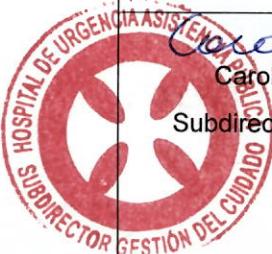
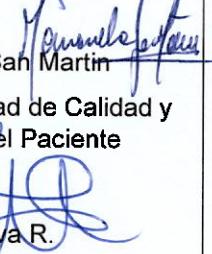


 <p>Servicio de Salud Metropolitano Central Ministerio de Salud</p>	PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES				
	CÓDIGO GCL 1.12	VERSIÓN 06	FECHA 03/2024	VIGENCIA 5 años	Nº PÁGINAS 14



Actualizado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
 <p>Carolina Rivas Jerez Subdirectora (s) Gestión del Cuidado.</p>  <p>Germaine Reyes F. Jefe Admision de Pacientes</p>	 <p>Jorge Ibáñez Parga Subdirector de Gestión Clínica.</p>  <p>Karla Alfaro F. Jefa de Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente</p>  <p>Marianela San Martín Profesional Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente</p> <p>Ilse Silva R. Profesional Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.</p>	 <p>Dr. Patricio Barría Ailef Director HUAP</p>
Fecha: Marzo 2024	Fecha: Marzo 2024	Fecha: Marzo 2024

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código GCL 1.12
	DIRECCIÓN	Versión: 06 Fecha: 03/2024 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES	Página 2 de 14

ÍNDICE

I.	Introducción.....	3
II.	Objetivos.....	4
III.	Alcance.....	5
IV.	Definiciones	5
V.	Responsables.....	5
VI.	Desarrollo del Proceso.....	7
VII.	Proceso de Identificación.....	8
VIII.	Datos Mínimos exigidos en Brazalete identificación.....	10
IX.	Situaciones Especiales.....	12
X.	Distribución.....	13
XI.	Referencias Bibliográficas.....	13
XII.	Modificación Documento.....	14

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código GCL 1.12
	DIRECCIÓN	Versión: 06 Fecha: 03/2024 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES	Página 3 de 14

I. INTRODUCCIÓN

La correcta identificación del paciente es un proceso creado con el fin de asegurar la protección de paciente, permitiendo evitar o disminuir la posibilidad de errores en la medicación, pruebas diagnósticas, intervenciones quirúrgicas, transfusiones de componentes sanguíneos, etc.

Esta práctica facilita la revisión de la identidad del paciente antes de efectuar la atención, de una manera segura, incluso si el paciente no puede comunicarse con el personal de salud por distintas razones, como alteración de conciencia, idioma, edad, etc. Por otro lado, el paciente fallecido también debe estar correctamente identificado para evitar errores al momento de ser entregado a sus familiares o al Instituto Médico Legal cuando procede.

Una adecuada Identificación del Paciente (ID) disminuye el riesgo de ocurrencia de eventos adversos asociados a la atención en salud. En el año 2007, la Organización Mundial de la Salud estableció la Identificación del Paciente como una de las nueve soluciones para la seguridad, exigencia contenida en los Estándares de Acreditación vigentes en Chile, para Prestadores Institucionales de Salud de Atención Cerrada y Abierta.

La OMS ha promovido dentro de las 9 soluciones para la seguridad del paciente, la correcta identificación de los pacientes utilizando al menos 2 datos de verificación individual y normar la verificación de identidad antes de ejecutar la atención del paciente, especialmente en los procedimientos que se consideren de mayor riesgo.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código GCL 1.12
	DIRECCIÓN	Versión: 06 Fecha: 03/2024 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES	Página 4 de 14

Del mismo modo el presente protocolo busca dar cumplimiento a la circular N° 21 del 14 de junio del 2012 de la Subsecretaría de Salud Pública. Instruyendo que, como personal de salud, es nuestro deber brindar una atención respetuosa a la población Trans, regulando el piso obligatorio para la atención en salud de la Red Asistencial, contemplando el uso del nombre social y género con el cual dicha persona se identifica, independiente de su nombre legal.

II. OBJETIVOS

General:

- Implementar un sistema de identificación para todos los pacientes ingresados en el Establecimiento, fortaleciendo el conocimiento técnico en la identificación de los pacientes y las habilidades para la aplicación de prácticas seguras en todos los integrantes del equipo de salud, con el fin de prevenir la presencia de errores en la atención y disminuir la posibilidad de eventos adversos relacionados.

Específicos:

- Disminuir la incidencia de eventos adversos durante la hospitalización atención de salud.
- Estandarizar los contenidos mínimos obligatorios de llenado del brazalete de identificación.
- Facilitar el reconocimiento de los pacientes en caso de Catástrofes Naturales, Incendios, Emergencias que requieran evacuación.
- Evitar errores de identificación en pacientes fallecidos, desde la salida de la unidad de hospitalización al Servicio de Anatomía Patológica y posterior entrega a sus familiares o al ser enviados al Instituto Médico

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código GCL 1.12
	DIRECCIÓN	Versión: 06 Fecha: 03/2024 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES	Página 5 de 14

Legal cuando proceda.

III. ALCANCE

Funcionarios del HUAP que presten atención clínica en los diferentes Unidades y/o Servicios Clínicos y de apoyo.

IV. DEFINICIONES:

1. Brazalete identificación: Dispositivo de uso hospitalario utilizado para la identificación de pacientes, pudiendo ser plásticas, escritas a mano, o impresas.
2. Paciente NN: (del latín Nomen Nesciose o desconozco el nombre) se utiliza para indicar que el paciente no se le puede identificar por no portar documentos o no estar en condiciones clínicas de verbalizarlo.
3. Proceso Identificación: Serie de etapas o acciones que deben llevar a cabo todo personal del HUAP, antes de realizar cualquier procedimiento al paciente y durante el proceso de traslado a las distintas unidades.
4. Nombre social: Es el nombre por el cual la persona se siente identificada, en base a su identidad de género, y con el cual espera ser reconocido/a e identificada en los instrumentos públicos privados que acrediten su identidad.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código GCL 1.12
	DIRECCIÓN	Versión: 06 Fecha: 03/2024 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES	Página 6 de 14

V. RESPONSABLES

1. Personal de admisión: funcionario de la Unidad de Admisión que tiene como función el ingreso de los datos del paciente al sistema, utilizando identificación por documento, de acuerdo a lo que establece la ley 20.584, art 8 letra b y emitir el brazalete de identificación.

Importante: las acciones que se encuentran ligadas al proceso de atención de migrantes y reconocimiento de pacientes NN en HUAP. Que facilitan la accesibilidad a salud a migrantes indocumentados y no regulares en el país, está regulado en ORD 1225 del SSMC (Oct. 2023). No se puede condicionar la accesibilidad a la atención en salud si no tienen documentación, es por ello que se debe educar al usuario sobre la normativa legal, certificado de Nacimiento, certificado de Fonasa, consentimiento informado (CI), en caso de migrantes, Pasaporte, DNI, certificación Fonasa, NIP, documentación subsecretaría de migraciones, entre otros, documentos que podemos aceptar que brindan identificación del usuario que busca atención en salud, Ingresando al flujo de atención HUAP, sin inconvenientes. Si el paciente no presenta documentación por no contar con ella, debe acceder de igual forma al flujo de atención, ya que prioriza su situación de salud sobre la administrativa, es por ello que posteriormente se debe regularizar, a través de identificación del paciente, familiares y/o cercanos, carabineros, o unidad Servicio Social.

La responsabilidad de la entrega del brazalete, es del Departamento de **Admisión de pacientes** al momento del ingreso y registro de los datos en el Sistema de Información Hospitalaria (HIS) en admisión espontánea de urgencia, si el paciente ingresa en estado de gravedad, el personal clínico que lo acompaña ya en la unidad de Emergencia solicita el ingreso y pone brazalete al paciente

En la restitución de brazaletes por pacientes hospitalizados, el personal clínico del servicio, con el brazalete en malas condiciones, solicita restitución de este, entregando el que se encuentra en mal estado, retirando el nuevo en oficina 6 instalando posteriormente en extremidad correspondiente del paciente.

2. Técnico paramédico: Es el encargado de la Instalación del brazalete de

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código GCL 1.12
	DIRECCIÓN	Versión: 06 Fecha: 03/2024 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES	Página 7 de 14

identificación. Debe revisar diariamente y antes de realizar cualquier procedimiento se debe asegurar de la existencia del brazalete de identificación y corroborar que los datos sean correctos, de no ser así, debe instalar un nuevo brazalete e instalarlo a la brevedad.

3.Enfermera/o: debe indicar y supervisar la correcta instalación y contenido del brazalete de identificación, también debe verificar que el paciente porte un brazalete de identificación, antes de realizar cualquier procedimiento o traslado hacia otra Unidad, de no ser así deberá instalar un nuevo brazalete de identificación a la brevedad. En el caso de que el paciente se encuentre en la UEH, debe solicitar su reimpresión en la Unidad de Admisión

4.Tecnólogo médico: antes de cualquier procedimiento debe comprobar la existencia del brazalete de identificación y corrobora que los datos en el sean correctos, de no ser así debe pedir que se confeccione uno a la brevedad.

5.Médico: antes de realizar cualquier procedimiento debe comprobar la existencia del brazalete de identificación y corroborar que los datos en él sean correctos, de no ser así, debe solicitar la confección brazalete de identificación a la brevedad.

6.Auxiliar anatomía patológica: Debe corroborar que la identificación de la paciente contenida en el adhesivo del fallecido coincida con brazalete de identificación y la ficha clínica.

7.Enfermera Supervisora: debe supervisar cumplimiento protocolo.

VI. DESARROLLO DEL PROCESO

RECEPCIÓN DE DATOS EN EL PROCESO IDENTIFICATORIO.

a) Identificación Por Documentos

- Cedula nacional de identidad (CI)
- Documento de identificación en extranjeros (DNI)

b) Identificación Verbal

Información verbal proporcionada por el paciente. Las características y condiciones de uso de las tecnologías que empleará el establecimiento para las

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código GCL 1.12
	DIRECCIÓN	Versión: 06 Fecha: 03/2024 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES	Página 8 de 14

prestaciones de salud digital como, asimismo, los medios tecnológicos y conectividad con que deberá contar y las acciones que deba realizar el paciente para comunicarse correctamente con el prestador respectivo.

VII. PROCESO DE IDENTIFICACIÓN.

7.1.- Todo paciente que solicita atención, en Admisión del HUAP debe ser identificado. Será el personal administrativo quien verifique los datos, quien imprima el brazalete que será instalado por el Admisor o en el selector de demanda, según las condiciones de salud del paciente. En nuestra institución es obligatorio instalar el brazalete a todos los pacientes, que ingresan al establecimiento por atención de Salud, incluyendo pacientes que excepcionalmente puedan ingresar en contexto de una urgencia, como :recién nacidos, pacientes Pediátricos.

7.2.- El tipo de identificación será el “Brazalete de Identificación” Pulsera para registrar la identidad del paciente en nuestra institución. pudiendo ser plásticas, escritas a mano, o impresas por impresoras que se utilizan para esta función, siendo ambos aceptados como correctos, si cumplen con los datos mínimos descritos en este protocolo.

Cuando el paciente sea llamado por el personal del selector de demanda, éste debe verificar que porte brazalete en muñeca o tobillo.

La enfermera de la unidad o servicio que recibe al paciente debe comprobar la correcta identificación del paciente en el brazalete de identificación, ficha clínica y /o verbalmente.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código GCL 1.12
	DIRECCIÓN	Versión: 06 Fecha: 03/2024 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES	Página 9 de 14

7.3 En aquellos pacientes que se les indica hospitalización, al momento de ser trasladado al servicio de destino, el Admisor a cargo deberá chequear que el paciente lleve su brazalete de identificación con los contenidos mínimos establecidos en este protocolo. En caso que el paciente no se encuentre con brazalete de identificación, debe gestionar a la brevedad la confección y la instalación de éste, por el servicio clínico y/o Unidad clínica que traslada al paciente.

7.4 Cada vez que el paciente ingresa a una unidad, servicio y/o unidades de apoyo, el funcionario a cargo debe corroborar la identidad del paciente según proceso identificatorio.

7.5 Previo a la realización de cualquier procedimiento al paciente se deberá verificar la identidad para disminuir eventos adversos. No se deberá realizar ningún procedimiento invasivo a un paciente que no tenga brazalete de identificación. Si un procedimiento requiere del retiro de éste, será reinstalado a la brevedad por el personal de enfermería responsable del paciente especificando en el registro clínico de este último causa del retiro.

7.6 En el caso de comprobar la inexistencia del brazalete de identificación o confeccionado en forma errónea, el funcionario debe reinstalar el brazalete con sus datos correctos, y reemplazar el confeccionado erróneamente.

7.7 El brazalete no se retirará hasta que el paciente abandone el Establecimiento. En el caso de pacientes fallecidos, previo al traslado al Servicio de Anatomía Patológica, se debe verificar que la identificación del paciente coincida con la identificación, tanto en brazalete, como en el pasaporte, de acuerdo a lo que establece el protocolo institucional para el manejo del paciente fallecido.

7.8 En los pacientes quemados, en el caso de tener quemaduras en sus cuatro extremidades, se coloca doble brazalete para prevención de lesiones por presión.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código GCL 1.12
	DIRECCIÓN	Versión: 06
		Fecha: 03/2024
	PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES	Vigencia: 5 años Página 10 de 14

7.9 En la Unidad de Pabellón no se recibirá a ningún paciente que no porte brazalete con identificación, el cual se corrobora también con datos en ficha clínica y /o verbalmente, dependiendo del estado de conciencia de éste Enfermera Verificara que a la salida de pabellón también contenga brazalete con identificación del paciente.

Se informará a los pacientes y/o tutores sobre el funcionamiento de brazalete de identificación, así como de su importancia para el desarrollo correcto de los procesos en el establecimiento, Dando un plus de seguridad y fiabilidad con relación a la identificación del paciente para el flujo de atención.

VIII. DATOS MÍNIMOS EXIGIDOS EN EL BRAZALETE DE IDENTIFICACIÓN.

Brazalete de paciente identificado

1. Primer Nombre y dos Apellidos
2. Si solo tiene un apellido registrar nombre y apellido.
3. N de ficha o N° de RUT o DAU.

Brazalete para pacientes NN:

- Identificación como NN
- Sexo (ayuda en proceso clínico/administrativo en proceso de reconocimientos por parte de Servicio Social)-consultar a SS si es requirente para ejecutar el proceso
- N° de ficha o DAU o cuenta.

Brazalete para pacientes extranjeros:

- Nombre y Apellido.
- N° de ficha, RUT o DAU, cuenta.

Brazalete para recién nacido:

- Se identifica con los datos completos de la madre.
- Nombre completo / Rut o DNI
- Fecha y hora nacimiento.
- Sexo del recién nacido.
- El brazalete de identificación se debe colocar inmediatamente después del nacimiento, en la extremidad superior izquierda.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código GCL 1.12
	DIRECCIÓN	Versión: 06 Fecha: 03/2024 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES	Página 11 de 14

EL Brazalete deberá ser repuesto en caso de:

- Daño de la piel (erosión, lesión, etc.)
- Necesidad de acceso vascular.
- Necesidad de contención física del paciente.
- Problemas de lectura de los datos por deterioro (borroso), datos ilegibles, datos erróneos y retiro incidental o voluntario
- Suciedad del Brazalete.

Verificación de la Identificación del Paciente:

- El profesional debe verificar que los datos del brazalete correspondan a la identificación del Paciente, en pacientes conscientes y orientados se confirma mediante la información verbal y en el caso de pacientes con compromiso de conciencia, se realiza con la Ficha Clínica o DAU.

Retiro del Brazalete de Identificación:

- El brazalete debe permanecer durante toda la hospitalización, si se produce retiro de éste durante la hospitalización o algún procedimiento invasivo, de manera incidental o voluntaria, deberá reponerse inmediatamente.
- El retiro del brazalete se debe realizar al alta del paciente a su domicilio.
- En caso de fallecimiento dentro del establecimiento, el brazalete solo debe ser retirado al momento de entregar el cadáver a sus familiares en la Unidad de Anatomía Patológica.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código GCL 1.12
	DIRECCIÓN	Versión: 06 Fecha: 03/2024 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES	Página 12 de 14

IX. SITUACIONES ESPECIALES

9.1.- En el caso de la Clínica Asistencial Posta Central el paciente debe llevar su identificación. En el caso de comprobar la inexistencia del brazalete o confección en forma errónea, la enfermera a cargo del paciente debe reemplazar el brazalete de inmediato, con los datos mínimos, según protocolo corroborando en ficha clínica.

9.2 En situaciones de riesgo vital tienen prioridad los cuidados antes que la identificación del paciente. En cuanto sea posible, la enfermera buscará identificación del paciente en admisión u oficina 6, instalará el brazalete previamente confeccionado si tiene indicación de intervención quirúrgica inmediata el brazalete podría ser instalado en el pabellón.

9.3 En el caso que el paciente rechace llevar puesto el brazalete de identificación la enfermera deberá informar sobre los riesgos de ésta acción y consignarlo en hoja de Enfermería y avisar a médico a cargo. Es obligación dejar registro, que todo paciente ingresado al establecimiento, debe mantener su brazalete, de modo que toda ejecución de procedimientos que se le realicen sea correcta y no existan errores que puedan generar incidentes, eventos adversos y/ o centinelas.

9.4 En caso que el paciente no pueda ser identificado por no tener documentación o no esté en condiciones de proporcionar datos de su identidad ni cuente con algún acompañante, se identifica en su brazalete como paciente NN, y se ejecuta lo dictado en protocolo de reconocimiento de pacientes NN.

En caso de quedar hospitalizado, la unidad Orientación Previsional (Of. N°10), informa y solicita a servicio social del HUAP gestionar identificación del paciente NN. Presentándose un familiar de paciente NN al servicio en que este se encuentra, este debe ser de inmediato derivado por personal clínico a cargo, a la Unidad de Admisión Hospitalizados para su ingreso al sistema y para que se imprima un nuevo brazalete con los datos personales del paciente.

9.5 El /la paciente TRANS debe ser ingresado con el nombre consignado en la Cédula de Identidad y en segundo lugar debe ir el nombre social, con el cual la persona quiera ser identificada durante el proceso de atención. El personal de Salud siempre debe llamar al paciente por su nombre social independiente de su nombre legal, de acuerdo a lo que

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código GCL 1.12
	DIRECCIÓN	Versión: 06
		Fecha: 03/2024 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES	Página 13 de 14

establece Circular N° 21 y 34 del Ministerio de Salud.

Registro en Ficha Clínica:

En la ficha clínica se debe consignar tanto el nombre legal de la persona como el nombre social con el que se identifica, tomando en consideración que, dentro de la anamnesis, se debe considerar como relevante para la atención de personas trans: antecedentes de terapias hormonales (con y sin indicación médica), antecedentes quirúrgicos y/o uso de implantes, intervenciones de salud mental, entre otros.

X. DISTRIBUCIÓN:

1. Dirección
2. Subdirección Gestión Clínica
3. Subdirección Gestión del Cuidado
4. Subdirección Administrativa
5. Jefes de Unidades y/o Servicios Clínicos y de Apoyo
6. Supervisoras de Unidades y/o Servicios Clínicos
7. Coordinadores de Servicios de Apoyo.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pauta de Cotejo Manual de Atención Cerrada, Superintendencia de Salud, 2009.
2. Protocolo identificación de pacientes, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete
3. Protocolo Identificación de Pacientes Hospital Urgencia Asistencia Pública Versión 4.
4. Circular 21, junio 2012. Instrucción sobre atención de personas TRANS en la Red Asistencial, Subsecretaría de Salud Pública, MINSAL.
5. Norma técnica 820, Estándares de información de Salud, Ministerio de Salud, 2023.
6. "Manual de Procedimientos para la atención del recién nacido en el período Inmediato y Puerperio en servicios de Obstetricia Y Ginecología, 2013, Ministerio De Salud".

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código GCL 1.12
	DIRECCIÓN	Versión: 06 Fecha: 03/2024 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES	Página 14 de 14

XII. MODIFICACIONES DEL DOCUMENTO

SÍNTESIS DE MODIFICACIONES			RESPONSABLE MODIFICACIÓN	APROBADO POR
VERSIÓN	FECHA	CAUSA DE MODIFICACIÓN		
05	03/2019	Actualización	Paulina Figueroa Profesional Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.	Dr. Pedro Belaúnde B. Director
06	05/2022	Actualización	Carolina Rivas Jerez, Subdirectora (s) Gestión del Cuidado. Germaine Reyes T, Jefe Admisión de Pacientes.	Dr. Patricio Barria. Director