

**HERMANAS MISIONERAS
FRANCISCANAS DE PURULÓN**
HOSPITAL SAN FRANCISCO
R.U.T. 65.305.530-7
E-Mail: direccion@hospitalpucon.cl
Uruguay N° 325 – Fono: 45-2290400
Fax: 45-2290405 - Casilla 5-D
PUCÓN

RESOLUCIÓN EXENTA N° 32

PUCÓN, 10 de octubre de 2017

VISTOS Estos antecedentes:

- Norma Técnica N° 154 sobre Programa Nacional de Calidad y Seguridad en la Atención en Salud.
- Manual de Acreditación de Prestadores de Atención Cerrada decreto ex N° 18/2009 y modificado decreto ex N° 159/2010

CONSIDERANDO:

- Que el Hospital San Francisco de Pucón requiere aprobar mediante resolución exenta de la Dirección del Hospital documento: "Protocolo de Identificación del Paciente", Primera Edición, octubre de 2017.

TENIENDO PRESENTE:

1. Las atribuciones que le confieren la Estructura Orgánica del Hospital San Francisco de Pucón, dada su calidad de Representante Legal de dicha Institución, mandatada por la Presidenta Regional de las **"Hermanas Misioneras Franciscanas de Purulón"** Rut. 65.305.530-7, persona jurídica de derecho público amparada en el Artículo 542 inciso 2 del Código Civil, sin fines de lucro, de carácter benéfico y humanitario según lo establece el Notario Eclesiástico de la Diócesis de Villarrica **Administradora del Hospital San Francisco de Pucón**;
2. Lo señalado en el Código del Trabajo Art. 4° inciso primero;
3. Lo dispuesto en Res. Exta. N° 268 del 14-02-2005 que autoriza el funcionamiento del Hospital San Francisco de Pucón;
4. Ley N° 19.996 sobre Garantías explícitas en Salud, la aplicación de normas de carácter técnico según lo señala el Decreto N° 34 del 08-06.2009 y la necesidad de realizar el proceso tendiente a cumplir los estándares de acreditación y luego entregar prestaciones de salud cumpliendo con las garantías de calidad exigidas;
5. El Convenio de atención médica con el SSAS según normas del DL.36/80, de fecha 24 de Enero de 2017, vigente, autorizado por Resolución N° 0020 del 01 de marzo de 2017, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

- 1.- **APRUEBESE** documento: **"Protocolo de Identificación del Paciente"**, Primera Edición, octubre de 2017, del Hospital San Francisco de Pucón.

2.- NOTIFÍQUESE la presente Resolución a Comité de Calidad y Seguridad del Paciente, a todo el equipo de salud del Hospital San Francisco de Pucón que participa de proceso, remitiéndole copia íntegra de la misma y del referido documento.

ANOTESE Y COMUNIQUESE


Sonia Navarrete Casanova
Sonia Navarrete Casanova
Directora General
Hospital San Francisco Pucón

HERMANAS MISIONERAS
FRANCISCANAS
DE PURULON
CASILLA 5-D • PUCON

Distribución:

- Dirección del establecimiento
- Dirección Médica
- Subdirección Administrativa
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente
- Servicios. Clínicos y de Apoyo


Documento no Controlado

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	<p>PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE</p>	Código: GCL 1.12
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Octubre 2017
		Página 1 de 14
		Vigencia: Octubre 2022

PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE


Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Liliana Carrasco Lilian González Antonieta Guzmán Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente	Dr. Bernardo López Director Médico	Hna. Sonia Navarrete Directora General
Firmas:   	Firma: 	Firma: 

Oficina de Calidad
y Seguridad
Hospital San Francisco Pucón

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	<p>PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE</p>	Código: GCL 1.12
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Octubre 2017
		Página 2 de 14
		Vigencia: Octubre 2022

INDICE

1. Introducción	3
2. Objetivos	3
3. Alcance	3
4. Responsables	4
4.1 De la ejecución	4
4.2 De la supervisión	4
5. Documentos de referencia	4
6. Definiciones	4
7. Desarrollo	5
7.1. Características del brazalete	5
7.2. Datos mínimos a incluir en brazalete	5
7.3. Fuente de obtención de datos del brazalete	6
7.4. Procedimiento de Identificación	6
7.5. Retiro del brazalete	8
7.6. Situaciones especiales	8
8. Distribución	10
9. Registro	10
10. Indicador	10
11. Control de cambios	13
12. Anexos	14
12.1. Anexo 1: Pauta de cotejo de identificación de pacientes adulto y pediatría	14
12.2. Anexo 2: Pauta de cotejo de identificación de pacientes recién nacido	14

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	<p>PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE</p>	Código: GCL 1.12
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Octubre 2017
		Página 3 de 14
		Vigencia: Octubre 2022

1. INTRODUCCION:

La seguridad de los usuarios es una estrategia prioritaria en las políticas de calidad de los sistemas hospitalarios. Los problemas de identificación de usuarios se asocian con frecuencia a las complicaciones producidas por errores en la administración de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas, transfusiones de sangre.

En el contexto de hospitalización, muchos de nuestros usuarios debido a la edad, condición clínica y/o barreras en el lenguaje, pueden no ser capaces de responder verbalmente a su nombre y esto conlleva a un aumento de los riesgos en la atención.


Considerando los aspectos mencionados es que, se hace imprescindible la utilización de una forma de identificación, lo que se concretará a través de la colocación de un brazalete, que cumpla con los criterios de éste protocolo.

2. OBJETIVOS:

- Estandarizar un sistema de identificación que otorgue seguridad para el paciente durante todo el periodo de su hospitalización.
- Implementar un sistema de identificación inequívoco y seguro a todos los usuarios hospitalizados del Hospital San Francisco de Pucón.
- Contribuir a la seguridad en la atención, disminuyendo eventos adversos asociados a errores de identificación de los usuarios durante la hospitalización.

3. ALCANCE:

- El presente protocolo de Identificación del paciente, aplica a todo el equipo de salud que participa del proceso.
- Se aplicará a todos los usuarios que ingresen al servicio de hospitalización indiferenciada del Hospital San Francisco de Pucón: **recién nacidos, pacientes pediátricos, pacientes adultos, pacientes con compromiso de conciencia y pacientes que ingresan a pabellón.**
- En servicio de urgencia sólo se instalará brazalete a pacientes NN con compromiso de conciencia sin documentos de identificación al momento de la atención.

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE	Código: GCL 1.12
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Octubre 2017
		Página 4 de 14
		Vigencia: Octubre 2022

4. RESPONSABLES:

4.1 DE LA EJECUCIÓN:

- Enfermera y Matrona de turno de los servicios de hospitalización y Pabellón.
- Matrona instalación Brazaletes del Recién Nacido (RN).
- Técnico paramédico que confecciona brazaletes para RN en servicio de Pabellón.
- Técnico Paramédico en turno del servicio de Hospitalización: ejecutar el procedimiento de identificación de cada paciente que ingresa al servicio de Hospitalización cuando sea delegado por Matrona o Enfermera, evaluar el estado del brazaletes y reemplazarlo cada vez que sea necesario.

4.2 DE LA SUPERVISIÓN:

- Enfermera y Matrona de turno de cada servicio
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente


5. DOCUMENTACION DE REFERENCIA:

- Orientaciones para el diseño de requerimiento del proceso de Acreditación en Salud. Departamento de Calidad y Seguridad del paciente 2008-2010.
- Protocolo identificación de pacientes. Complejo Asistencial Sotero del Rio 2009
- Identificación inequívoca de pacientes. Hospital Hernán Henríquez Aravena, 3° versión, Enero 2013.
- Protocolo de identificación de pacientes. Hospital de Linares, 3° versión, Enero 2014.

6. DEFINICIONES:

- **Protocolo:** documento oficial del prestador, emanado de la jefatura que corresponda, que contiene la descripción de un conjunto de ordenanzas y secuencias de procedimientos o actividades estandarizadas, necesarias para realizar con éxito actividades sanitarias específicas.
- **Brazaletes:** pulsera de pvc que cuenta con un cierre seguro donde se registran datos de identificación del paciente.
- **NN:** Non Nominatum, Paciente cuyos datos de identificación se desconocen.

Documento no Controlado

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE	Código: GCL 1.12
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Octubre 2017
		Página 5 de 14
		Vigencia: Octubre 2022

- **NS:** Nombre social
- **DAU:** Dato de atención de Urgencia
- **RN:** Recién Nacido
- **Recién nacido:** hasta 28 días de vida
- **Transexual:** 1. dicho de una persona: que se siente del sexo contrario y adopta sus atuendos y comportamientos. 2. Que mediante tratamiento hormonal e intervención quirúrgica adquiere los caracteres sexuales del sexo opuesto.

7. **DESARROLLO:** Se utilizará como medio de identificación obligatorio de pacientes, un brazalete con las siguientes características:

7.1 CARACTERÍSTICAS DEL BRAZALETE:

- Brazalete de PVC blanco, flexible y duradero, con cierre seguro, que garantiza que el brazalete no se abra durante la hospitalización.

7.2 DATOS MÍNIMOS INCLUIDOS EN BRAZALETE:

a) En paciente adulto y pediátrico:


- Primer nombre y dos apellidos.
- RUN
- Fecha de ingreso al servicio
- Edad al ingreso

b) En Recién Nacido (RN): se identificarán los RN según 3 criterios:

➤ Recién Nacido no inscrito por producto de parto:

- Se registrará RN de: primer nombre, dos apellidos de la madre
- RUN de la madre.
- Fecha y hora de nacimiento
- Sexo

Documento no Controlado

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE	Código: GCL 1.12
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Octubre 2017
		Página 6 de 14
		Vigencia: Octubre 2022

➤ **Recién Nacido no inscrito** por ingreso posterior al alta del puerperio:

- Se registrará RN de: primer nombre, dos apellidos de la madre
- RUN de la madre
- Fecha de ingreso al servicio
- Edad al ingreso

➤ **Recién Nacido inscrito** por ingreso posterior al alta del puerperio:

- Primer nombre y dos apellidos.
- RUN
- Fecha de ingreso al servicio
- Edad al ingreso

- En aquellos casos en que el paciente tenga un solo apellido, se consignará una línea en el espacio que corresponda para señalar que éste atributo no existe y que no corresponde a una omisión.

Documento no Controlado


7.3 FUENTE DE OBTENCIÓN DE DATOS DEL BRAZALETE: documento de identidad (cédula o pasaporte), ficha clínica, DAU. Además para RN se solicita cuaderno de salud del niño o agenda de salud de la mujer y/o certificado de nacimiento.

7.4 PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACIÓN:

a) Instalación del brazalete de identificación en paciente adulto y pediátrico en los servicios clínicos de hospitalización:

Al ingreso del paciente a un servicio clínico de hospitalización la enfermera, matrona y/o personal delegado (técnico paramédico) deberá:

- Registrar los datos del paciente en el brazalete, obtenidos del documento Identidad (cédula o pasaporte), ficha clínica o DAU.
- Corroborar con el paciente o acompañante, la exactitud de los datos de identificación.
- Instalar el brazalete al paciente inmediatamente a su ingreso al servicio clínico de hospitalización de preferencia en muñeca derecha. Si por condiciones anatómicas del

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	<p>PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE</p>	Código: GCL 1.12
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Octubre 2017
		Página 7 de 14
		Vigencia: Octubre 2022


paciente no se puede instalar en ninguna de las dos muñecas se instalará en tobillo izquierdo o derecho.

- Explicar al paciente o acompañante de la importancia de mantener el brazalete durante su hospitalización.
- La enfermera/matrona y técnicos paramédicos verificarán en cada turno mediante la observación, la permanencia e integridad del brazalete.
- Utilizar la información del brazalete en los procedimientos que requiera el paciente: administración de medicamentos, etiquetado de tubo de exámenes, elaboración de formularios, otros.

b) Instalación del brazalete de identificación en Recién Nacido en servicio de hospitalización:

- RN no inscrito por producto de parto:
 - Técnico paramédico en pabellón confecciona el brazalete consignando RN de con primer nombre y dos apellidos y RUN de la madre, sexo del RN, fecha y hora de nacimiento.
 - La matrona que otorga la atención inmediata leerá el brazalete a la madre o acompañante, quien confirmará los datos.
 - Una vez confirmado los datos la matrona colocará el brazalete al recién nacido. Esto puede delegado por la matrona al TENS.
- RN no inscrito que ingresa posterior al alta del puerperio:
 - La matrona o TENS (delegado) verifica datos del menor con la madre, solicitándole el cuaderno de salud del niño o agenda de salud de la mujer. Además se solicita cédula de identidad de la madre. Posteriormente se confecciona el brazalete consignando RN de: primer nombre, dos apellidos de la madre, RUN de la madre, fecha de ingreso al servicio y edad al ingreso del RN.
- RN inscrito que ingresa posterior al alta del puerperio:
 - La matrona o TENS (delegado) verifica datos del menor con la madre, solicitándole el cuaderno de salud del niño y certificado de nacimiento del RN. Posteriormente se confecciona el brazalete consignando Primer nombre, dos apellidos y RUN del RN, fecha de ingreso al servicio y edad al ingreso.

Documento no Controlado

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE	Código: GCL 1.12
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Octubre 2017
		Página 8 de 14
		Vigencia: Octubre 2022

c) En pacientes con compromiso de conciencia:

- Se identificará transitoriamente con NN y N° de DAU, en cuanto se cuente con documentos de identidad (cédula, pasaporte, certificado de nacimiento) y se reemplazará el brazalete con los datos de identificación.

d) En pacientes que ingresan a pabellón:

- Todos los pacientes que ingresan a pabellón deben venir identificados mediante el brazalete, desde los servicios clínicos de hospitalización.

e) En pacientes atendidos en el servicio de urgencia:

- Con indicación de hospitalización o cirugía, el brazalete de identificación se instalará al ingreso al servicio clínico de hospitalización.
- En servicio de urgencia sólo se instalará brazalete a pacientes NN con compromiso de conciencia sin documentos de identificación al momento de la atención.

f) Reinstalación del brazalete: se realizará en las siguientes situaciones:

- Letra ilegible
- Confirmación de identidad en caso de NN
- Deterioro, retiro accidental o pérdida del brazalete.
- Daño de la piel en sitio del brazalete (erosión, lesión o edema).
- Necesidad de acceso vascular en sitio del brazalete.


7.5 RETIRO DEL BRAZALETE:

- El brazalete del paciente debe ser retirado en su domicilio.
- En caso de paciente fallecido, el brazalete no se retira y es entregado con éste, a sus familiares.

7.6 SITUACIONES ESPECIALES:


- En aquellos pacientes en los cuales, por condiciones anatómicas sea imposible instalar el brazalete se exceptuará su uso y se identificará mediante una tela adhesiva adherida a una zona del cuerpo donde se escribe Primer nombre y dos apellidos, RUN, fecha de ingreso y edad.

Documento no Controlado

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	<p>PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE</p>	Código: GCL 1.12
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Octubre 2017
		Página 9 de 14
		Vigencia: Octubre 2022

- En el caso de gemelares se procederá según datos de identificación del RN agregando gemelar 1 (G1) y gemelar 2 (G2).
- Si el paciente tiene sólo un apellido se consigna un guion en el espacio para el segundo apellido.
- En el caso de personas extranjeras se reemplazará el número de RUN por el número del pasaporte.
- **Los usuarios que ingresan al Servicio de Urgencia sin portar identificación y con compromiso de conciencia**, se identificará transitoriamente con brazalete como **NN** y **N° de DAU**, en cuanto se cuente con documento de identidad (cédula, pasaporte, certificado de nacimiento) se reemplazará el brazalete. En caso de ingresos múltiples de usuarios NN, se procederá a registrar NN 1, y así en correlativo.
- Los pacientes transexuales se identificarán con su primer nombre y dos apellidos según documento de identidad (cédula, pasaporte, certificado de nacimiento) RUN, fecha de ingreso y edad. Además, se le preguntará si desea ser identificado por su nombre social (NS), en cuyo caso, se colocará "NS" y nombre social, a continuación del nombre formal.
- En el caso de no contar con brazaletes, se deberá confeccionar uno provisorio con tela adhesiva.
- Pacientes con muñecas amplias u obesos mórbidos, el brazalete debe alargarse con otro hasta alcanzar la dimensión necesaria para colocarlo en la extremidad.
- Pacientes sin extremidades, o con grave solución de continuidad de la piel o pacientes desorientados que se retire el brazalete constantemente se deberá confeccionar uno provisorio con tela adhesiva, el cual se instalará en alguna zona accesible del cuerpo de manera que la identificación no sea retirada.
- Paciente con cuadros de alteración mental donde la colocación del brazalete cause mayor agitación psicomotora, se postergará el procedimiento de identificación hasta que éste haya sido compensado. Se consignará en ficha clínica por la Enfermera/Matrona lo cual tendrá que firmar el acompañante o familiar.
- En caso de llegar con identificación de otro hospital, deberá colocarse el brazalete de la institución y posterior a ello se retirará el otro.
- En caso de derivación a otro establecimiento el paciente permanecerá con su brazalete.

Documento no Controlado

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	<p>PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE</p>	Código: GCL 1.12
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Octubre 2017
		Página 10 de 14
		Vigencia: Octubre 2022

8. DISTRIBUCION:


- Dirección General
- Servicio de Pabellón
- Servicios de Medicina
- Servicio de Pediatría
- Servicio de Neonatología

9. REGISTROS:

- Brazaletes de identificación de paciente
- Ficha Clínica
- Pautas de Cotejo de identificación de pacientes


10. INDICADOR:

Definición del Indicador	Porcentaje de pacientes correctamente identificados según protocolo
Tipo de indicador	Proceso
Dimensión	Calidad y seguridad
Formula	<p><u>N° de RN supervisados que se encuentran identificados según protocolo en el periodo</u> / <u>N° total de RN supervisados en el mismo periodo</u> x 100</p> <p><u>N° de pacientes que ingresan a pabellón supervisados de la muestra que se encuentran identificados según protocolo en el periodo</u> / <u>N° total de pacientes que ingresan a pabellón supervisados de la muestra en el mismo periodo</u> x100</p> <p><u>N° de pacientes del servicio de medicina supervisados de la muestra que se encuentran identificados según protocolo en el periodo</u> / <u>N° total de pacientes del servicio de medicina supervisados de la muestra en el mismo periodo</u> x 100</p>

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	<p>PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE</p>	Código: GCL 1.12
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Octubre 2017
		Página 11 de 14
		Vigencia: Octubre 2022


	<p><u>N° de pacientes pediátricos supervisados que se encuentran identificados según protocolo en el periodo/N° total de pacientes pediátricos supervisados en el mismo periodo x 100</u></p>
<p>Metodología</p>	<p>Randomización se realiza según randomize.org</p> <ul style="list-style-type: none"> - Neo: Se randomizan dos días por semana y se aplica pauta de cotejo de identificación de pacientes Recién Nacido, al total de RN presentes al momento de la supervisión. - PQ: se randomizan dos días por semana y se aplica pauta de cotejo de identificación de pacientes Recién Nacido al total de RN presentes al momento de la supervisión. - PQ: Se obtiene una muestra representativa del total de cirugías realizadas en el mismo periodo del año anterior, a través de la calculadora muestral de la SIS considerando un umbral de cumplimiento del 90% y un IC del 0.05. Se randomizan dos días por semana para la supervisión. Se aplica pauta de cotejo de identificación de pacientes adultos a la muestra obtenida los días randomizados hasta completar el número total muestral. - Medicina: se obtiene una muestra representativa del total de ingresos del mismo periodo del año anterior, a través de la calculadora muestral de la SIS considerando un umbral de cumplimiento del 90% y un IC del 0.05. Se randomizan dos días de la semana para la supervisión. Se randomizan las camas en las cuales hay que supervisar la identificación. Se aplica pauta de

Documento no Controlado

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	<p>PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE</p>	Código: GCL 1.12
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Octubre 2017
		Página 12 de 14
		Vigencia: Octubre 2022

	<p>cotejo de identificación de pacientes adultos a la muestra obtenida en los días y camas randomizadas hasta completar el número total muestral.</p> <p>- Pediatría: Se randomizan dos días por semana y se aplica pauta de cotejo de identificación de pacientes de pediatría, al total de pacientes pediátricos presentes al momento de la supervisión.</p> <p>- Servicio de Pensionado: todos los pacientes de medicina, pediatría y RN que se encuentren en este servicio se sumaran a la supervisión de los días randomizados descritos anteriormente.</p> <p>Se analizan los datos, se obtienen los porcentajes de cumplimiento y se traspasan a planilla de reportes de resultado de indicadores del Hospital.</p>
Estándar o Umbral	>90%
Fuente primaria	<ul style="list-style-type: none"> • Pauta de cotejo de identificación de paciente
Fuente secundaria	<ul style="list-style-type: none"> • Brazaletes de identificación • Ficha Clínica • Documento de identidad del paciente • Estadísticas: <ul style="list-style-type: none"> - N° total de cirugías del periodo • N° total de ingresos de medicina del periodo
Criterios de cumplimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Método de Sustitución: en la situación que el día randomizado sea feriado se aplicará el día hábil siguiente. Si la cama randomizada está desocupada o no cumple el criterio de uso, se aplicara la pauta de cotejo en la cama siguiente según orden secuencial. • Si la persona responsable del indicador no está

Documento no Controlado

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	<p>PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE</p>	Código: GCL 1.12
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Octubre 2017
		Página 13 de 14
		Vigencia: Octubre 2022

	<p>la supervisión la realizará su subrogante.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que cumpla con la totalidad de los criterios de la pauta de cotejo de identificación de pacientes
Periodicidad	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación mensual • Informe trimestral
Responsable	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermera Coordinadora Supervisora (identificación de pacientes hospitalizados de los servicios de medicina y pediatría) • Enfermera Jefe de Pabellón (identificación de pacientes en pabellón) • Matrona del servicio de Ginecología y Obstetricia (Identificación del RN en neonatología y pabellón)

11. CONTROL DE CAMBIOS:

Corrección N°	Fecha	Descripción de la modificación	Edición que se deja sin efecto

Documento no Controlado

