



SERVICIO DE SALUD AYSÉN
DEL GRAL. C. IBAÑEZ DEL CAMPO
HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE

EXENTA

**APRUEBA PROTOCOLO
IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES.**

RESOLUCION EXENTA Nº 01181

COYHAIQUE, 05 FEB. 2018

VISTOS estos antecedentes:

a) Resolución Nº 1600, de 2008 de 30 de octubre de 2008 vigente desde el 24 de noviembre de 2008, de la Contraloría General de la República, que fija las normas sobre exención de Toma de Razón, y que dejó sin efecto la Resolución Nº 55 de Contraloría General de la República, que establecía las normas sobre exención del Trámite de Toma de Razón y la Resolución Nº 520 de 15.11.96, que fijaba el texto refundido coordinado y sistematizado de la Resolución Nº 55 ya citada, y sus modificaciones, todas de la Contraloría General de la República;

b) Ley Nº 19.937 de fecha 24 de febrero de 2004, de Autoridad Sanitaria; el DFL Nº 1/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº 2.763, de 1979 y de las Leyes Nº 18.933 y Nº 18.469;

c) Decreto Supremo Nº 140, de fecha 20 de noviembre de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; el D.S. Nº 38/05, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los establecimientos de salud de menor complejidad y de los establecimientos de autogestión en red, especialmente su artículo 43 y siguientes;

d) La Resolución Nº 072 de fecha 02.07.1988 del Director del Servicio de Salud Aysén que delega facultades en el Director del Hospital Coyhaique, y sus modificaciones; el Decreto Nº 74 del 27.03.14 del MINSAL que nombra en calidad de suplente al Director de Servicio de Salud Aysén.

e) La Resolución Afecta Nº 1279 del 28 julio 2017 del Director de Servicio Salud Aysén que nombra Director Hospital Regional Coyhaique afecto al sistema de alta dirección pública; tomada razón por Contraloría Regional de Aysén el 11/08/2017.

f) La Resolución Exenta Nº 115 del 05 enero 2018 del Director Hospital Regional Coyhaique que designa orden de subrogancia de la Dirección del Hospital Regional Coyhaique:

g) La ley Nº 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos;

GISELE SEGURA GARRAMUÑO
ACREDITADA NORTE CHILE LTDA.

6/02/2018
fo



**SERVICIO DE SALUD AYSÉN
DEL GRAL. C. IBAÑEZ DEL CAMPO
HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE**

CONSIDERANDO:

La necesidad de implementar herramientas estandarizadas que permitan asegurar la calidad y seguridad en las prestaciones de salud otorgadas en este establecimiento, y proveer condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.

R E S U E L V O:

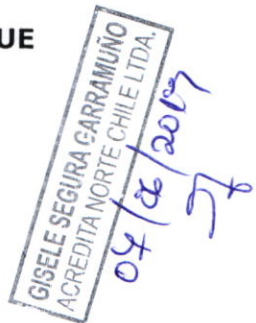
1. **MODIFIQUESE**, el documento "Protocolo Identificación de Pacientes" en el Hospital Regional Coyhaique', aprobado por Resolución Exenta N° 3521 del 01 junio 2012.
2. **APRUEBASE**, la presente reedición del documento "Protocolo Identificación de Pacientes"
3. **TENGASE PRESENTE**, que la presente Resolución regulariza el inicio de vigencia del Protocolo de Identificación de Pacientes a contar del 29 de mayo 2017.
4. **DESE** a la presente Resolución la más amplia difusión por los receptores de la misma.




**RODRIGO SOLIS SOLIS
DIRECTOR (S)
HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE**

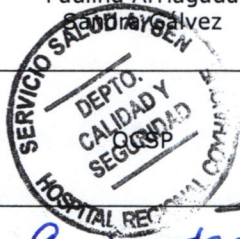


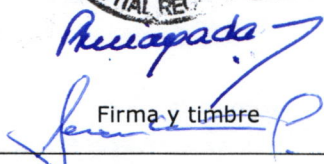

**RSS/MERCH/PAB/SGO/erg
Distribución:**

- | | |
|--|-------------------------------|
| 1. SDGC | 19. PABELLON |
| 2. MATRONA ADM. CUID. | 20. URGENCIA |
| 3. OCSP | 21. ENDOSCOPIA Y CIR
MENOR |
| 4. AUDITORIA MEDICA | 22. ONCOLOGÍA |
| 5. SERV. MEDICINA | 23. SECRETARIA
DIRECCION |
| 6. SERV. CIRUGIA | 24. ARCHIVO |
| 7. SERV. PEDIATRIA (Y
CIRUGIA INFANTIL) | |
| 8. SERV. OBST. GINEC | |
| 9. NEONATOLOGÍA MATER | |
| 10. PRE-PARTO | |
| 11. PENSIONADO | |
| 12. UN. CORTA ESTADÍA | |
| 13. POLI ESPECIALIDADES | |
| 14. UCI | |
| 15. UTI | |
| 16. UTIP | |
| 17. UCIN | |
| 18. CMA | |



 SERVICIO SALUD AYSÉN HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE	PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES SUBDIRECCIÓN GESTIÓN CUIDADO DEPENDIENTE: DIRECCIÓN	Código:
		Edición: 3
		Fecha inicio Vigencia: 29/05/2017
		Páginas: 1 - 10
		Vigencia: 5 años

PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

ELABORACION	VISACION	APROBACION
María Eugenia Rosales Victoria Pereira	Paulina Arriagada Rodríguez	Rodrigo Solís
SDGC Matrona Administradora Cuidados (S)		
		
15/05/2017	29/05/2017	05 FEB. 2018
RESOLUCION EXENTA	Nº 01181	FECHA: 05 FEB. 2018



**SERVICIO SALUD AISEN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

1. INDICE:

TITULO	Nº página
Introducción	3
Objetivos	3
Responsables	4
Alcance	5
Excepciones	5
Descripción de las actividades del proceso	5
Referencias bibliográficas	9
Evaluación	9
Indicadores	10



**SERVICIO SALUD AISEN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

2. INTRODUCCION:

Las políticas de calidad de los sistemas sanitarios tienen como estrategia prioritaria mejorar la seguridad de los pacientes. La OMS resuelve en mayo 2007 que la Identificación inequívoca de los pacientes es un elemento fundamental para que la seguridad, en su relación con los servicios sanitarios, tenga un máximo nivel.

El Hospital Regional Coyhaique, ha elaborado un protocolo de Identificación de pacientes, con la finalidad de aunar esfuerzos que permitan integrar esta cultura de seguridad en la práctica sanitaria diaria

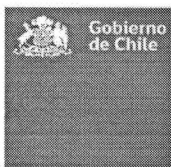
3. OBJETIVOS:

OBJETIVOS GENERALES:

- Establecer un sistema de identificación estandarizado en el Hospital Regional de Coyhaique.
- Proveer condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Fomentar prácticas clínicas, de efectividad reconocida, en la minimización de efectos adversos en el Hospital Regional de Coyhaique.
- Conocer en todo momento la identidad de los pacientes y prevenir posibles problemas y complicaciones derivados de la atención.
- Establecer un sistema que sea de fácil manejo y que asegure la correcta identificación del paciente durante su permanencia en el Establecimiento.
- Facilitar el conocimiento por parte de todo el personal que participan de la atención del paciente, mediante la estandarización del registro en la pulsera de identificación.



SERVICIO SALUD AISEN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE

4. RESPONSABLES:

RESPONSABLES	FUNCIÓN
Médicos	<ul style="list-style-type: none">• Conocer el Protocolo• Corroborar que todo paciente atendido disponga de la pulsera identificación• Informar a la enfermera o matrona de turno cuando un paciente no cuente con su identificación.
Enfermera y/o Matrona Supervisora	<ul style="list-style-type: none">• Velar por el cumplimiento del protocolo• Difundir el Protocolo y capacitar permanentemente al personal de Enfermería.• Supervisión y evaluación periódica del indicador.• Gestionar stock de insumos necesarios para el cumplimiento del Protocolo Identificación.
Enfermera, Matrona Clínica y otros profesionales	<ul style="list-style-type: none">• Asegurar que todo paciente que sea hospitalizado o esté transitoriamente en la sala de observación de urgencia porte la pulsera identificación.• Confección y/o impresión e instalación del brazalete identificación.• Verificar que los datos registrados en el brazalete correspondan al paciente.• Educar a pacientes, familiares y cuidadoras del uso e importancia brazalete.• Matrona de turno de parto y/o de UCIN es responsable de elaboración e instalación de brazalete a RN cuando corresponde, de acuerdo a protocolo.
Técnicos Paramédicos Urgencia, Servicios clínicos y/o Unidades apoyo.	<ul style="list-style-type: none">• Confección y/o impresión e instalación del brazalete a todo paciente adulto y pediátrico que se hospitalice.• Registrar el procedimiento de instalación brazalete en hoja de enfermería, DAU o ficha clínica según corresponda.• Colaborar en la educación de pacientes, familiares y cuidadores acerca importancia y uso brazalete.



**SERVICIO SALUD AISEN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

5. ALCANCE:

- El protocolo de identificación debe ser aplicado con obligatoriedad al menos en:
 - Recién nacidos
 - Pacientes pediátricos
 - Pacientes con compromiso de conciencia
 - Pacientes que ingresan a pabellón.

6. EXCEPCIONES:

- En aquellos pacientes que por su condición no se pueda utilizar el brazalete institucional, se utilizaran brazaletes "artesanales", elaborados por las propias unidades y que cumplan con los datos establecidos en el protocolo

7. TERMINOLOGÍA:

NN: Paciente con identidad no verificable al momento del ingreso al establecimiento (inconsciente, sin familiares o acompañantes y sin documento de identificación).

8. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO:

8.1. Consideraciones para la Identificación Pacientes:

a. Datos de Identificación:

- Se debe registrar con letra legible en brazalete manual o consignar en el termo-impreso:
 - Primer Nombre
 - Dos apellidos del paciente
 - RUT.
- Si el paciente cuenta con un solo apellido se procederá a consignar el apellido seguido de un guion bajo _____.

GISELE SEGURA GARRAMUÑO
 ACREDITADA NORTE CHILE LTDA.
 6/02/2019

GISELE SEGURA GARRAMUÑO
 ACREDITADA NORTE CHILE LTDA.
 6/02/2019



**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

GISELE SEGURA GARRAMUÑO
ACREDITADA NORTE CHILE LTDA.

6102/90/750
7

- En el caso de los Recién Nacidos el brazalete de identificación debe contener los siguientes datos:
 - Nombre completo de la madre.
 - Fecha y Hora nacimiento
 - Sexo RN.
 - En el caso de gemelares se agregará G1 o G2, de acuerdo al orden de nacimiento.

**No se debe incluir ningún otro dato que no este establecido en los puntos anteriores.*

- Una vez inscrito el Recién nacido en el registro civil y se cuente con certificado de inscripción en mano, la matrona y/o enfermera podrá confeccionar el brazalete de identificación con los datos correspondientes al primer nombre, dos apellidos del paciente y Rut y proceder al cambio del brazalete en presencia de la madre y/o padre, en voz alta, corroborando los datos de este.

- Previo registrar los datos del paciente en el brazalete se recomienda verificar los antecedentes con carné de identidad, o en su defecto: ficha clínica, dato admisión urgencia.

GISELE SEGURA GARRAMUÑO
ACREDITADA NORTE CHILE LTDA.

6102/90/750
7

- En el caso de pacientes que ingresen al servicio de urgencia como **NN** o pacientes inconscientes sin documento de identificación, el brazalete registrará:

- NN, hasta obtener la identidad del paciente.
- Sexo
- Número Folio de DAU

- A los pacientes de nacionalidad extranjera, el brazalete de identificación registrará:

- Nombre y apellido
- Número de pasaporte. De no contar con este último dato, quedará pendiente hasta la presentación de dicho documento y se registrará número Folio de DAU.

b. Elemento Identificación:

- Para identificar a los pacientes se utilizará brazalete de identificación termo-impreso o brazalete plástico de confección manual que cuente con sistema seguridad (cierre hermético), resistente al agua.

GISELE SEGURA GARRAMUÑO
ACREDITADA NORTE CHILE LTDA.

6102/90/750
7



**SERVICIO SALUD AISEN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

c. Ubicación del brazalete:

- El brazalete será ubicado preferentemente en las extremidades superiores, tomando en cuenta que no interfiera con las acciones clínicas, de no ser posible en estas, se instalará en las extremidades inferiores o en alguna parte del cuerpo.

8.2. Proceso de identificación del paciente:

8.2.1. Adultos y pediátricos:

- Previo a la colocación del brazalete de identificación se informará al paciente y/o sus familiares sobre la finalidad, importancia de su uso y necesidad de avisar al personal de enfermería si la pulsera está deteriorada o se ha desprendido para su inmediato reemplazo.
- Según la puerta de entrada del paciente, el proceso de identificación se realizará de las siguientes maneras:

Urgencia:

- Al momento de ingresar el paciente a la sala de observación, el Técnico Paramédico procederá a identificar al paciente colocando el brazalete según protocolo y dejar registrado el procedimiento en dato de Urgencia (DAU) y/o Hoja de Enfermería.
- Si el paciente es hospitalizado, se instalará el brazalete, independiente el lugar dónde esté recibiendo la atención, antes de trasladarlo al servicio de destino.
- En aquellos pacientes cuya condición de gravedad y urgencia imposibilita la instalación del brazalete inmediatamente en el servicio de urgencia, este será entregado por la enfermera o matrona de turno del servicio de urgencia al enfermero o matrona de turno del servicio de destino del paciente.

Policlínico / Ambulatorio:

- Los brazaletes de los pacientes ingresados a través de policlínico de especialidades serán instalados por enfermera y/o técnico paramédico de policlínico previo traslado a servicios clínicos.

GISELE SEGURA CARRAMIÑO
ACREDITADA NORTE CHILE LTDA.

10/02/2019
G



SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE

Servicios de Apoyo:

- Los brazaletes de los pacientes que ingresan a hospitalización desde un servicio de apoyo, serán instalados por técnico paramédico del servicio respectivo y/o profesional de turno.

8.2.2. Recién Nacidos (RN):

- Los datos contenidos en la pulsera de identificación siempre deben ser corroborados por la matrona de turno de parto con la madre y/o acompañante.
- La identificación del RN se realizará en el momento más oportuno, inmediatamente después de su nacimiento, **en presencia de la madre y/o acompañante.**
- En el caso de los recién nacidos graves que requieren traslado urgente a UCIN y no se pueda instalar el brazalete inmediatamente, la matrona de turno cotejará los datos de la pulsera de la madre con ésta y/o acompañante escritos en el brazalete y lo entregará a la matrona de UCIN, quién, una vez estabilizado el paciente, debe proceder a su colocación de acuerdo a protocolo.
- Se deberá dejar registro del procedimiento en hoja Enfermería

8.2.3. Reemplazo del Brazalete:

- En caso de deterioro, ilegibilidad, ruptura, u otro factor que interfiera con este dispositivo; deberá ser reemplazado en el mismo instante de la constatación de la disfuncionalidad por uno nuevo que cumpla con todos los requisitos preestablecidos.

8.2.4. Retiro del brazalete identificación:

- El brazalete sólo puede retirarse posterior al egreso del paciente, una vez fuera del hospital indicando a los acompañantes la manera de retirarlo en su domicilio.

GISELE SEGURA GARRAMUÑO
ACREDITADA NORTE CHILE LTDA.

26/08/2019
PT



**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

8.3. Evaluación permanente de la identificación:

- En la recepción de turno diaria, deberá constatarse la presencia y correcto estado del brazalete de identificación por cada paciente.
- En caso de constatar algún error en la confección del brazalete, previo a un procedimiento invasivo, diagnóstico-terapéutico, se debe dar aviso inmediato a Enfermera/o – Matrona/on a cargo del paciente y suspender momentáneamente el procedimiento hasta que se regularice la situación. Se notificará evento adverso según protocolo institucional a oficina calidad.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río, Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente. Protocolo identificación de pacientes. www.hospitalsooterodelrio.cl/.
- Patient Identification. World Health Organization 2007. <http://www.jcipatientsafety.org/fpdf/presskit/PS-Solution2.pdf>
- Joint Commission International. Seguridad del Paciente. <http://es.jointcommissioninternational.org/enes/Quality-and-Safety-risk-areas/Patient>.

10. EVALUACIÓN:

RESPONSABLE: Enfermera y/o Matrona Supervisora.

METODOLOGÍA:

Tipo de indicador: Indicador basado en proporciones.

Metodología: Se aleatorizará el (o los) día (s) hábil (es) a evaluar. Se utiliza Randomizer para aleatorizar.

Si no es posible realizar la evaluación el día aleatorizado por mecanismo de sustitución se designará un día por conveniencia, correspondiente al día hábil siguiente.

Se aplica pauta cotejo a través de observación directa.

PERIODICIDAD: Evaluación mensual



SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE

11. INDICADORES:

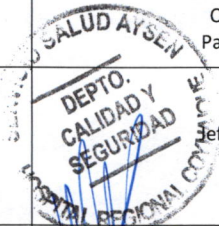
FORMULACIÓN DEL INDICADOR	
Nombre Indicador	Del Porcentaje de pacientes identificados según protocolo en servicios y/o unidades de pacientes hospitalizados
Justificación	Este indicador evalúa el cumplimiento del proceso de identificación de pacientes de acuerdo a procedimiento estandarizados en el Hospital Regional Coyhaique. Este procedimiento contribuye a otorgar procesos asistenciales más seguros y disminuir el riesgo de eventos adversos asociados a la atención de salud.
Dimensión	Seguridad
Fórmula	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de pacientes supervisados con brazaletes identificación según protocolo}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de pacientes supervisados}} \times 100$
Población	Pacientes hospitalizados.
Tipo	Proceso
Fuente de Datos	Pauta supervisión Protocolo Identificación Pacientes.
Umbral Cumplimiento	de $\geq 85\%$
Periodicidad	Mensual
Responsable	Enfermeras y/o matronas supervisoras de servicios clínicos y/o Unidades de Apoyo.
Comentarios	Referencia bibliográfica: www.graphpad.com/quickcalcs : cálculo IC 95 www.sisq.minsal.cl : cálculo tamaño muestra www.randomizar.org/form.htm : aleatorización



CONTROL DE CAMBIOS: Protocolo Identificación de Pacientes.

Revisión	Fecha	Modificación realizada
1	18/07/2018	<p>Especifíquese y aclárese en el punto Descripción del proceso: Datos de Identificación:</p> <ul style="list-style-type: none">• En el caso de pacientes que ingresen al servicio de urgencia como NN o pacientes inconscientes sin documento de identificación, el brazalete registrará:<ul style="list-style-type: none">○ NN, hasta obtener la identidad del paciente.○ Sexo○ Número Folio de DAU <p>Se registrará en Sexo: Fem (Femenino) o Masc (Masculino)</p> <p>Modifíquese en el punto Descripción del proceso: Datos de Identificación:</p> <ul style="list-style-type: none">• Los pacientes de nacionalidad extranjera sin RUT, el brazalete de identificación registrará:<ul style="list-style-type: none">○ Primer Nombre.○ Dos apellidos del paciente. Si el paciente cuenta con un solo apellido se procederá a consignar el apellido seguido de un guion bajo _____.○ Número de pasaporte. De no contar con este último dato al momento de la atención, quedará pendiente hasta la presentación de dicho documento y se registrará número Folio de DAU.• Los pacientes de nacionalidad extranjera con RUT, el brazalete de identificación registrará:<ul style="list-style-type: none">○ Primer Nombre○ Dos apellidos del paciente. Si el paciente cuenta con un solo apellido se procederá a consignar el apellido seguido de un guion bajo _____.○ RUT

**SERVICIO SALUD AISEN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

ELABORACIÓN	APRUEBA MODIFICACIÓN	VISACIÓN
Sandra Gálvez	María Eugenia Rosales	Oswaldo Abarca Paulina Arriagada
  firma	SDGC	 Jefe Dpto. Calidad OCSP  Firma
17/07/2018	  firma 18/07/2018	19/07/2018