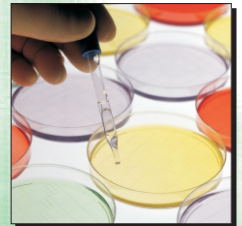
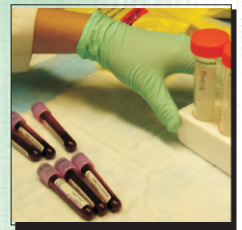


# GARANTIZAR LA CORRECTA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE Y LAS MUESTRAS EN EL LABORATORIO



Libertad y Orden

**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia



## PAQUETES INSTRUCCIONALES

GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD”



DIEGO PALACIO BETANCOURT  
Ministro de la Protección Social

CARLOS JORGE RODRÍGUEZ RESTREPO  
Viceministro Técnico

CARLOS IGNACIO CUERVO VALENCIA  
Viceministro de Salud y Bienestar

RICARDO ANDRÉS ECHEVERRI LÓPEZ  
Viceministro de Relaciones Laborales

CLARA ALEXANDRA MÉNDEZ CUBILLOS  
Secretaria General

LUIS FERNANDO CORREA SERNA  
Director General de Calidad de Servicios (E)



## **DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD DE SERVICIOS**

**LUIS FERNANDO CORREA SERNA**  
Director General de Calidad de Servicios (E)

**MARITZA ROA GOMEZ**  
Coordinadora Grupo de Calidad de Servicios

**FRANCISCO RAÚL RESTREPO PARRA M.D.**  
**SANDRA E. GALLEGOS M.D.**  
Consultores



GUILLERMO BECERRA  
Gerente General

HERNAN DARIO MAILLANE  
CARLOS ANDRÉS BECERRA G.  
Directores del Proyecto

JENNY PAOLA BECERRA GRACIANO  
MARÍA MARCELA MÁRQUEZ A.  
JOSÉ EDUARDO FLOREZ  
SAMUEL FRANCISCO ROJAS  
Equipo Técnico

***Experto Clínico que revisó:  
Dra. Zuleima Marrubio  
Consultora Seguridad del Paciente***



**GARANTIZAR LA CORRECTA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE Y LAS MUESTRAS EN EL LABORATORIO**



Libertad y Orden

**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia

# MARCO TEÓRICO



**GARANTIZAR LA CORRECTA IDENTIFICACIÓN DEL  
PACIENTE Y LAS MUESTRAS EN EL LABORATORIO**

La instrucción del presente paquete está dirigida a todo el personal asistencial de enfermería, médicos, bacteriólogos, así como a los auxiliares de laboratorio, de enfermería y camilleros, que participan directamente durante el servicio de atención hospitalaria al paciente dentro de la institución e inclusive quienes lo hacen extramuralmente. Para su desarrollo, se recomienda que el instructor o capacitador de la buena práctica **“Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras en el laboratorio”** desarrollada en el paquete sea profesional, que tenga experiencia en el manejo de programas de seguridad del paciente.

La metodología a implementar para el desarrollo de la instrucción integra las principales herramientas pedagógicas utilizadas para el fortalecimiento de competencias técnicas y operativas (fundamentales en cualquier práctica) y se desglosan en la Guía de la Sesión Educativa del presente paquete; también se presentan allí los ambientes y los recursos necesarios para su eficaz abordaje, es fundamental que se sigan las instrucciones que allí se registran para alcanzar los objetivos de formación del tema.

La seguridad del paciente es un tema en desarrollo en Colombia; este paquete recoge la revisión bibliográfica y las experiencias de instituciones nacionales, y es el punto de partida que deberá ser mejorado progresivamente de acuerdo a las experiencias de nuestras instituciones y de los avances científicos en el tema.



## RECOMENDACIONES GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD” UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN

### 4.2.8 Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras en el laboratorio.

Es necesario que los procesos pre-analíticos analíticos y post-analíticos se articulen tanto en las instituciones hospitalarias como en las ambulatorias, para generar resultados seguros y confiables. En este marco, la identificación del paciente es crítica y debe desarrollarse acorde con los lineamientos nacionales e internacionales. Algunas organizaciones como el College of American Pathologist CAP han identificado como unos de los primeros errores cometidos en el laboratorio, durante la fase analítica y post-analítica, corresponde a la identificación del paciente, durante los procesos de control de calidad externa desarrollados por esta institución.

Para este efecto los procesos organizacionales deben incluir elementos esenciales para la identificación correcta y segura del paciente, como se menciona a continuación:

1. La definición de los procedimientos de identificación correcta y segura del paciente, la cual se inicia desde su registro en la institución, seguida del proceso de marcación de la muestra para el desarrollo de los procedimientos pre-analíticos, analíticos y post-analíticos. Este procedimiento debe ser conocido y adoptado por todos quienes intervienen en el proceso de atención.

2. La participación activa del paciente durante los procesos de identificación y validación de la información del paciente. En este caso, es de

importancia relevante la utilización de un lenguaje culturalmente accesible.

3. La comunicación oportuna y eficaz entre el equipo de salud involucrado.

4. Entre los datos básicos de identificación del paciente, se recomienda incluir al menos dos de los siguientes:

- Nombre Completo
- Número de Identificación: Cédula, Tarjeta Identidad, Pasaporte, Licencia de conducción
- Número de identificación adicional: record, consecutivo, otro.
- Fecha de nacimiento
- Fotografía
- Bandas de identificación por colores (menores, alergias, etc.)
- Otros





## INTRODUCCIÓN

En primer instancia, es fundamental comprender que la identificación del paciente (ver paquete instruccional “Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales”) es un proceso transversal en toda la institución, y por lo tanto involucra a todo el personal del proceso asistencial, en el presente paquete nos centraremos en la identificación del paciente y las muestras en el laboratorio clínico (1).

La misión del laboratorio es aportar información de calidad (2) que en general consiste en la conformidad con los requerimientos establecidos (3). Según la definición de A. Donabedian la calidad en el entorno sanitario es: "El proceso de gestión donde la comparación de los cuidados frente a estándares predeterminados, se garantiza para conducir la acción a generar cambios y asegura que estos producen la mejora deseada" (4).

La correcta identificación del paciente se considera la 1ª herramienta en la gestión de calidad de la fase preanalítica, para asignar adecuadamente los resultados del mismo en su ficha histórica. Su importancia radica en que la calidad en el registro de datos demográficos puede comprometer la validez de los resultados, que son la base del informe del laboratorio, y por tanto puede condicionar cambios en la actitud del clínico ante el proceso del paciente.

El registro de los demográficos de las peticiones analíticas está en sí considerada como parte de la fase preanalítica por muchos autores que, o bien la consideran como fase extralaboratorio cuando son los mismos centros periféricos los que envían las solicitudes registradas (5), o como fase preinstrumental intralaboratorio cuando es la secretaría del laboratorio la que lo realiza. Otros autores<sup>4</sup> no nombran esta fase más que como requerimiento para el resultado del informe emitido en la fase post-analítica. La mayoría de los autores coinciden en que es una labor tediosa, que supone un cuello de botella en la labor diaria del laboratorio y que es necesaria su mejora.

Para asegurar la calidad en el registro de los

demográficos no existen aún estándares establecidos, salvo las directrices puntuales de la Norma Técnica de seguridad del paciente de la Unidad Sectorial de Normalización del Ministerio de la Protección; y la norma ISO/CD 15189 (6) que se ha generado específicamente como resultado del trabajo del Comité Técnico 212 al adecuar las normas ISO de otros laboratorios al Laboratorio Clínico. Esta norma, sugiere que "La solicitud de análisis deberá contener suficiente información para identificar al paciente, al solicitante, la ubicación, así como los datos diagnósticos", sin especificar cuales serían esos suficientes datos y sin cuantificar que % de errores estarían permitidos en los mismos. Algunos autores analizan lo que consideran datos mínimos del paciente y hay pocos estudios en que se hayan cuantificado estos "errores de identificación"(7).

Como medidas generales para evitar errores en la etapa de identificación del paciente y la muestra en el laboratorio, es importante realizar el análisis de las acciones inseguras que permita eliminar el error humano de la actividad extra analítica.

## 1. OBJETIVOS

### Objetivo General

Desarrollar y fortalecer destrezas y competencias para prevenir la ocurrencia de errores en el proceso de identificación del paciente y toma de muestras en el laboratorio.

### Objetivos Específicos

- Detectar cuales son los errores o fallas en la atención clínica que pueden contribuir a la incorrecta identificación de los pacientes en el laboratorio.
- Conocer los factores contributivos que favorecen la ineficiente identificación del paciente en el laboratorio.
- Implementar buenas prácticas para garantizar la correcta identificación de los pacientes y las muestras de laboratorio.





## 2. LA INCORRECTA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE Y LAS MUESTRAS EN EL LABORATORIO COMO CAUSAS DE EVENTOS ADVERSOS.

La importancia de los eventos adversos derivados del laboratorio clínico, tienen que ver con las decisiones de tratamiento que el profesional de la salud toma con los resultados de estos; así que se vuelven el insumo más relevante para que el profesional de la salud pueda desarrollar un criterio médico apropiado.

La primera causa de eventos adversos relacionados con los reportes del laboratorio clínico, tiene que ver con la mala identificación del paciente y/o de la muestra dentro del laboratorio; de allí la importancia que toma este aspecto en la gestión de cualquier laboratorio o IPS que se enfoque en la seguridad del paciente; el sistema de identificación de pacientes y las muestras nos permite garantizar con seguridad la correcta realización del procedimiento de extracción de muestra sanguínea y analítica, entre otras.

La Solución sobre Seguridad de los pacientes de la OMS que aborda los eventos adversos relacionados con el laboratorio clínico, sugiere entre otras las siguientes medidas:

- Insistir en la responsabilidad principal de los profesionales de verificar la identidad de los pacientes, haciendo coincidir los pacientes correctos con la atención correcta (toma de muestras)
- Disponer de protocolos claros para conservar la identidad de las muestras del paciente durante los procesos pre-analíticos, analíticos y post-analíticos.
- Disponer de protocolos claros para el cuestionamiento de los resultados de análisis de laboratorio u otros hallazgos de los análisis cuando no coincidan con la historia clínica del paciente.

En el laboratorio clínico donde llegan las muestras para realizar los análisis a los pacientes, el momento de acceder a los datos del paciente se debe hacer de forma segura en el sistema de información del hospital evitando errores. La correcta identificación del paciente

en laboratorio es crítica para garantizar la calidad asistencial y evitar errores que puedan dañar o incluso hacer peligrar la vida del paciente. Lo que hace necesario crear una cultura, donde la prevención del error sea responsabilidad de cada elemento de la cadena del proceso, considerando el error total en el laboratorio clínico en un sentido amplio, incluyendo todas las fases (pre-analítica, analítica y post-analítica), con objeto de conocer su valor e incidir en su control, ya que existe una importante interrelación entre las mismas. El hecho de no aplicar de forma rigurosa las condiciones de extracción y estabilidad de las muestras y la utilización de los protocolos actualizados de los procesos clínicos en cada una de las etapas en relación a la identificación de las muestras lleva a que se presenten eventos adversos.

Valiéndonos de la revisión sobre el tema, incorrecta identificación del paciente y la muestra en laboratorio como evento adverso y de la experiencia de nuestras instituciones prestadoras de servicios de salud en la gestión de este evento adverso se han podido identificar las acciones inseguras más frecuentes asociadas con el tema, estas son:

### En la etapa pre analítica:

- Muestra mal identificada
- Toma examen equivocado
- Toma muestra a paciente equivocado
- Punción sitio equivocado
- Iatrogenia por punción venosa/arterial o cateterización vía urinaria
- Pérdida de la muestra

### En la etapa analítica:

- Análisis de muestra equivocada
- Pérdida de la muestra
- Error en procedimiento técnico definido
- Accidente del personal con material con sangre y/o fluidos corporales contaminados

### En la etapa post analítica

- Errores en la entrega de resultados.

No quiere decir que sean las únicas acciones inseguras que predispongan la correcta identificación del paciente y la muestra en laboratorio, pero se convierten en la brújula de navegación acerca de las posibles fallas que pueden cometer las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.



### 3. HACIA LA IMPLEMENTACION DE BUENAS PRACTICAS DE ATENCION EN SALUD PARA PREVENIR LA INCORRECTA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE Y LA MUESTRA EN LABORATORIO

Sirviéndonos del modelo organizacional de análisis causal de errores y eventos adversos del protocolo de Londres (revisar video “Análisis Causal de Eventos Adversos”) y partiendo de la identificación del paciente y de la muestra en laboratorio como evento adverso, lo primero que debe desarrollarse es la identificación de las fallas activas (acciones inseguras) del sistema que llevaron al evento adverso, partiendo de ellas, se identifican los factores contributivos que las produjeron y las barreras que fallaron.

En el capítulo anterior se listaron las acciones inseguras más frecuentes relacionadas con la incorrecta identificación del paciente y la muestra en laboratorio.

Sobre estas acciones inseguras se identifican los factores determinantes para su ocurrencia y las barreras y defensas que deberían implementarse para evitar la aparición del evento adverso en el laboratorio, en este caso la identificación del paciente y la muestra. Una vez hallados los factores contributivos que predisponen la aparición de las acciones inseguras, se identifican cuales son las fallas latentes que permiten la aparición de los factores, es decir, las decisiones gerenciales y los procesos organizacionales.

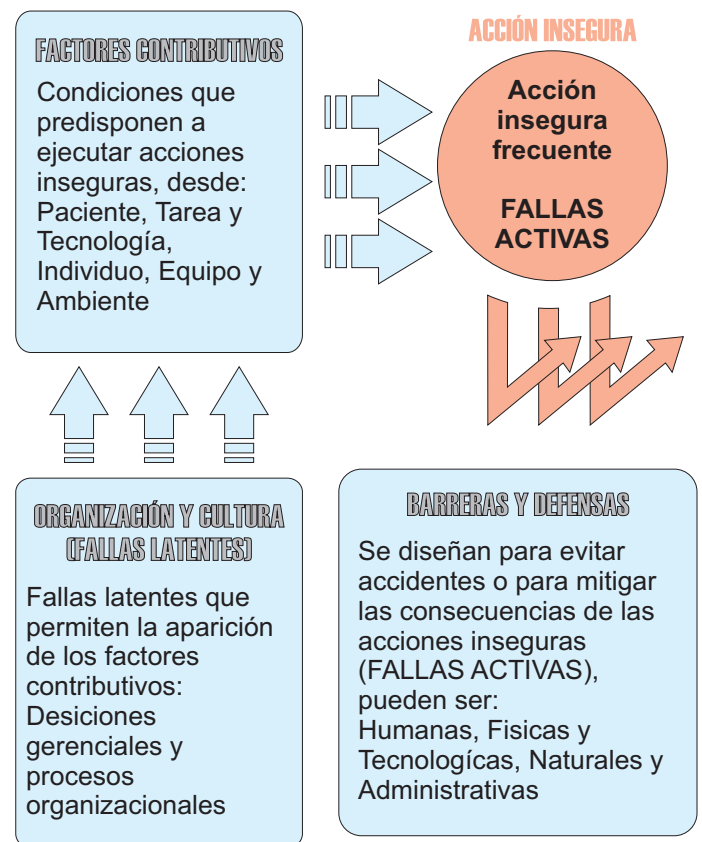
El análisis causal según el Protocolo de Londres, se aplicará a las cinco (5) primeras acciones inseguras más recurrentes en la identificación del paciente y la muestra en laboratorio, a modo de ejemplo.

Es importante que como ejercicio didáctico, los alumnos del paquete instruccional puedan desarrollar este análisis al resto de las causas más frecuentes señaladas o no en el presente documento, para luego poder gestionar las acciones inseguras particulares que se hayan presentado al interior de la Institución.

### ESQUEMA PARA EL ANÁLISIS

Para explicar el esquema de análisis causal desarrollado a las cinco (5) primeras acciones inseguras más frecuentes, nos valdremos de un esquema grafico, que permita relacionar todos los elementos.

El esquema es:



# ANÁLISIS CAUSAL 1

## FACTORES CONTRIBUTIVOS

**Paciente.** Riesgo relacionado con dificultades en la comunicación por parte del paciente. Características y condiciones previas del paciente: edad, sexo, biorritmo, estado físico, ayuno, reposo, hábitos alimentarios y tóxicos, medicación, nombre del paciente, patología.

**Tarea y tecnología:**

Riesgos relacionados con Obtención de la muestra: tubos y contenedores no apropiados, orden incorrecto de llenado de los tubos. Falla en la contaminación de las muestras. No aplicación de instructivos para asegurar la confidencialidad de los resultados. Transporte de las muestras.

**Individuos:**

- > Personal no idóneo No seguimiento Manual de Toma de Muestras de exámenes para salas de toma de muestras ambulatorias y/o servicios clínicos de hospitalizados.
- > No seguimiento de los procedimientos de recepción e identificación de muestras de carácter ambulatorio, procedimiento de recepción de muestras derivadas desde otros laboratorios y desde otra tomas de muestras.
- > No procedimiento de requisitos para aceptación y rechazo de muestras.

- > No procedimiento de manejo y traslado de muestras desde servicios clínicos, salas de toma de muestras internas, salas de tomas de muestras externas en red, otras instituciones en convenio.
- > No procedimiento de conservación y almacenamiento de muestras en etapa pre-analítica (tiempo, temperatura, etc.).
- > No se aplican instructivos para asegurar la confidencialidad de los resultados.
- > Sobrecarga de trabajo.
- > Turnos inadecuados.
- > Fatiga.

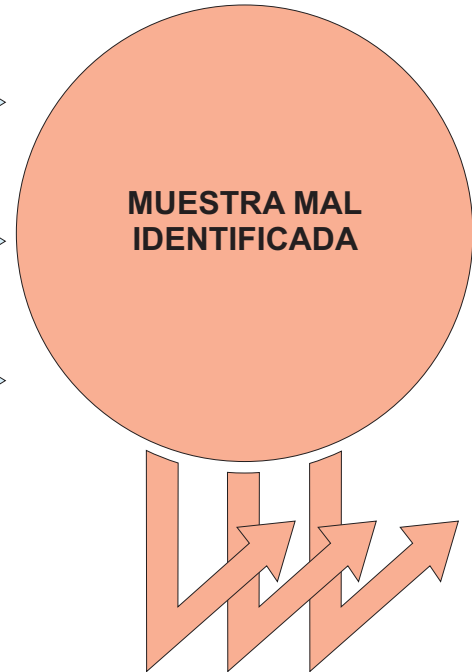
**Equipo de trabajo:**

Riesgo relacionado con: Procedimiento de identificación asegurada del paciente y su(s) muestra(s) que permita la trazabilidad durante todo el proceso desde el pre al post-analítico.

**Ambiente Riesgo relacionado con:**

Personal no suficiente en el laboratorio. Mezcla de habilidades y tareas. Carga de trabajo. Clima organizacional Ambiente físico (luz, ruido, espacios).

## ACCIÓN INSEGURA



## BARRERAS Y DEFENSAS

**Físicas**

Toma de muestras a la menor distancia del laboratorio. Marcación correcta de todas las

**Administrativas**

Registro administrativo: muestras. Correcta entrada de datos del paciente y de las muestras solicitadas.

**Humanas**

Preparación del material y elección de la muestra correcta.

## ORGANIZACIÓN Y CULTURA (FALLAS LATENTES)

- > Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención.
- > Deficiencia de programas de inducción y reinducción a personal temporal y flotante.
- > Inexistencia de herramienta puntual para la valoración del riesgo de caída en los pacientes.
- > Disponibilidad insuficiente de personal para la atención de los pacientes.
- > No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos.
- > Ausencia de políticas institucionales para el plan de compras.



## ANÁLISIS CAUSAL 2

### FACTORES CONTRIBUTIVOS

**Paciente.**

Riesgo relacionado con Dificultades en la comunicación por parte del paciente. Características y condiciones previas del paciente: edad, sexo, biorritmo, estado físico, ayuno, reposo, hábitos alimentarios y tóxicos, medicación, nombre del paciente, patología.

**Tarea y tecnología:**

- Riesgos relacionados con orden incorrecta de la solicitud del examen
- No aplicación de instructivos para asegurar la toma del examen solicitado.

**Individuos:**

- Personal no idóneo.
- No seguimiento Manual de Toma de Muestras de exámenes para salas de toma de muestras ambulatorias y/o servicios clínicos de hospitalizados.
- No seguimiento de los procedimientos de recepción e identificación de muestras de carácter ambulatorio, procedimiento de recepción de

muestras derivadas desde otros laboratorios y desde otras tomas de muestras.

- No procedimiento de requisitos para aceptación y rechazo de muestras.
- Sobrecarga de trabajo.
- Turnos inadecuados.
- Fatiga.

**Equipo de trabajo:**

Riesgo relacionado con Procedimiento de identificación asegurada del paciente y su(s) muestra(s) que permita la trazabilidad durante todo el proceso desde el pre al post-analítico.

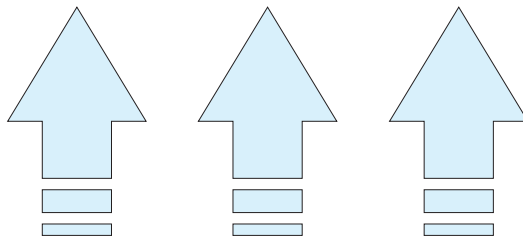
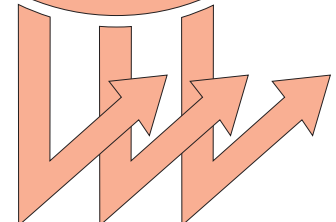
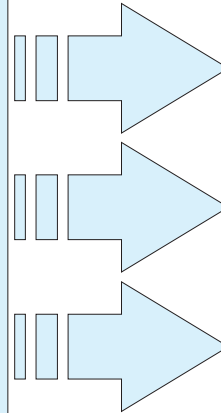
**Ambiente**

Riesgo relacionado con:

- Personal no suficiente en el laboratorio.
- Mezcla de habilidades y tareas.
- Carga de trabajo.
- Clima organizacional.
- Ambiente físico (luz, ruido, espacios).

### ACCIÓN INSEGURA

**TOMA EXAMEN EQUIVOCADO**



### ORGANIZACIÓN Y CULTURA (FALLAS LATENTES)

- Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención.
- Deficiencia de programas de inducción y reinducción a personal temporal y flotante.
- Inexistencia de herramienta puntual para la valoración del riesgo de caída en los pacientes.
- Disponibilidad insuficiente de personal para la atención de los pacientes.
- No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos.
- Ausencia de políticas institucionales para el plan de compras.

### BARRERAS Y DEFENSAS

**Humanas**

Procesamiento oportuno de la muestra en el espacio y tiempo adecuado, con el personal requerido.

Físicas Espacio adecuado, organización y marcación de todas las muestras.

**Administrativas**

**Registro administrativo:**

Correcta entrada de datos del paciente y de las muestras solicitadas, verificándose en el momento de la toma.



## ANÁLISIS CAUSAL 3

### FACTORES CONTRIBUTIVOS

#### Paciente.

Riesgo relacionado con Dificultades en la comunicación por parte del paciente. Características y condiciones previas del paciente: edad, sexo, biorritmo, estado físico, ayuno, reposo, hábitos alimentarios y tóxicos, medicación, nombre del paciente, patología.

#### > Fatiga

#### Equipo de trabajo:

Riesgo relacionado con: Procedimiento de identificación asegurada del paciente y su(s) muestra(s) que permita la trazabilidad durante todo el proceso desde el pre al post-analítico.

#### Tarea y tecnología

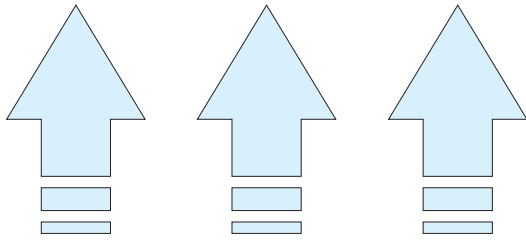
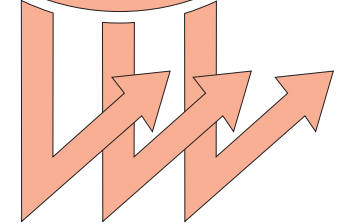
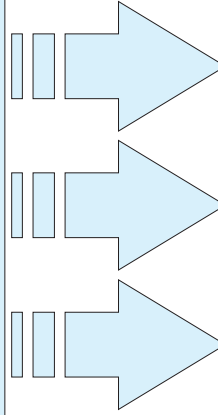
- > Riesgos No aplicación de instructivos.
- > Individuos: Personal no idóneo.
- > No seguimiento manual de toma de muestras de exámenes para salas de toma de muestras ambulatorias y/o servicios clínicos de hospitalizados.
- > No seguimiento de los Procedimiento de recepción e identificación del paciente.
- > Sobrecarga de trabajo
- > Turnos inadecuados

#### Ambiente Riesgo relacionado con:

- > Personal no suficiente en el laboratorio.
- > Mezcla de habilidades y tareas.
- > Carga de trabajo.
- > Clima organizacional
- > Ambiente físico (luz, ruido, espacios).

### ACCIÓN INSEGURA

**TOMA MUESTRA A PACIENTE EQUIVOCADO.**



### ORGANIZACIÓN Y CULTURA (FALLAS LATENTES)

- > Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención.
- > Deficiencia de programas de inducción y reinducción a personal temporal y flotante.
- > Inexistencia de herramienta puntual para la valoración del riesgo de caída en los pacientes.
- > Disponibilidad insuficiente de personal para la atención de los pacientes.
- > No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos.

### BARRERAS Y DEFENSAS

#### Humanas.

Identificación del los pacientes en forma adecuada con verificación y seguimiento de control.

**Administrativas Registro administrativo:** Correcta entrada de datos del paciente y de las muestras solicitadas, verificándose en el momento de la toma.

#### Físicas.

Buen espacio para la toma de las muestras.



# ANÁLISIS CAUSAL 4

## FACTORES CONTRIBUTIVOS

**Paciente** **Patología, edad, nombre, género. Tarea y tecnología:**

Riesgos relacionados con la inespecificidad del método, el funcionamiento defectuoso del analizador.

Procedimientos escritos y actualizados para la realización de exámenes.

Procedimiento de control interno y del material correspondiente para cada análisis, con al menos dos niveles de concentración (normal y patológica).

Procedimiento establecido con requisitos de calidad para sus determinaciones, con coeficiente de variación y error definidos.

Procedimiento de utilización de calibradores aplicables a los reactivos que aseguran su confiabilidad (vigentes, trazables, nivel de certidumbre, estabilidad definida).

**Individuos:**

- > Personal no idóneo.
- > No seguimiento Manual de Toma de Muestras de exámenes para salas de toma de muestras ambulatorias y/o servicios clínicos de hospitalizados.
- > No seguimiento de los Procedimiento de recepción e identificación de muestras de carácter ambulatorio, procedimiento de recepción de muestras derivadas desde

otros laboratorios y desde otra tomas de muestras.

- > No procedimiento de requisitos para aceptación y rechazo de muestras.
- > No procedimiento de manejo y traslado de muestras desde servicios clínicos, salas de toma de muestras internas, salas de tomas de muestras externas en red, otras instituciones en convenio.
- > No procedimiento de conservación y almacenamiento de muestras en etapa pre-analítica (tiempo, temperatura, etc.).
- > No se aplican instructivos para asegurar la confidencialidad de los resultados.
- > Sobrecarga de trabajo.
- > Turnos inadecuados.
- > Fatiga.

**Equipo de trabajo**

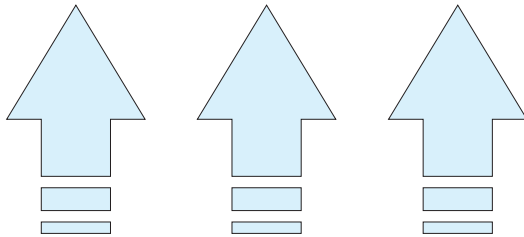
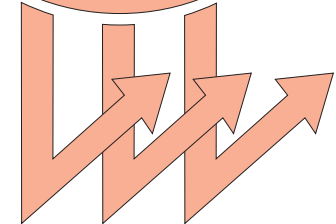
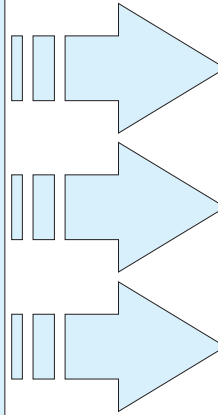
Riesgo relacionado con: Procedimiento de identificación asegurada del paciente y su(s) muestra(s) que permita la trazabilidad durante todo el proceso desde el pre al post-analítico.

**Ambiente.**

- > Personal no suficiente en el laboratorio.
- > Mezcla de habilidades y tareas.
- > Carga de trabajo.
- > Clima organizacional.
- > Ambiente físico (luz, ruido, espacios).

## ACCIÓN INSEGURA

**ANÁLISIS DE MUESTRA EQUIVOCADA**



## ORGANIZACIÓN Y CULTURA (FALLAS LATENTES)

- > Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención.
- > Deficiencia de programas de inducción y reinducción a personal temporal y flotante.
- > Inexistencia de herramienta puntual para la valoración del riesgo de caída en los pacientes.
- > Disponibilidad insuficiente de personal para la atención de los pacientes.
- > No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos.
- > Ausencia de políticas institucionales para el plan de compras.

## BARRERAS Y DEFENSAS

**Humanas,**

elección de la muestra correcta a analizar, identificación de la muestra equivocada. Lista de chequeo.

**Administrativas**  
**Registro**

**administrativo:**  
de verificación de cada muestra

**Físicas**

Espacio adecuado donde las muestras se manipulan. Elección de la muestra correcta para su análisis



## ANÁLISIS CAUSAL 5

### FACTORES CONTRIBUTIVOS

#### Tarea y tecnología:

Riesgos relacionados con la el extravío y la demora en entrega de los informes.

#### Individuos:

- Personal no idóneo.
- No seguimiento Manual de Toma de Muestras de exámenes para salas de toma de muestras ambulatorias y/o servicios clínicos de hospitalizados.
- No seguimiento de los Procedimiento de recepción e identificación de muestras de carácter ambulatorio, procedimiento de recepción de muestras derivadas desde otros laboratorios y desde otra tomas de muestras.
- No procedimiento de requisitos para aceptación y rechazo de muestras.
- No procedimiento de manejo y traslado de muestras desde servicios clínicos, salas de toma de muestras internas, salas de tomas de muestras externas en red, otras instituciones en convenio.
- No procedimiento de conserva-

ción y almacenamiento de muestras en etapa pre-analítica (tiempo, temperatura, etc.).

- No se aplican instructivos para asegurar la confidencialidad de los resultados.
- Sobrecarga de trabajo.
- Turnos inadecuados.
- Fatiga.

#### Equipo de trabajo

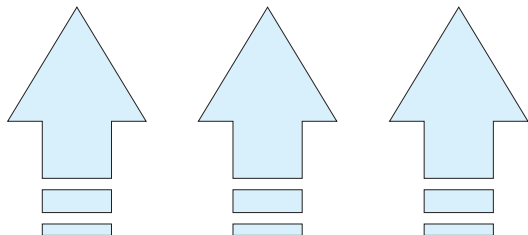
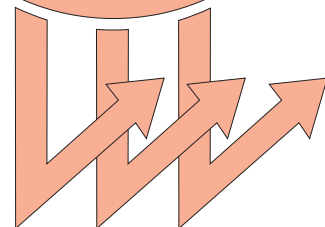
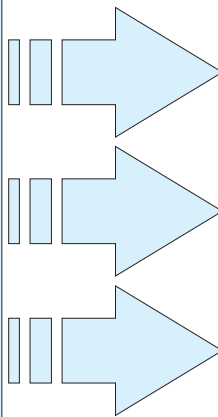
Riesgo relacionado con Los más frecuentes son la revisión defectuosa de los resultados por el laboratorio.

#### Ambiente.

- Riesgo relacionado con Personal no suficiente en el laboratorio.
- Mezcla de habilidades y tareas.
- Carga de trabajo.
- Clima organizacional.

### ACCIÓN INSEGURA

#### ERRORES EN LA ENTREGA DE RESULTADOS



### ORGANIZACIÓN Y CULTURA (FALLAS LATENTES)

- Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención.
- Deficiencia de programas de inducción y reinducción a personal temporal y flotante.
- Inexistencia de herramienta puntual para la valoración del riesgo de caída en los pacientes.
- Disponibilidad insuficiente de personal para la atención de los pacientes.
- No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos.

### BARRERAS Y DEFENSAS

#### Humanas.

Verificación en la marcación de la muestra a entregar.  
Lista de chequeo.

#### Administrativas

Entrega de datos del paciente con lista de verificación de procesamiento en el laboratorio.

#### Físicas

Espacio adecuado donde Los resultados se manipulan.  
Organización del kardex de resultados.



## 4. RECOMENDACIONES Y PLANES DE ACCIÓN

Según las acciones inseguras y factores contributivos más frecuentes identificados, se recomienda implantar las siguientes acciones, las cuales dependerán de las características particulares de cada institución:

- Hacer énfasis en la responsabilidad principal de los trabajadores de la atención en salud de verificar la identidad de los pacientes y hacer coincidir los pacientes correctos con la atención correcta (por ej., resultados de análisis de laboratorio, muestras, procedimientos) antes de administrar la atención.
- Fomentar el uso de al menos dos identificadores (por ej. nombre y fecha de nacimiento) para verificar la identidad de un paciente en el momento de la admisión o de la transferencia a otro hospital o entorno de atención y previo a la administración de la atención en el laboratorio y en la marcación de las muestras.
- La utilización de las listas en general, para todos los procesos asistenciales, es recomendada por la OMS y la OPS, por lo tanto se recomienda la adecuación de una lista que me permita identificar correctamente al paciente y a las muestras en el laboratorio clínico.
- El uso de manillas de colores que identifiquen a los pacientes ha demostrado ser de gran utilidad (Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales)
- Estandarizar los enfoques para la identificación del paciente entre los distintos laboratorios clínicos. Por ejemplo, el uso de bandas de identificación blancas sobre las que se pueda escribir un patrón o marcador estándar e información específica (por ej. nombre y fecha de nacimiento), o la implementación de tecnologías biométricas.
- Proporcionar protocolos claros para identificar pacientes que carezcan de identificación y para distinguir la identidad de los pacientes con el mismo nombre tanto en la identificación en el laboratorio, como en las muestras. Deben desarrollarse y utilizarse enfoques no orales para identificar pacientes comatosos o confundidos.
- Fomentar la participación de los pacientes en todas las etapas del proceso.
- Fomentar el etiquetado de los recipientes utilizados para la sangre y demás muestras en presencia del paciente.
- Proporcionar protocolos claros para conservar la identidad de las muestras del paciente durante los procesos pre-analíticos, analíticos y post-analíticos.
- Proporcionen protocolos claros para el cuestionamiento de los resultados de análisis de laboratorio u otros hallazgos de los análisis cuando no coincidan con la identificación del paciente.
- Incorporar capacitaciones sobre procedimientos de control y verificación de la identidad de un paciente dentro de la orientación y el desarrollo profesional permanente de los trabajadores del laboratorio.
- Educar a los pacientes sobre la importancia y la relevancia de la correcta identificación de los pacientes, de una manera positiva que también respete su interés por la privacidad.
- Tener en cuenta la implementación de sistemas automatizados (por ej., ingreso de órdenes electrónico, códigos de barras, identificación por radiofrecuencia, biometría) para disminuir el potencial de errores de identificación tanto en el laboratorio como en la toma de muestras.
- Educar a los pacientes sobre los riesgos relacionados con la identificación incorrecta de los mismos y pedir a los pacientes o a sus familiares que verifiquen la información de identificación para confirmar que sea correcta cuando asisten al laboratorio.
- Proporcionar información sobre beneficios y limitaciones de la identificación utilizados de barras, identificación manual, identificación biométrica, por radiofrecuencia entre otras.
- Entrenamiento y educación sistemática del personal, mensajes y campañas alusivas, que fortalezcan conocimientos y garanticen adherencia a procedimientos y utilización de listas de chequeo.





## 5. SEGUIMIENTO Y MONITORIZACIÓN

Algunos indicadores en el Nivel de Monitoría de la Institución para hacer el seguimiento de las actividades que se implementen en los procesos para garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras en el laboratorio pueden ser:

- **Proporción de muestras correctamente identificadas.**
- **Proporción de errores en la identificación de las muestras de laboratorio**

Recuerde, que en todo proceso de monitorización en implementación de indicadores de control, se debe explicitar el periodo al que hace referencia la medición.

En los anexos del paquete “La institución debe monitorizar aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente”, encontrará la ficha técnica de los indicadores enunciados.



## 6. PRÁCTICAS EXITOSAS

Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras en el laboratorio es una obligación de seguridad compartida por el equipo multidisciplinario de salud.

Cuando se aplican de manera correcta las buenas prácticas de seguridad del paciente se obtienen resultados. A continuación un ejemplo:

### PRÁCTICA 1. INNOVACIÓN TECNOLÓGICA PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

**Lugar:** Laboratorio Médico Echavarría, Bogotá/Medellín, Colombia

#### ANTECEDENTES:

En septiembre de 2006, la gerencia de la compañía realizó una pasantía a la ciudad de Boston Massachusetts, en la que se visitaron algunos hospitales de la ciudad que se encontraban en el proceso de implementación de actividades de seguridad para sus pacientes.

Desde ese momento se configuró como un proyecto de cambio del modelo de gestión y se inició un análisis de factibilidad para su incorporación mediante el uso de una tecnología innovadora que integrara todos los procesos de prestación del servicio, garantizando la seguridad del paciente y un estricto control de cada una de las etapas.

El primer paso se hizo en la selección de la tecnología que se iba a adquirir y en la descripción de los cambios que se iban a establecer. Luego vino el montaje de los nuevos equipos y la validación de cada uno de los métodos analíticos, seguido de la estandarización de los procesos y la debida adecuación de los protocolos.

Por último se puso en marcha el procesamiento de estas pruebas, lo que cada día aporta mayor información acerca del control de riesgos para los pacientes del Laboratorio.

La gerencia realizó visitas a instituciones de salud de otros países que gustosamente enseñaron como han implementado ciertas prácticas para realizar mejoramientos de sus operaciones, y de esta manera, el Laboratorio Médico Echavarría se acerca a las necesidades que se empiezan a volver imperativas para mantener estos estándares internacionales en materia de operaciones.



## PRACTICA: SOLUCIÓN DE PROCESAMIENTO

En la actualidad, con el propósito de optimizar los procesos, lograr mayor eficiencia, mejorar la confiabilidad en los resultados, así como garantizar la seguridad tanto para el paciente como para el personal, el Laboratorio Médico Echavarría renovó su tecnología con una de las soluciones de automatización más versátiles y avanzadas desarrolladas en el mundo, brindando una nueva estructura de trabajo basada en la integración de procesos del laboratorio en todas sus fases (pre-analítica, analítica y post-analítica) e inclusión de las áreas con mayor volumen de pruebas: química, endocrinología, inmunología, infecciosas y marcadores tumorales.

La solución de procesamiento, conocida como Advia Workcell, se basa en una arquitectura que integra:

- Un Sistema de Recepción de Muestras - "Sample Manager"- y una banda transportadora (Workcell) que realiza la recepción automática de las muestras, las cuales son identificadas durante todo el proceso, desde la toma de muestra al paciente en cada punto de servicio, hasta la generación e impresión del resultado, con un número de cargo único y la sección o área de procesamiento que corresponda.
- Un Servidor Centralink que realiza la validación de los resultados bien sea manual o automática.
- El Sistema de Información de Laboratorio -LIS-, el cual se comunica con Centralink y Workcell a través de comunicación serial y permite el intercambio de información requerida para realizar el procesamiento de las muestras.
- Cinco Analizadores, los cuales se encuentran interconectados tanto con el Workcell como con Centralink y son los responsables del procesamiento de las muestras.

El Sistema Advia Workcell, es un sistema centrado

en las necesidades del paciente y de la organización, que cumple con las Guías y Estándares Internacionales de la CLSI (Clinical Laboratory Standards Institute), particularmente con los estándares Auto-1, Auto 2, Auto 3, Auto 5 y las Guías Auto 4 y Auto 10 - A. El uso de este sistema determina una mejora exponencial sobre los esquemas de procesamiento manuales o semiautomáticos comúnmente en operación en la mayoría de los laboratorios.

Las ventajas más destacadas se resumen a continuación según el aspecto de mejora obtenido

PROCESOS	OPORTUNIDAD	SEGURIDAD / CONFIABILIDAD	EFICIENCIA
- Optimización del ciclo de procesamiento	- Captura de resultados de manera automática desde los analizadores	- La intervención humana en la manipulación de muestras y transcripción de resultados es nula.	- Significativa reducción de costos de operación en el procesamiento de muestras
- Cumplimiento con exigentes estándares internacionales (CLSI)	- Consolidación de resultados en un único informe por paciente, lo cual minimiza el tiempo de entrega de resultados y asegura la confiabilidad de los mismos	- Incorporación de reglas de QC como criterio de validación - Control automatizado pre-analítico de muestras	- Incremento en la capacidad para atender mayor volumen de pacientes con la infraestructura existente.
		- Software que permite configurar criterios científicos de autoverificación	

## RESULTADOS:

La adquisición de nueva tecnología y su implementación ha generado un impacto en la seguridad del paciente que se ve reflejado en el comportamiento de las acciones inseguras (no conformidades - NC) que se presentan en los procesos asistenciales, dado que los eventos adversos en el Laboratorio ocurren en las etapas pre y post analíticas.

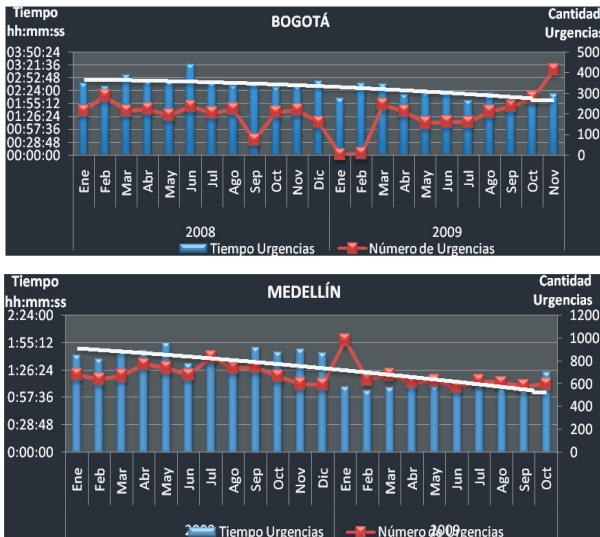
En los siguientes gráficos puede verse el comportamiento de las acciones inseguras que mostraron un comportamiento positivo después del cambio realizado.

**Tiempo de Urgencias Vs Cantidad de Urgencias**  
La entrega de resultados urgentes es un aspecto crítico para el Laboratorio debido al riesgo que puede implicar para un paciente no recibir un resultado de un examen con la oportunidad requerida.

A partir de la puesta en marcha de la nueva



tecnología de procesamiento, se observa una tendencia en la disminución de los tiempos de entrega de resultados urgentes (barras azules), contrastados frente al incremento en el volumen de operaciones tanto para Medellín como para Bogotá (línea roja):



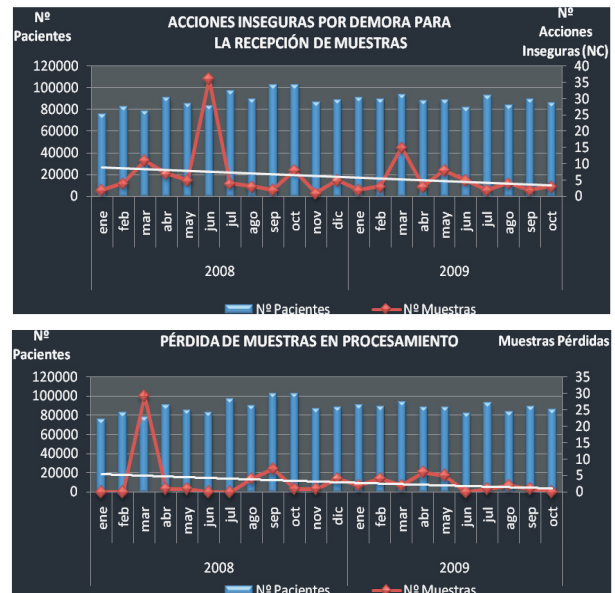
Demora para la Recepción de Muestras – Pérdida de Muestras en Procesamiento El proceso de recepción de muestras ha mejorado significativamente por la disminución en el tiempo en la recepción, verificación y distribución de muestras en las Centrales de Procesos.

Esta mejora es una consecuencia de la robotización lograda con la adquisición del Sistema Advia Workcell, dado que la recepción, verificación y distribución de las muestras de las secciones con mayor volumen se realiza automáticamente, disminuyendo el riesgo asociado a la manipulación de las muestras por el personal de la Central de Procesos.

Así mismo, el sistema permite realizar monitoreo permanente a todas las muestras antes y después del procesamiento, disminuyendo la probabilidad de pérdida de una muestra o de que sea desviada de su ruta de procesamiento.

Estos indicadores, comparados frente al aumento

de pacientes, ratifican las fortalezas de la solución de procesamiento, haciendo más efectiva la operación en las Centrales de Procesos y facilitando que el personal asistencial pueda dedicar más tiempo al análisis e investigación para entregar a la comunidad médica información valiosa que impacte positivamente en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes.



Otro logro importante por el LME fue la obtención del Premio a la Calidad de la Gestión en Salud de la Ciudad de Medellín de Seguridad del Paciente otorgado por la Secretaria de Salud de Medellín en su versión 2009

## 6. GLOSARIO DE TÉRMINOS

**FASE ANALÍTICA:** Conjunto de procesos una vez que la muestra biológica se encuentra en el laboratorio, con los requerimientos de seguridad y fiabilidad ya expuestos, la metodología analítica a realizar precisa conocer y poner en práctica algunas recomendaciones, a fin de evitar problemas de carácter legal, incluso a veces relativos a la responsabilidad profesional sanitaria.

**FASE POSTANALÍTICA:** Conjunto de procesos una vez obtenido el resultado de los análisis y elaborado el



informe correspondiente.

**FASE PREANALÍTICA:** Conjunto de procesos que tienen lugar previamente al análisis: indicación de la prueba, paciente, obtención y manipulación de sus

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1). Pathology and Laboratory Medicine: Errors in Laboratory Medicine: Practical Lessons to Improve Patient Safety. Howanitz P.J. 2005 Vol. 129. No. 10, pp. 1252- 1261
- (2). Torra M. Impacto estratégico del SIL integrado. Consulta de información clínica. V Reunión Nacional. Sociedad Española Dirección y Gestión Laboratorios Clínicos. Avila: Marzo 2001.  
<http://www.sediglac.org/congresos/5congreso-01>
- (3). Calafell R. Requerimientos mínimos para sistema de calidad de los laboratorios clínicos.  
<http://www.medicadetarragona.es/invitados/agosto2001.htm>
- (4). Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Mem.Fun.Q 1966; 44: 166-206
- (5). Salve ML, Herrero P, Pseudo S et al. Incidencias referentes a la introducción de la solicitud y emisión de informes analíticos. VIII Congreso Nacional Laboratorio Clínico. Sevilla 1999. (20) 23
- (6). Lopez Calderon J. Gestión de calidad en el Laboratorio Clínico. Norma ISO 15189.  
<http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger/cursoauditoriocalidad.htm>
- (7). Fuentes Arderiu X. Requisitos cualitativos. Dirección técnica y económica de laboratorios clínicos. Curso de la IUPAC: 101-106.

## Bibliografía de Profundización

Torra M. Impacto estratégico del SIL integrado. Consulta de información clínica. V Reunión Nacional. Sociedad Española Dirección y Gestión Laboratorios Clínicos. Avila: Marzo 2001.

Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Mem.Fun.Q 1966; 44: 166-206

Vázquez I, Pérez A, Arjona I. Calidad extraanalítica. Rev Diagn Biol 1998;47:267-274.

Miralles A, Martínez C, Such I, Otte A, Alegre B. Informatización en gestión preanalítica: nuevo sistema de registro de pacientes en el host e integración con el SIL. IV Reunión Nacional. Sociedad Española Dirección y Gestión Laboratorios Clínicos. Valencia: Marzo 2000. (33) 92

Fuentes Arderiu X. Requisitos cualitativos. Dirección técnica y económica de laboratorios clínicos. Curso de la IUPAC: 101-106.

Olivares C., Tafalla C., Rguez-Piñero A., et al. Uso del código de Identificación del paciente para la gestión de la base de datos: mejora de la calidad extraanalítica. VIII Congreso Nacional Laboratorio Clínico. Sevilla 1999. (7) 20

Chambers AM, Elder J, O'Really DS. The blunder-rate in a clinical biochemistry service. Ann Clin Biochem 1986 Jul;23;470-3.

Lapworth R, Teal TK. Laboratory blunders revisited. Ann Clin Biochem 1994 Jan;31;78-84.

Witte DL, VanNess SA, Angstadt DS, Pennell BJ. Errors, mistakes, blunders, outliers, or unacceptable results: how many?. Clin Chem. 1997; 43:1352-1356.

Plebani M, Carraro P. Mistakes in a stat laboratory: types and frequency. Clin Chem. 1997; 43:1348-1351.

Stahl M, Lund ED, Brandslund I. Reasons for a Laboratory's Inability to Report Results for Requested Analytical Tests. Clin Chem. 1998; 44:2195-2197.

Perez A. Problemas ocasionados por la incorrecta identificación de los pacientes al solicitar exploraciones analíticas. IV Reunión Nacional. Sociedad Española Dirección y Gestión Laboratorios Clínicos. Valencia: Marzo 2000 (42) 101.





## CIBERGRAFÍA:

<http://www.medicadetarragona.es/invitados/agosto2001.htm> Calafell R. Requerimientos mínimos para sistema de calidad de los laboratorios clínicos.

SEGURIDAD EN EL PROCESO DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

[http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/126669-identificacion\\_hospitales.pdf](http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/126669-identificacion_hospitales.pdf)  
PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DE ACCIDENTES EN LOS HOSPITALES DE LA RED PÚBLICA DE LA REGIÓN DE MURCIA

[http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/es/menu/practicaseguras/Practicaseguras\\_relacionadas\\_con\\_mejoras\\_en\\_la\\_comunicacion/Identificacion\\_de\\_pacientes.html](http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/es/menu/practicaseguras/Practicaseguras_relacionadas_con_mejoras_en_la_comunicacion/Identificacion_de_pacientes.html) IDENTIFICACION DEL PACIENTE

[http://www.supersalud.cl/documentacion/569/articulos-3920\\_recurso\\_5.pdf](http://www.supersalud.cl/documentacion/569/articulos-3920_recurso_5.pdf) RÉGIMEN DE GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD, GARANTÍA DE CALIDAD

<http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=103750&idsec=2815> IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA Y UNIVERSAL DE PACIENTES INGRESADOS

[http://www.serviciosmedicos.pemex.com/salud/seguridad\\_del\\_paciente/2da\\_guia\\_seguridad\\_paciente.pdf](http://www.serviciosmedicos.pemex.com/salud/seguridad_del_paciente/2da_guia_seguridad_paciente.pdf) SISTEMA PREVENTIVO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

[https://www.agpd.es/portalweb/internacional/red\\_iberamericana/seminarios/2008/datos\\_salud/common/pdfs/ponencia3\\_270208.pdf](https://www.agpd.es/portalweb/internacional/red_iberamericana/seminarios/2008/datos_salud/common/pdfs/ponencia3_270208.pdf)  
TRATAMIENTOS DE DATOS PERSONALES

<http://www.gerenciasalud.com/art508.htm>  
FASES PREANALÍTICOS, ANALÍTICOS Y POSTANALÍTICOS

<http://campus.usal.es/~scitomet/documents/guia.pdf> ASPECTOS DEL ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD EN LOS LABORATORIOS

<http://www.sediglac.org/documentos/sociedad/doc0006.shtml> RESPONSABILIDAD PROFESIONAL Y LABORATORIO CLINICO

<http://www.saludinnova.com/practices/view/105/> IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES MEDIANTE RFID

<http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger/cursoauditoriacalidad.htm> Lopez Calderon J. Gestión de calidad en el Laboratorio Clínico. Norma ISO 15189.

<http://www.sanac.org/documentos1.htm> Garcia-Lario J.V, Hortas ML. Centros periféricos de Tomas de Muestras: Calidad preanalítica. Sociedad Andaluza Nacional Análisis Clínicos.

<http://www.medicadetarragona.es/invitados/Agosto2001.htm> Domingo J. Errores de laboratorio.

<http://www.sediglac.org/congresos/5congreso-01> Zafrilla L, Flores M, Subirón C, Vicente L, Gutierrez L. Introducción de sistemas automáticos para registro de demografía en laboratorio integrado. Utilidad de los códigos de identificación de pacientes. V Reunión Nacional. Sociedad Española Dirección y Gestión Laboratorios Clínicos. Avila: 2001.

<http://www.sediglac.org/congresos/5congreso-01/Olivares C, Serrano G, Barbolla L, et al.> Identificación del paciente en un sistema de gestión de laboratorio: evaluación de mejoras. Taller 2. V Reunión Nacional. Sociedad Española Dirección y Gestión Laboratorios Clínicos. Avila: Marzo 2001.





Libertad y Orden

**Ministerio de la Protección Social**

República de Colombia

# GUÍA DE LA SESIÓN EDUCATIVA



**GARANTIZAR LA CORRECTA IDENTIFICACIÓN DEL  
PACIENTE Y LAS MUESTRAS EN EL LABORATORIO**

La presente guía contiene las recomendaciones pedagógicas necesarias para abordar la temática acerca de las buenas prácticas para Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio durante la estancia hospitalaria; se recomienda al instructor que profundice sobre las herramientas y estrategias pedagógicas propuestas (ver paquete instruccional “Modelo Pedagógico”)

Como instructor también debe comprender a profundidad cómo funciona la Guía del Alumno, para poder guiarlo en su proceso de aprendizaje.

Recuerde que como multiplicador e instructor tiene la responsabilidad de la implementación de los paquetes dentro de su institución, y de los resultados que cada uno de ellos busca.



## 1. COMPETENCIAS A DESARROLLAR

### Competencia Específica

Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio

### Competencias Institucionales

- Aplicar a su desempeño las políticas de seguridad del paciente.
- Cumplir en su trabajo cotidiano las disposiciones establecidas a través del diseño y adopción de protocolos y guías de atención.
- Asumir el liderazgo y la gestión en un equipo de trabajo, manteniendo relaciones fluidas con los miembros del grupo.

## 2. RESULTADOS DE APRENDIZAJE

- Conceptualizar sobre la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio.
- Identificar las acciones inseguras más recurrentes en el ámbito hospitalario en la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio.
- Analizar cuáles son los factores contributivos que determinan la existencia de acciones inseguras que generan errores en la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio.
- Argumentar la relación existente entre los factores contributivos con la cultura y los procesos organizacionales.
- Proponer barreras de seguridad y planes de acción para mejorar la seguridad en la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio.

## 3. CONOCIMIENTOS

### De Conceptos y Principios

- Seguridad en la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio.
- Acciones inseguras que contribuyen a los errores en la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio
- Factores contributivos de acciones inseguras

hospitalarias que favorecen los errores en la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio

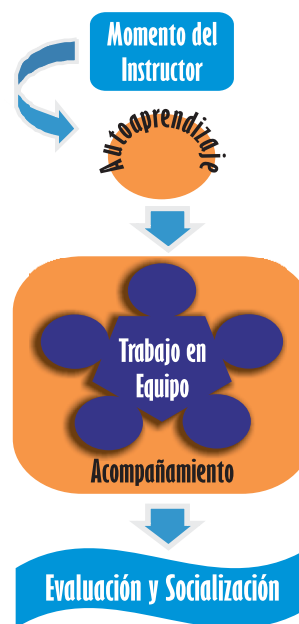
- Cultura organización y su implicación en la generación de factores contributivos para que se presenten errores en la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio
- Planes de acción y barreras de seguridad para mejorar la seguridad en la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio

### De Procesos

- Análisis causal según el Protocolo de Londres
- Listas de chequeo para la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio

## 4. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Para el desarrollo del paquete, se privilegia una estrategia metodológica que permita desarrollar las competencias del saber hacer, es decir, instrucciones de prácticas, para ello se plantea trabajar en momentos de aprendizaje que se fundamentan en el trabajo en equipo; adelante se presenta un mapa conceptual que muestra los ambientes de aprendizaje y su secuencia lógica:







Procederemos ahora a explicar detalladamente las actividades que habrá de desarrollar el instructor, en cada uno de los momentos de aprendizaje.

## Momento del Instructor

Este momento se desarrollara en el 35% del tiempo destinado para cada paquete y corresponde al primer momento de instrucción teórica por parte del instructor, para el caso particular de la identificación del paciente y la muestra en el laboratorio, estamos hablando de 85 minutos. El instructor deberá facilitar previamente al estudiante la información sobre el tema, entregando material de lectura (Marco Teórico) para la indagación y profundización con su respectiva bibliografía.

Para el abordaje de la temática, deberá orientar las siguientes fases:

### Motivación:

En esta fase, el formador o capacitador busca activar la motivación, generar la expectativa sobre la temática a desarrollar, lograr un ambiente de confianza y propiciar la participación grupal.

Instalar la reunión; Informar a los participantes sobre los propósitos de la sesión y presentar de manera clara las normas de trabajo, Precisar una agenda de trabajo, donde se visualice la aplicación de cada uno de los momentos del proceso de enseñanza aprendizaje.

### Ubicación:

El participante comprenderá más si encuentra que lo que se le propone está vinculado a una problemática de su entorno, de su interés. Esta participación hay que estimularla, desarrollando preguntas que permitan identificar:

- Identificar la experiencia de los alumnos sobre este aspecto.
- Generar un diálogo para precisar el diagnóstico de la realidad.
- Problematicar y explorar necesidades y expectativas.
- Precisar los objetivos de aprendizaje

### ➤ Adquisición:

- En esta fase el instructor procura que el participante a la formación codifique la información que se pone a su disposición, que reciba la información, que la clasifique y la organice, según su nivel desarrollo y comprensión.
- Es el momento en que el instructor valiéndose de la presentación del paquete “Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio”, expone al alumno todo el Marco Teórico, para ello deberá:
  - Explicar los procedimientos y/o las teorías y hechos que los soportan.
  - Hacer un planteamiento interdisciplinario, utilizando diversos referenciales para incluir todas las actividades asignadas.
  - Traducir la información según el nivel de conciencia posible del alumno y utilice su lenguaje.
  - Apoyarse en la experiencia previa del alumno y ejemplificarla, basado en su realidad.
  - Preferir la pregunta problematizadora a la afirmación categórica.

Tanto en la motivación como en la ubicación, el instructor puede valerse de la asignación de liderazgos para promocionar la participación activa de los alumnos; existen diversos roles que se pueden manejar (ver paquete instruccional “Modelo Pedagógico”).



## Autoaprendizaje

Este momento, discurre paralelo al Momento del Instructor, puesto que hace referencia a la manera en que los alumnos se apropian de los conocimientos impartidos, no quiere decir esto que el instructor no participe activamente, en este caso particular:

- Entrega al estudiante “Guía del Alumno” sobre “Garantizar la correcta identificación del paciente y la muestra en laboratorio” y explica el desarrollo de este documento (ver paquete instruccional “Modelo Pedagógico”)
- Invita a participar activamente al estudiante en la sesión de formación



## Trabajo en Equipo

Este es el momento de aprendizaje que sirve de eje para nuestra propuesta pedagógica y por lo tanto el que mayor tiempo toma, estamos hablando del 50% del tiempo total, es decir 120 minutos; en él se privilegiará la implementación de la estrategia didáctica más pertinente para lograr los objetivos de formación de cada paquete. Para el caso particular que nos atañe, la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio, recomendamos desarrollar el “simposio”.

Este momento lo desarrollara el instructor de la siguiente manera:

### Organización:

- Organiza equipos asistenciales interdisciplinarios, donde este representados todo el personal asistencial.
- Se invita a los equipos de expositores y se pone de acuerdo sobre el orden, la duración y la temática.

### Técnica Didáctica:

*Simposio (ver anexos)*

- Divida por equipos en subtemas, sobre la temática del paquete “Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras en el laboratorio”
- En los equipos de trabajo, se hace una discusión sobre el subtema que a cada equipo le correspondió, se hace una pequeña relatoría sobre lo discutido en equipo para que un solo miembro lo exponga
- El coordinador presenta a los expositores y estos hacen su disertación sucesivamente.

### Resultados:

- Analice en plenaria cada uno de los subtemas presentados en el simposio.
- Sintetice las opiniones de cada uno de los equipos.
- Llegue a un consenso y concluya respecto a temas puntuales

Aunque proponemos el simposio para abordar el paquete, esto no imposibilita al instructor a utilizar otra técnica; ( ver paquete instruccional “Modelo Pedagógico”



## Acompañamiento

- Este momento es transversal en todo el tiempo en el que se desarrolla el “Trabajo en Equipo”, pues hace referencia al acompañamiento que hace el instructor durante la implementación de la técnica didáctica; en donde:
- Orienta al funcionario -estudiante en su proceso de aprendizaje individual y grupal, tanto en la sesión presencial como en el trabajo autónomo, teniendo como referencia las actividades descritas en la guía de aprendizaje entregada para tal efecto.
- Asume las funciones de tutor del capacitado en lo que tiene que ver con la aplicación práctica de lo aprendido.

## Evaluación y Socialización

Este momento corresponde al 15% del tiempo total de la formación, y tiene que ver con el cierre de esta, en ella el instructor:

- Reúne a los estudiantes en sesión plenaria y propone la explicitación de las conclusiones grupales.
- Propone la creación de mesas de trabajo que monitoricen la implementación de las acciones encaminadas a la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio.
- Invita a los alumnos a desarrollar la auto evaluación que se presente en la “Guía del Alumno”
- Cierre de la sesión, donde participan los liderazgos entregados.

## Agenda Propuesta “Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio.”

AMBIENTE /MOMENTO	MINUTOS
<b>MOMENTO DEL INSTRUCTOR</b>	<b>85</b>
Motivación	5
Ubicación	10
Adquisición	70
<b>TRABAJO EN EQUIPO</b>	<b>120</b>
Organización	10
Técnica Didáctica	90
Resultados	20
<b>EVALUACIÓN Y SOCIALIZACIÓN</b>	<b>35</b>
Conclusiones	15
Recomendaciones	10
Auto evaluación	5
Cierre de la sesión	5
<b>TOTAL TIEMPO</b>	<b>240</b>





## Ambientes de Aprendizaje

- Aula Taller.
- Centros de información y documentación.
- Entorno laboral.
- Tecnologías de la información y la comunicación “Formación en Línea”(www.ocsav.info): e-learning, Aula Virtual y Videoconferencia.

## Medios y Recursos Didácticos

- Marco teórico “Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio”
- Guía del Alumno “Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio.”
- Ejercicios de análisis causal según el protocolo de Londres, de las acciones inseguras más recurrentes en la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio.
- Diapositivas del paquete “Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio.” entregadas por el capacitador durante el momento de la instrucción con su bibliografía y cibergrafía correspondiente.

de las decisiones gerenciales y procesos organizacionales son quienes las mantienen vigentes

- Proponen barreras de seguridad, basados en los factores contributivos y las buenas prácticas para garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio

El alumno deberá presentar evidencias de conocimiento y de desempeño en las actividades de formación, tal y como aparece en la guía de aprendizaje

## 5. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

El capacitador conceptúa si los funcionarios han logrado los resultados de aprendizaje si éstos, de manera individual o grupal:

- Expresan adecuadamente, oral o por escrito, los referentes teóricos de la seguridad en la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio, de acuerdo a la normatividad vigente y a las experiencias internacionales.
- Explican y entienden las principales acciones inseguras que están relacionadas con la seguridad en la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio.
- Identifican los factores contributivos que predisponen la presentación de las acciones inseguras más frecuentes, y comprende cuales





Libertad y Orden

**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia

# GUÍA DEL ALUMNO



**GARANTIZAR LA CORRECTA IDENTIFICACIÓN DEL  
PACIENTE Y LAS MUESTRAS EN EL LABORATORIO**

La siguiente guía, tiene como función orientar al alumno durante el proceso de instrucción de cada uno de los paquetes. Es imperativo si se quieren obtener los objetivos de cada paquete, que el alumno desarrolle cada una de las responsabilidades aquí descritas, y participe colaborativamente con el instructor en el desarrollo de las técnicas didácticas.

Finalmente, es vital comprender, que a la postre, el impacto que pueden llegar a tener estos paquetes, depende de la forma en que todo el personal asistencial hospitalario se apropie de las recomendaciones aquí planteadas.

Una atención segura en salud sólo es posible si todos los profesionales asistenciales y el personal de atención en general está instruido en el desarrollo de “Buenas Prácticas de Atención en Salud”, en este caso, prácticas que garanticen la correcta identificación del paciente y la muestra en el laboratorio.



# 1. IDENTIFICACIÓN

## Modalidad de Formación

Presencial, instruccional, con actividades recomendadas extra clases

## Competencias a Desarrollar

- Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio.
- Aplicar en su desempeño las políticas de seguridad del paciente.
- Cumplir en su trabajo cotidiano las disposiciones establecidas a través del diseño y adopción de protocolos y guías de atención.
- Asumir el liderazgo y la gestión en un equipo de trabajo, manteniendo relaciones fluidas con los miembros del grupo.

## Resultados de Aprendizaje

- Conceptualizar sobre la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio.
- Identificar las acciones inseguras más recurrentes en el ámbito hospitalario en la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio.
- Analizar cuáles son los factores contributivos que determinan la existencia de acciones inseguras que generan errores en la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio.
- Argumentar la relación existente entre los factores contributivos con la cultura y los procesos organizacionales.
- Proponer barreras de seguridad y planes de acción para mejorar la seguridad en la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio.

# 2. INTRODUCCIÓN

Saber acompañar en todas las relaciones es un arte. La experiencia del aprendizaje nos lleva al desarrollo de capacidades y competencias de conocimiento sobre la seguridad en la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio, para trabajar en función de la apropiación y generación de los mismos, promoviendo atenciones más seguras.

Esta guía desarrolla la problemática mencionada y además da los lineamientos sobre las prácticas más seguras que usted debe reforzar para ser más efectivo en su diario que hacer. De esta forma contribuiremos a garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio, a la Seguridad compartida del equipo multidisciplinario, paciente, familia y a las diferentes estrategias que surgen para la prevención, orientación y educación de los diferentes actores.

## Estimado Alumno:

La misión del laboratorio es aportar información de calidad que en general consiste en la conformidad con los requerimientos establecidos. Según la definición de A. Donabedian la calidad en el entorno sanitario es: "El proceso de gestión donde la comparación de los cuidados frente a estándares predeterminados, se garantiza para conducir la acción a generar cambios y asegura que estos producen la mejora deseada".

La correcta identificación del paciente se considera la 1ª herramienta en la gestión de calidad de la fase preanalítica, para asignar adecuadamente los resultados del mismo en su ficha histórica. Su importancia radica en que la calidad en el registro de datos demográficos puede comprometer la validez de los resultados, que son la base del informe del laboratorio, y por tanto puede condicionar cambios en la actitud del clínico ante el proceso del paciente.

La importancia de los eventos adversos derivados del laboratorio clínico, tienen que ver con las decisiones de tratamiento que el profesional de la salud toma con los resultados de estos; así que se vuelven el insumo más relevante para que el profesional de la salud pueda desarrollar un criterio médico apropiado.

La primera causa de eventos adversos relacionados con los reportes del laboratorio clínico, tiene que ver con la mala identificación del paciente y/o de la muestra dentro del laboratorio; de allí la importancia que toma este aspecto en la gestión de cualquier laboratorio o IPS que se enfoque en la seguridad del paciente; el sistema de identificación de pacientes y las muestras nos permite garantizar con seguridad la correcta realización del procedimiento de extracción de muestra sanguínea y analítica, entre otras

Los trabajadores asistenciales profesionales, tecnólogos y técnicos del sector salud necesitan renovar sus conocimientos constantemente para poder dar respuesta a los continuos cambios y demandas tanto sociales como sanitarias. El progresivo aumento de la complejidad de los sistemas de prestación de servicios de salud, que exige de



los prestadores de servicios de salud la adopción de políticas de seguridad del paciente y la administración del riesgo en los sistemas; y el nuevo rol protagónico del usuario en todos los procesos, requieren una mejora en la formación mediante programas de estudio adaptados a esta nueva realidad. La base de esta actualización de conocimientos debe tener en cuenta la mejor evidencia científica posible y las capacidades, habilidades y destrezas de los profesionales dedicados al cuidado de la población.



Al finalizar el desarrollo de las actividades de aprendizaje propuestas, usted deberá volver a formular sus conceptos sobre estos aspectos y contrastarlos con los que construyó al inicio; esto le permitirá ser consciente de su avance en el proceso de aprendizaje.

Durante el desarrollo de la instrucción, participe permanentemente en las sesiones presenciales fijadas en el cronograma de la formación. Solicite la asesoría e instrucción del capacitador encargado, interactúe con sus compañeros de estudio y de ser posible participe y aporte en la Unidad Sectorial de Normalización del Ministerio de la Protección Social; esta acción le permitirá obtener una mayor fundamentación para identificar la política de Seguridad del paciente y el Modelo de Análisis causal del Protocolo de Londres.

Finalmente, participe en la sesión de socialización programada para esta actividad y obtenga sus propias conclusiones al escuchar las experiencias presentadas por cada uno de los integrantes de los grupos de estudio.

**ES USTED QUIEN PUEDE HACER MÁS SEGURA LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES.**

### 3. PLANTEAMIENTO DE LAS ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE

A continuación le presentamos una serie de ejes temáticos y actividades mediante las cuales se contribuirá el desarrollo de competencias, habilidades y destrezas necesarias para identificar y controlar las acciones inseguras, los factores contribuyentes y las fallas latentes, del tema de la reducción del riesgo de la

atención de los pacientes con enfermedad mental y las implicaciones que éstas conllevan, para poder finalmente desarrollar las buenas prácticas.

De su empeño y atención, dependen los resultados de la presente instrucción

## Ejes temáticos

### Conceptualización:

- Reflexión sobre la información entregada y la sugerida
- Participación en la sesión de formación
- Observación y análisis de las diapositivas en la clase
- Revisar la bibliografía específica (paquete instruccional de Monitorización de aspectos relacionados con la Seguridad del Paciente lo referente al protocolo)
- Determinar las acciones inseguras más frecuentes según revisión bibliográfica
- Identifique cuáles son las acciones inseguras que en su institución se presentan
- Identificar qué Factores Contributivos están asociados con las anteriores acciones
- Atender la Conferencia sobre la temática
- Participar activamente en el proceso incidente.

### Análisis causal (protocolo de Londres) de las principales acciones inseguras en la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio:

- Determinar las acciones inseguras más frecuentes según revisión bibliográfica
- Identifique cuales son las acciones inseguras que en su institución se presentan
- Identificar qué Factores Contributivos están asociados con las anteriores acciones
- Atender la Conferencia sobre la temática
- Participar activamente en el proceso incidente.

### Recomendaciones y actividades preventivas para mejorar la seguridad en la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio:

- Proponer barreras de defensa, para mejorar la seguridad en la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio
- Mediante la revisión de prácticas exitosas, identifique variables comunes que puedan ser aplicables a las “buenas” prácticas de atención en salud





- Proponer modelos de monitorización para realizar seguimiento a la seguridad en la correcta identificación del paciente y las muestras de

## Actividades de Aprendizaje

Sobre los ejes temáticos anteriores realice las siguientes actividades de aprendizaje:

- Participe activamente en las sesiones de clase, atendiendo las orientaciones del capacitador.
- Indague y profundice sobre el tema, revisando la bibliografía y cibergrafía específica del tema (ver Marco Teórico)
- Como resultado de esta investigación elabore un trabajo escrito en donde defina con sus propias palabras los términos anteriores, socialícelos con los compañeros de grupo utilizando la metodología de Plenaria bajo la coordinación de su instructor.
- Proponga el desarrollo de mesas de trabajo dentro de su institución para la óptima implementación de prácticas que mejoren la seguridad en la utilización de medicamentos

## 4. EVALUACIÓN

Los siguientes son los criterios que le permitirán a usted, al docente y al grupo capacitado en general verificar si ha alcanzado las competencias, habilidades y destrezas en el paquete “Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio”, a modo de autoevaluación, pregúntese si usted:

- Identifica la fundamentación teórica, sobre la seguridad en la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio, antecedentes y concepto.
- Es capaz de identificar cuáles son las acciones inseguras que provocan errores en la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio.
- Señala los Factores Contribuyentes y su estrecha relación con las acciones inseguras
- Propone barreras de entrada, basados en buenas prácticas para mejorar la seguridad en la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio
- Aplica correctamente, en el tema, el análisis causal del Protocolo de Londres.

## 5. EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE De Conocimiento

Resolverá correctamente, individual o en equipo, preguntas sobre:

- Conceptualización de la seguridad en la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio
- Acciones inseguras relacionadas con la seguridad en la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio
- Factores Contributivos asociados a las acciones inseguras
- Recomendaciones y actividades preventivas (barreras de seguridad y defensas) para garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio
- Indicadores y formas de monitorizar la seguridad en la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio

## De Desempeño

El capacitador conceptuará sobre su desempeño, a través de la observación en un proceso que utilizará para estos efectos. Se trata del método de simposio.

Dentro de la institución se mejorará la seguridad en la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio.

## 6. AMBIENTES DE APRENDIZAJE

- Aula Taller
- Centros de información y documentación
- Entorno laboral
- Tecnologías de la información y la comunicación “Formación en Línea”(www.ocsav.info): e-learning, Aula Virtual y Videoconferencia.

Los recursos necesarios para instruirse ya están a su disposición, del modo en que los utilice, dependerá el alcance de los propósitos de cada paquete instruccional





# PRESENTACIÓN DE POWER POINT

“GARANTIZAR LA CORRECTA IDENTIFICACION DEL PACIENTE Y LAS MUESTRAS EN EL LABORATORIO”



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia



**PAQUETES INSTRUCCIONALES**  
GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD”

---

---

---

---

---

---

---


---

---

---

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

**RECOMENDACIONES GUIA TÉCNICA  
“BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD  
DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD”  
UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN**



**PAQUETES INSTRUCCIONALES**  
GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD”

---

---

---

---

---

---

---

---


---

---

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

**4.2.8 Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras en el laboratorio.**

Es necesario que los procesos pre-analíticos analíticos y post-analíticos se articulen tanto en las instituciones hospitalarias como en las ambulatorias, para generar resultados seguros y confiables. En este marco, la identificación del paciente es crítica y debe desarrollarse acorde con los lineamientos nacionales e internacionales. Algunas organizaciones como el College of American Pathologist CAP han identificado como unos de los primeros errores cometidos en el laboratorio, durante la fase analítica y post-analítica, corresponde a la identificación del paciente, durante los procesos de control de calidad externa desarrollados por esta institución.



**PAQUETES INSTRUCCIONALES**  
GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD”

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---




# PRESENTACIÓN DE POWER POINT

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

### 4.2.8 Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras en el laboratorio.

- Para este efecto los procesos organizacionales deben incluir elementos esenciales para la identificación correcta y segura del paciente, como se menciona a continuación:
- 
- 1. La definición de los procedimientos de identificación correcta y segura del paciente, la cual se inicia desde su registro en la institución, seguida del proceso de marcación de la muestra para el desarrollo de los procedimientos pre-analíticos, analíticos y post-analíticos. Este procedimiento debe ser conocido y adoptado por todos quienes intervienen en el proceso de atención.

PAQUETES INSTRUCCIONALES  
DEL SISTEMA NACIONAL DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD



---

---

---

---

---

---

---

---

---


---

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

### 4.2.8 Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras en el laboratorio.

- 2. La participación activa del paciente durante los procesos de identificación y validación de la información del paciente. En este caso, es de importancia relevante la utilización de un lenguaje culturalmente accesible.
- 3. La comunicación oportuna y eficaz entre el equipo de salud involucrado.

PAQUETES INSTRUCCIONALES  
DEL SISTEMA NACIONAL DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---


Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

### 4.2.8 Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras en el laboratorio.

4. Entre los datos básicos de identificación del paciente, se recomienda incluir al menos dos de los siguientes:

- - Nombre Completo
- - Número de Identificación: Cédula, Tarjeta Identidad, Pasaporte, Licencia de conducción
- - Número de identificación adicional: record, consecutivo, otro.
- - Fecha de nacimiento
- - Fotografía
- - Bandas de identificación por colores (menores, alergias, etc.)
- - Otros

PAQUETES INSTRUCCIONALES  
DEL SISTEMA NACIONAL DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD



---

---

---

---

---

---

---

---

---


---



# PRESENTACIÓN DE POWER POINT

### INTRODUCCIÓN

En primer instancia, es fundamental comprender que la identificación del paciente (ver paquete instruccional “Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales”) es un proceso transversal en toda la institución, y por lo tanto involucra a todo el personal del proceso asistencial, en el presente paquete nos centraremos en la identificación del paciente y las muestras en el laboratorio clínico.



PAQUETES INSTRUCCIONALES  
del 2016, sobre: Paciente y/o muestra a identificar y cuidar en laboratorio

---

---

---

---

---

---

---


---

---

---

### INTRODUCCIÓN

La misión del laboratorio es aportar información de calidad que en general consiste en la conformidad con los requerimientos establecidos. Según la definición de A. Donabedian la calidad en el entorno sanitario es: "El proceso de gestión donde la comparación de los cuidados frente a estándares predeterminados, se garantiza para conducir la acción a generar cambios y asegura que estos producen la mejora deseada."



PAQUETES INSTRUCCIONALES  
del 2016, sobre: Paciente y/o muestra a identificar y cuidar en laboratorio

---

---

---

---

---

---

---


---

---

---

### OBJETIVO GENERAL

Desarrollar y fortalecer destrezas y competencias para prevenir la ocurrencia de errores en el proceso de identificación del paciente y toma de muestras en el laboratorio



PAQUETES INSTRUCCIONALES  
del 2016, sobre: Paciente y/o muestra a identificar y cuidar en laboratorio

---

---

---

---

---

---

---


---

---

---





# PRESENTACIÓN DE POWER POINT

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia
 

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Detectar cuales son los errores o fallas en la atención clínica que pueden contribuir a la incorrecta identificación de los pacientes en el laboratorio.
- Conocer los factores contributivos que favorecen la ineficiente identificación del paciente en el laboratorio.
- Implementar buenas prácticas para garantizar la correcta identificación de los pacientes y las muestras de laboratorio.





**PAQUETES INSTRUCCIONALES**  
DEL SISTEMA NACIONAL PARA LA CALIDAD DEL PACIENTE Y LA CALIDAD DEL CUIDADO

---

---

---

---

---


---

---

---

---


---

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia
 

## LA IDENTIFICACION DEL PACIENTE Y LAS MUESTRAS EN EL LABORATORIO COMO CAUSAS DE EVENTOS ADVERSOS.

La importancia de los eventos adversos derivados del laboratorio clínico, tienen que ver con las decisiones de tratamiento que el profesional de la salud toma con los resultados de estos; así que se vuelven el insumo más relevante para que el profesional de la salud pueda desarrollar un criterio medico apropiado.

La primera causa de eventos adversos relacionados con los reportes del laboratorio clínico, tiene que ver con la mala identificación del paciente y/o de la muestra dentro del laboratorio



**PAQUETES INSTRUCCIONALES**  
DEL SISTEMA NACIONAL PARA LA CALIDAD DEL PACIENTE Y LA CALIDAD DEL CUIDADO

---

---

---

---

---


---

---

---


---

---

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia
 

## ACCIONES INSEGURAS

- En la etapa pre analítica
- Muestra mal identificada
- Toma examen equivocado
- Toma muestra a paciente equivocado
- Punción sitio equivocado
- Iatrogenia por punción venosa/arterial o cateterizarían vía urinaria
- Pérdida de la muestra



**PAQUETES INSTRUCCIONALES**  
DEL SISTEMA NACIONAL PARA LA CALIDAD DEL PACIENTE Y LA CALIDAD DEL CUIDADO

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





Libertad y Orden

# PRESENTACIÓN DE POWER POINT

Ministerio de la Protección Social  
Republica de Colombia

## ACCIONES INSEGURAS

- En la etapa analítica
- Análisis de muestra equivocada
- Pérdida de la muestra
- Error en procedimiento técnico definido
- Accidente del personal con material con sangre y/o fluidos corporales contaminados
- En la etapa post analítica
- Errores en la entrega de resultados.

**PAQUETES INSTRUCCIONALES**  
UN SITIO, UNA FORMA DE TRABAJO Y UNA FORMA DE VIVIR

---

---

---

---

---

---

---

---

Ministerio de la Protección Social  
Republica de Colombia

## HACIA LA IMPLEMENTACION DE BUENAS PRACTICAS DE ATENCION EN SALUD PARA PREVENIR LA INCORRECTA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE Y LA MUESTRA EN LABORATORIO

Sirviéndonos del modelo organizacional de análisis causal de errores y eventos adversos del protocolo de Londres (revisar video "Análisis Causal de Eventos Adversos") y partiendo de la identificación del paciente y de la muestra en laboratorio como evento adverso, lo primero que debe desarrollarse es la identificación de las fallas activas (acciones inseguras) del sistema que llevaron al evento adverso, partiendo de ellas, se identifican los factores contributivos que las produjeron y las barreras que fallaron.

**PAQUETES INSTRUCCIONALES**  
UN SITIO, UNA FORMA DE TRABAJO Y UNA FORMA DE VIVIR

---

---

---

---

---

---

---

---

Ministerio de la Protección Social  
Republica de Colombia

## ESQUEMA PARA EL ANÁLISIS

**FACTORES CONTRIBUTIVOS**  
Condiciones que predisponen a ejecutar acciones inseguras, desde: Paciente, Tarea y Tecnología, Individuo, Equipo y Ambiente

**ACCION INSEGURA**  
Acción insegura  
FALLAS  
ACTIVAS

**ORGANIZACIÓN Y CULTURA (FALLAS LATENTES)**  
Fallas latentes que permiten la aparición de los factores contributivos: Decisiones gerenciales y procesos organizacionales

**BARRERAS Y DEFENSAS**  
Se diseñan para evitar accidentes o para mitigar las consecuencias de las acciones inseguras (FALLAS ACTIVAS), por su naturaleza son: Humanas, Físicas, Naturales y Administrativas

**PAQUETES INSTRUCCIONALES**  
UN SITIO, UNA FORMA DE TRABAJO Y UNA FORMA DE VIVIR

---

---

---

---

---

---

---

---



# PRESENTACIÓN DE POWER POINT

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

## RECOMENDACIONES Y PLANES DE ACCIÓN

Según las acciones inseguras y factores contributivos más frecuentes identificados, se recomienda implantar las siguientes acciones, las cuales dependerán de las características particulares de cada institución:

- Hacer énfasis en la responsabilidad principal de los trabajadores de la atención en salud de verificar la identidad de los pacientes y hacer coincidir los pacientes correctos con la atención correcta (por ej., resultados de análisis de laboratorio, muestras, procedimientos) antes de administrar la atención.

PAQUETES INSTRUCCIONALES  
DEL SISTEMA NACIONAL DE SEGURIDAD EN SALUD

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

## RECOMENDACIONES Y PLANES DE ACCIÓN

- Fomentar el uso de al menos dos identificadores (por ej. nombre y fecha de nacimiento) para verificar la identidad de un paciente en el momento de la admisión o de la transferencia a otro hospital o entorno de atención y previo a la administración de la atención en el laboratorio y en la marcación de las muestras.
- La utilización de las listas en general, para todos los procesos asistenciales, es recomendada por la OMS y la OPS, por lo tanto se recomienda la adecuación de una lista que me permita identificar correctamente al paciente y a las muestras en el laboratorio clínico.

PAQUETES INSTRUCCIONALES  
DEL SISTEMA NACIONAL DE SEGURIDAD EN SALUD

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

## RECOMENDACIONES Y PLANES DE ACCIÓN

- El uso de manillas de colores que identifiquen a los pacientes ha demostrado ser de gran utilidad ( Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales)
- Estandarizar los enfoques para la identificación del paciente entre los distintos laboratorios clínicos. Por ejemplo, el uso de bandas de identificación blancas sobre las que se pueda escribir un patrón o marcador estándar e información específica (por ej. nombre y fecha de nacimiento), o la implementación de tecnologías biométricas.

PAQUETES INSTRUCCIONALES  
DEL SISTEMA NACIONAL DE SEGURIDAD EN SALUD

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---




# PRESENTACIÓN DE POWER POINT

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

## RECOMENDACIONES Y PLANES DE ACCIÓN

- Proporcionar protocolos claros para identificar pacientes que carezcan de identificación y para distinguir la identidad de los pacientes con el mismo nombre tanto en la identificación en el laboratorio, como en las muestras. Deben desarrollarse y utilizarse enfoques no orales para identificar pacientes comatosos o confundido.
- Fomentar la participación de los pacientes en todas las etapas del proceso.
- Fomentar el etiquetado de los recipientes utilizados para la sangre y demás muestras en presencia del paciente.

PAQUETES INSTRUCCIONALES  
DEL SISTEMA NACIONAL PARA LA GARANTÍA DEL PACIENTE Y LA MUESTRA



---

---

---

---

---

---

---

---

---


---

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

## RECOMENDACIONES Y PLANES DE ACCIÓN

- Proporcionar protocolos claros para conservar la identidad de las muestras del paciente durante los procesos pre-analíticos, analíticos y post-analíticos.
- Proporcionen protocolos claros para el cuestionamiento de los resultados de análisis de laboratorio u otros hallazgos de los análisis cuando no coincidan con la identificación del paciente.
- Incorporar capacitaciones sobre procedimientos de control y verificación de la identidad de un paciente dentro de la orientación y el desarrollo profesional permanente de los trabajadores del laboratorio.

PAQUETES INSTRUCCIONALES  
DEL SISTEMA NACIONAL PARA LA GARANTÍA DEL PACIENTE Y LA MUESTRA



---

---

---

---

---

---

---

---

---


---

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

## RECOMENDACIONES Y PLANES DE ACCIÓN

- Educar a los pacientes sobre la importancia y la relevancia de la correcta identificación de los pacientes, de una manera positiva que también respete su interés por la privacidad.
- Tener en cuenta la implementación de sistemas automatizados (por ej., ingreso de órdenes electrónico, códigos de barras, identificación por radiofrecuencia, biometría) para disminuir el potencial de errores de identificación tanto en el laboratorio como en la toma de muestras.

PAQUETES INSTRUCCIONALES  
DEL SISTEMA NACIONAL PARA LA GARANTÍA DEL PACIENTE Y LA MUESTRA



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---




# PRESENTACIÓN DE POWER POINT



Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

## RECOMENDACIONES Y PLANES DE ACCIÓN

- Educar a los pacientes sobre los riesgos relacionados con la identificación incorrecta de los mismos y pedir a los pacientes o a sus familiares que verifiquen la información de identificación para confirmar que sea correcta cuando asisten al laboratorio.
- 
- Proporcionar información sobre beneficios y limitaciones de la identificación utilizados de barras, identificación manual, identificación biométrica, por radiofrecuencia entre otras.
- 
- Entrenamiento y educación sistemática del personal, mensajes y campañas alusivas, que fortalezcan conocimientos y garanticen adherencia a procedimientos y utilización de listas de chequeo.



**PAQUETES INSTRUCCIONALES**  
del 2016, 2018, 2019, 2020 y 2021

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---


---

---

---

---

---




Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

## SEGUIMIENTO Y MONITORIZACIÓN

Algunos indicadores en el Nivel de Monitoría de la Institución para hacer el seguimiento de las actividades que se implementen en los procesos para garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras en el laboratorio pueden ser:

¼ **Proporción de muestras correctamente identificadas**

¼ **Proporción de errores en la identificación de las muestras de laboratorio**



**PAQUETES INSTRUCCIONALES**  
del 2016, 2018, 2019, 2020 y 2021

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---







Libertad y Orden

**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia

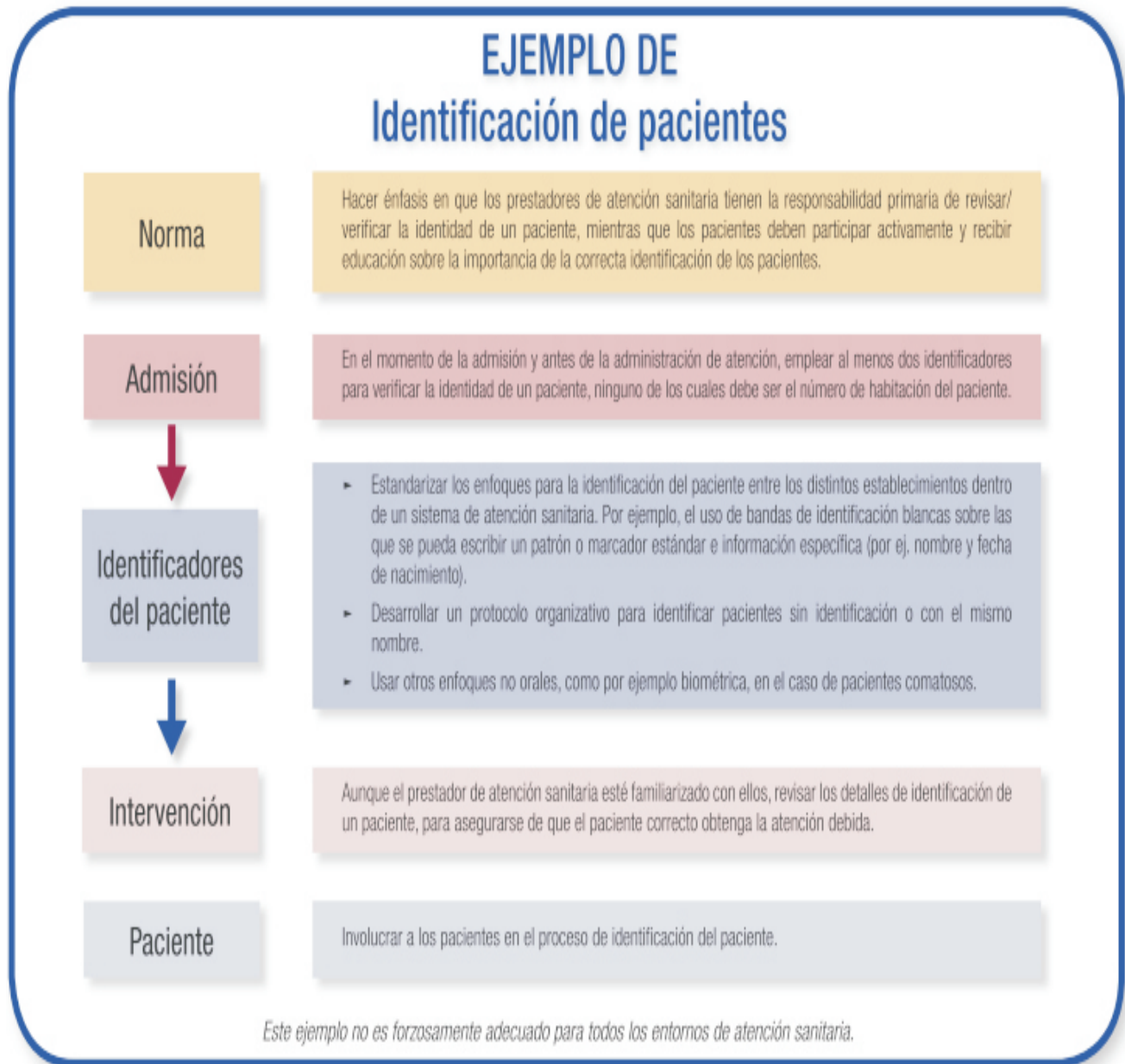


# ANEXOS



**GARANTIZAR LA CORRECTA IDENTIFICACIÓN DEL  
PACIENTE Y LAS MUESTRAS EN EL LABORATORIO**

# 1. PATIENT SOLUTIONS. AYUDA DE MEMORIA. THE JOINT COMMISSION / OMS



## 2. LINEAMIENTOS SECRETARIA DE SALUD. ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

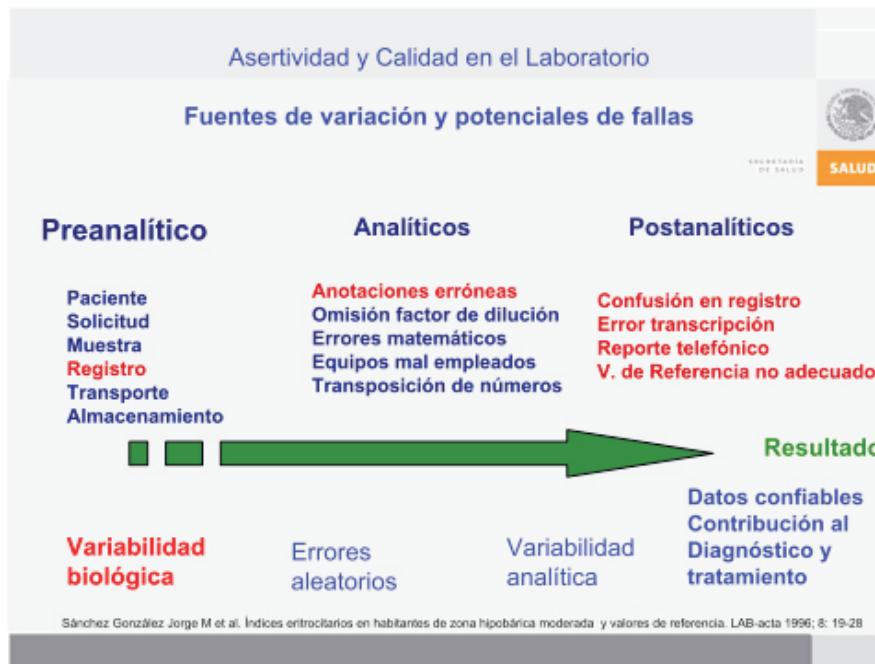


Gráfico 2. Fuentes de variación y potenciales de fallas.



### 3. TÉCNICA DIDÁCTICA: “SIMPOSIO”

El instructor dividirá al auditorio en 5 grupos, fija el objetivo del simposio de acuerdo a la temática y entrega el tema a desarrollar en cada grupo:

Orden de los temas a desarrollar para entregar a los grupos:

- Recomendaciones guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” sobre la correcta identificación del paciente y las muestras en el laboratorio
- Los eventos adversos que se derivan de la incorrecta identificación del paciente y la muestra en el laboratorio.
- La identificación del paciente y la muestra del laboratorio en las distintas fases de análisis.
- Principales acciones que pueden llevar a la incorrecta identificación del paciente y las muestras en el laboratorio
- Estrategias para garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras en el laboratorio

Dentro de cada uno de los grupos se hará un resumen del tema a desarrollar, además de la información suministrada en la instrucción (Marco Teórico), se pretende que los alumnos terminen de construir este conocimiento con aportes de su experiencia y su quehacer diario.

Cada expositor tendrá 20 minutos para su presentación, la audiencia podrá realizar preguntas aclaratorias durante un tiempo de 20 a 30 minutos.

Una vez finalizadas las exposiciones de cada uno de los grupos y las preguntas aclaratorias del auditorio el coordinador presentará las conclusiones del simposio, para tal efecto concluirá sobre cada uno de los temas presentados.



**VERSIÓN:**

**1.1**

**FECHA ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN:**

**Enero 25 de 2010**



Libertad y Orden

**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia

# PAQUETES INSTRUCCIONALES

GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD”



Libertad y Orden

**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia