la atención.													
2.Se solicita documento de identidad cuando aplica.													
3.Se verifican mínimo dos datos de identificación.													
4.La identificación se realiza con preguntas abiertas.													
5.Los datos registrados coinciden con el documento del paciente.													
6.El paciente cuenta con manilla cuando aplica.													
7.La manilla contiene datos legibles y completos.													
8.La manilla corresponde al paciente atendido.													
9.Se identifican riesgos del paciente (calda, alergias, UPP u identificación antes de procedimientos													
10.Se verifica identidad antes de medicamentos, La orden de laboratorio contiene datos completos del paciente.													
11.La muestra es rotulada inmediatamente después de la Se aplican medidas para recién nacidos, pacientes NN o dificultad de comunicación.													
12.Participación del paciente y familia													
13.Se informa al paciente la importancia de verificar su Se promueve la participación del paciente y familia en la													
Firma de la persona que aplica la lista:				Firma del funcionario verificado:									
Cargos del funcionario evaluado													
Total criterios cumplidos													Fórmula de adherencia: Criterios cumplidos + (cumplidos + no cumplidos) × 100. Los criterios NA se excluyen.
Total criterios no cumplidos													
Total criterios no aplicables													
Adherencia al protocolo													
Resultado													
Estándar	≥ 90 %			≥ 90 %			≥ 90 %			≥ 90 %			

	PROTOCOLO ASEGURAR LA CORRECTA IDENTIFICACION DEL PACIENTE EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y LAS MUESTRAS DE LABORATORIO.	Código: SP-PT-001
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026

ANEXO 3: Indicador.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR	
Nombre del indicador	Proporción de pacientes identificados incorrectamente
Objetivo	Medir las fallas relacionadas con la identificación incorrecta de pacientes durante la atención, con el fin de fortalecer las barreras de seguridad y prevenir incidentes o eventos adversos.
Justificación	La identificación incorrecta del paciente puede generar errores en diagnóstico, tratamiento, administración de medicamentos y procedimientos. El seguimiento de este indicador permite evaluar la efectividad de las estrategias de seguridad del paciente y establecer acciones de mejora.
Característica del SOGCS	Seguridad del paciente
Fórmula del indicador	Numerador: Total de pacientes identificados incorrectamente en el periodo. Denominador: Total de pacientes atendidos en el periodo. Resultado: (Número de pacientes identificados incorrectamente / Total de pacientes atendidos) × 100
Unidad de medición	Porcentaje (%)
Fuente de información	Numerador: Reporte de seguimiento a riesgos. Denominador: Software / registros institucionales de atención.
Meta institucional	≤ 1%
Periodicidad de medición	Seguimiento periódico del indicador y evaluación de adherencia al protocolo de identificación segura del paciente.
Responsable del análisis	Comité de Seguridad del Paciente.
Responsables del seguimiento	Líderes de procesos asistenciales y referente de Seguridad del Paciente.
Tendencia esperada	Negativa: disminución progresiva de los casos de identificación incorrecta.

10.CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de Cambio	Descripción del cambio	Elaborado / Revisado	Aprobación
01	Julio de 2018	Se crea el documento	Personal asistencial / Comité de calidad	Gerencia
02	Septiembre 2024	Se actualiza todo el documento	Personal asistencial / Comité de calidad	Gerencia
03	Julio 2026	Se actualiza todo el documento	Personal asistencial/ Comité de calidad	Gerencia