

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO

PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE

HEP-G-GC-P-2022-001

Gestión de Calidad de los Servicios de Salud

Fecha de Elaboración: 21/02/2022



	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-001
	AGREGADOR DE ASESORIA	22/ FEBRERO /2022
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	PÁGINA 2 DE 24

PROTOCOLO: PROTOCOLO PARA LA IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE		Código: HEP-G-GC-P-2022-001	Fecha de Vigencia: 22/FEBRERO/2022
		Versión: 002	No. de hojas: 24
ELABORADO POR:	Dra. Denisse Cedeño Cevallos RESPONSABLE DE GESTIÓN DE DESECHOS	 Firmado electrónicamente por: DENISSE LISSETTE CEDENO CEVALLOS	
REVISADO POR:	Dr. Diego Villavicencio Cerón DIRECTOR MÉDICO ASISTENCIAL	 Firmado electrónicamente por: DIEGO ENRIQUE VILLAVICENCIOCERON	
REVISADO POR:	Dra. Ingrid Toapanta Rea COORDINADORA DE DOCENCIA	 Firmado electrónicamente por: INGRID MARIELA TOAPANTA REA	
VALIDADO POR:	Dra. Irene Sornoza Briones RESPONSABLE DE GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	 Firmado electrónicamente por: IRENE MONSERRATE SORNOZA BRIONES	
APROBADO POR:	Dr. Byron Pacheco Mendoza GERENTE DEL HOSPITAL ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	 Firmado electrónicamente por: BYRON ALEXIS PACHECO MENDOZA	
CONTROL DE CAMBIOS			
APROBADO POR:	VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN
Dr. Byron Pacheco Mendoza GERENTE DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	002	22/02/2022	Actualización de términos e implementación de anexos para el manejo de la práctica segura.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-001
	AGREGADOR DE ASESORIA	22/ FEBRERO /2022
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	PÁGINA 3 DE 24

ÍNDICE

Nº	DESCRIPCIÓN	PÁGINA
1.	JUSTIFICACIÓN	4
2.	INTRODUCCIÓN	5
3.	MARCO LEGAL	5
4.	OBJETIVO GENERAL	7
5.	OBJETIVO ESPECIFICO	7
6.	ALCANCE	7
7.	DEFINICIONES	7
8.	CONTENIDO	9
9.	RESPONSABLES	20
10.	SEGUIMIENTO Y SUPERVISIÓN	20
11.	BIBLIOGRAFÍA	21
12.	ANEXOS	22

 República del Ecuador	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-001
	AGREGADOR DE ASESORIA	22/ FEBRERO /2022
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	PÁGINA 4 DE 24

1. JUSTIFICACIÓN

La identificación incorrecta de los pacientes está determinada como causa fundamental de muchos errores, el ejercicio de la correcta identificación permite detectar, prevenir y reducir los errores tanto de las fallas activas como de las fallas latentes más frecuentes relacionadas con este tipo de errores de identificación, así como las prácticas seguras para mitigar el riesgo de errores en la atención.

La Organización Mundial de la Salud, OMS, incluye la identificación de pacientes dentro de las «Nueve soluciones para la seguridad del paciente» a fin de ayudar a reducir el tributo de daños relacionados con la atención sanitaria que pagan millones de pacientes en todo el mundo. Estandarizar los procesos de atención, tales como bandas de identificación del paciente, es una forma importante de reducir los riesgos para la seguridad del paciente.

El hospital comprometido en brindar una atención segura ha implementado la identificación de pacientes teniendo en cuenta los parámetros establecidos por la Organización Mundial de la Salud OMS, los cuales hacen referencia a:

- 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, procedimientos, etc.)
- Utilizar al menos dos identificadores (nombre y documento de identidad) 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 medicamentos, o realización de procedimiento. Ninguno de estos identificadores debería ser el número de habitación del paciente.
- Disponer de protocolos claros para identificar pacientes que carezcan de identificación y para distinguir la identidad de pacientes con el mismo nombre.
- Disponer de protocolos claros para el cuestionario de los resultados de análisis de laboratorio u otros hallazgos de los análisis cuando no coincidan con la historia clínica del paciente.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-001
	AGREGADOR DE ASESORIA	22/ FEBRERO /2022
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	PÁGINA 5 DE 24

- Prever controles y revisiones reiterados a fin de evitar la multiplicación automática de un error en el ingreso de datos en el ordenador.

2. INTRODUCCIÓN

Las deficiencias de seguridad en la atención son consideradas actualmente como un problema de salud pública mundial, en respuesta, la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) reconoció en su Asamblea Mundial número 55, realizada en Ginebra en el año 2002, la necesidad de promover la Seguridad del Paciente, como principio fundamental en todos los sistemas de salud a través de las acciones para "Desarrollar normas para la calidad de la atención y la Seguridad del Paciente".

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) como ente rector en salud y de acuerdo al Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos establece en su Visión que"... ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad" 1 determina la necesidad de trabajar en la Garantía de la Calidad de la Atención de Salud.

El Hospital de Especialidades Portoviejo, es uno de los hospitales que cumple con las normativas del Manual de Seguridad Del Paciente emitido por el Ministerio de Salud Pública para cumplimiento de prácticas seguras, considerada como una importante y trascendental herramienta para brindar una atención médica de mayor seguridad para en la prestación de servicios de salud a todos los usuarios que acuden al hospital.

3. MARCO LEGAL

Considerando:

Que Del Art. 6 de la Ley Orgánica de Salud los numerales 24 y 25 determina que es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, regular, vigilar, controlar y autorizar el funcionamiento de los

 República del Ecuador	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-001
	AGREGADOR DE ASESORIA	22/ FEBRERO /2022
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	PÁGINA 6 DE 24

establecimientos y servicios de salud públicos y privados con y sin fines de lucros y demás sujetos a control sanitario, regular ejecutar los procesos de licenciamiento y calificación; y el establecer las normas para la acreditación de los Servicios de Salud.

Art. 53 Las empresas, instituciones y organismos que presten servicios públicos deberán incorporar sistemas de medición de satisfacción de las personas usuarias y consumidoras, y poner en práctica sistemas de atención y reparación.

El Estado responderá civilmente por los daños y perjuicios causados a las personas por negligencia y descuido en la atención de los servicios públicos que estén a su cargo, y por la carencia de servicios que hayan sido pagados.

Art. 54 Las personas o entidades que presten servicios públicos o que produzcan o comercialicen bienes de consumo, serán responsables civil y penalmente por la deficiente prestación del servicio, por la calidad defectuosa del producto, o cuando sus condiciones no estén de acuerdo con la publicidad efectuada o con la descripción que incorpore.

Las personas serán responsables por la mala práctica en el ejercicio de su profesión, arte u oficio, en especial aquella que ponga en riesgo la integridad o la vida de las personas.

Art. 66.-Se reconoce y garantizará a las personas: El derecho a una vida digna, que asegure la salud, El derecho a la integridad personal (física, psíquica, moral y sexual). Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad; idénticas medidas se tomarán contra la violencia, la esclavitud y la explotación sexual. Derecho a la igualdad formal, igualdad material y no discriminación.

El Estado protegerá la práctica religiosa voluntaria, así como la expresión de quienes no profesan religión alguna, y favorecerá un ambiente de pluralidad y tolerancia.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-001
	AGREGADOR DE ASESORIA	22/ FEBRERO /2022
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	PÁGINA 7 DE 24

El derecho a acceder a servicios públicos y privados de calidad, con eficiencia, eficacia y buen trato, así como a recibir información adecuada y veraz sobre su contenido y características.

4. OBJETIVO GENERAL

- Desarrollar y fortalecer el conocimiento técnico en la identificación de los pacientes y las habilidades para la aplicación de prácticas seguras en los integrantes del equipo de salud con la finalidad de prevenir errores en la atención del usuario y disminuir la posibilidad de eventos adversos relacionados.

5. OBJETIVO ESPECIFICO

- Garantizar la seguridad de los usuarios en las áreas de hospitalización y demás áreas médicas que presenten riesgos para los usuarios internos y externos.
- Identificar los factores más comunes y de mayor impacto que favorecen los errores en la identificación del paciente.
- Realizar informes mensuales de esta normativa relacionados con la seguridad del paciente para control estadístico respectivo.
- Evaluar y socializar los mecanismos de monitoreo y medición recomendado tanto para el seguimiento a la aplicación de prácticas seguras como para la disminución de errores en la identificación del usuario.
- Fomentar la corresponsabilidad de los usuarios o sus representantes en la entrega de información fidedigna sobre su identidad.
- Favorecer el trato personalizado al usuario.

6. ALCANCE

Este protocolo está dirigido a servidores, profesionales de la salud y trabajadores y será aplicado a todos los pacientes que ingresen al Hospital de Especialidades Portoviejo.

7. DEFINICIONES

- **Seguridad del paciente:** Es la ausencia de un daño innecesario real o potencial asociado a la atención de Salud.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-001
	AGREGADOR DE ASESORIA	22/ FEBRERO /2022
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	PÁGINA 8 DE 24

- **Mejora de la seguridad:** Minimizar la aparición de los errores y maximizar la probabilidad de interceptarlos antes de que aparezcan.
- **Pulsera de Identificación:** Elemento más adecuado para el proceso de verificación de identidad en el medio hospitalario.
- **Identificación del paciente:** Es un aspecto clave de la seguridad del paciente que permite al personal de salud tener la certeza de la identidad de la persona durante el proceso de atención.
- **Hospitalización:** Es la permanencia de un usuario, comprobable y justificada, para la atención sanitaria. Inicia con el ingreso y concluye con la alta médica.
- **Hospitalización transitoria:** Es la permanencia de un paciente en un centro asistencial, ocupando una cama de hospitalización con motivos diagnósticos o terapéuticos, pero sin cumplir con la condición de pernoctar.
- **Datos inequívocos:** Son aquellos que pertenecen a un solo paciente y que no pueden ser compartidos por otros. Los datos definidos como inequívocos para las pulseras identificativas son: Nombre y Apellidos. Fecha de Nacimiento. Nº de Historia Clínica o Cedula de identidad.
- **Error:** Acción fallada que no se realiza tal como se planifico. O bien la utilización de un plan equivocado para la consecución de un objetivo.
- **Procedimiento diagnóstico y/o terapéutico invasivo:** Procedimiento en el cual el cuerpo es "invadido" o penetrado con una aguja, una sonda u otro dispositivo y que entraña un riesgo para la seguridad del paciente.
- **Verificación verbal:** Proceso mediante el cual se comprueba la identidad del paciente preguntando: nombre, apellidos y fecha de nacimiento.
- **Apgar:** Es un examen rápido que se realiza al R.N para obtener una valoración de salud general. Se realiza en el primer y quinto minuto después del nacimiento. Evalúa cinco parámetros: esfuerzo respiratorio, frecuencia cardiaca, tono muscular, reflejos, y color de la piel.
- **Eventos Adversos:** Es aquel que genera daño al paciente, después de que éste ingresa a una institución médica, y está relacionado más con el cuidado proveído que con la enfermedad de base. El evento adverso es un resultado adverso, lesión o complicación para el paciente.

 República del Ecuador	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-001
	AGREGADOR DE ASESORIA	22/ FEBRERO /2022
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	PÁGINA 9 DE 24

8. CONTENIDO

Identificación Correcta Del Paciente – Usuario

Es fundamental para garantizar la calidad en los procesos de atención de salud. Los problemas de identificación se asocian con frecuencia a las complicaciones producidas por errores en la administración de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas, transfusiones de sangre y hemoderivados.

Se han podido identificar las acciones inseguras más frecuentes asociadas con los procesos de identificación correcta de los pacientes, entre las que se citan:

- Falta de identificación al ingreso del paciente.
- Procesos de captura de datos incompletos, de deficiente calidad o equivocados.
- Identificación de los pacientes por medio de datos diferentes a los personales, ej. Número de la habitación, enfermedad, entre otros.
- Ausencia de brazaletes de identificación en hospitalización.
- Traslado y movimiento del paciente sin brazaletes o adecuado proceso de identificación.
- Verificación incorrecta de datos del paciente.
- No verificación de datos del paciente en el momento de la realización de procedimientos y tratamientos.
- Inexistencia de estándares de identificación correcta por parte del personal asistencial.

Las citadas acciones inseguras son las más frecuentes, pero no las únicas, sin embargo, el riesgo de cometer errores puede ser reducido significativamente, a través de la adopción de protocolos de identificación.

La planificación cuidadosa de los procesos de atención de salud debe asegurar una adecuada identificación del paciente antes de cualquier intervención clínica o quirúrgica, independiente del enfoque de identificación o tecnología biométrica a utilizar.

Protocolo de identificación

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-001
	AGREGADOR DE ASESORIA	22/ FEBRERO /2022
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	PÁGINA 10 DE 24

Se aplicará un protocolo de identificación correcta, estandarizado para todos los pacientes/usuarios que reciben atención en el Hospital de Especialidades Portoviejo.

Un primer paso en la correcta identificación del paciente/usuario es la utilización de un brazalete que permita en todo momento conocer su filiación. Se establece obligatoriedad de su uso en los siguientes casos:

- Hospitalización
- Observación
- Emergencia
- Ambulatorios
- Transferencias, referencias y/o derivaciones en vehículos de transporte sanitario.
- A todos aquellos que ameriten se realicen procedimientos, diagnósticos y/o terapéuticos invasivos.

NOTA: En caso de fallecimiento del paciente no debe retirarse el brazalete de identificación para evitar problemas legales a futuro.

Todos los casos citados que requieran obligatoriedad de uso del brazalete, se deberá cumplir con el procedimiento de verificación cruzada, como parte del protocolo de identificación, antes de brindar el servicio.

Verificación cruzada

La verificación cruzada es el procedimiento mediante el cual el prestador de salud identifica al usuario/paciente a través de dos mecanismos como mínimo, por ejemplo: verbal y a través de brazalete; verbal y un documento de identificación personal (número de historia clínica, libreta de atención integral de salud de la madre, niño y/o niña, cédula de identidad, partida de nacimiento, carné, etc).

Procedimiento

El personal de salud antes de realizar una intervención debe contar con un documento (solicitud médica) que abale dicho requerimiento; en presencia del paciente/usuario o en su defecto del acompañante, responsable o

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-001
	AGREGADOR DE ASESORIA	22/ FEBRERO /2022
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	PÁGINA 11 DE 24

representante legal cuando se justifique, el personal de salud debe preguntar el nombre completo del paciente, esperar su respuesta verbal, y verificar dicha información con el documento (solicitud médica) que abaliza dicha intervención y la información del brazalete. Terminado dicho proceso se procede a la intervención requerida.

En el caso de pacientes-usuarios ambulatorios sin brazalete, se debe verificar su identidad, para lo cual se preguntará el nombre completo del paciente/usuario, esperar la respuesta verbal de éste o en su defecto la de su acompañante, responsable ó representante legal cuando se justifique, y corroborar dicha información con el documento (solicitud médica).

El procedimiento de verificación cruzada se efectuará durante la estancia, hospitalización y/o atención ambulatoria del paciente/usuario en todos los niveles de atención, cuando involucre algún tipo de intervención como:

- Atención de consulta externa.
- Control de signos vitales.
- Administración de medicamentos.
- Administración de vacunas.
- Muestras de laboratorio.
- Transfusiones.
- Intervenciones quirúrgicas.
- Exámenes complementarios.
- Procedimientos diagnósticos ó terapéuticos.
- Otros relacionados con el cuidado directo del paciente/usuario.

Por ejemplo, la identificación de muestras de laboratorio, sean estas de hospitalización, observación, emergencia o de pacientes ambulatorios, posterior al protocolo de verificación del paciente en el establecimiento, se debe realizar el protocolo de verificación de laboratorio (verificación cruzada) donde la primera pregunta que el profesional realizará cuando tiene una solicitud de exámenes de laboratorio es:

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-001
	AGREGADOR DE ASESORIA	22/ FEBRERO /2022
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	PÁGINA 12 DE 24

“¿Cuál es su nombre completo?” Esperar la respuesta del paciente (o responsable, en caso de que el paciente/usuario no pueda responder). Verificar la solicitud y etiquetar la muestra con la identificación correcta.

Verificación del paciente para colocación del brazalete de identificación

La verificación del paciente - usuario se efectuará obligatoriamente, antes de la colocación del brazalete, como un procedimiento de interacción verbal entre el personal de salud pertinente y el paciente (o en su defecto el acompañante, responsable o representante legal del mismo, en el caso de imposibilidad del paciente), se realizará de la siguiente manera:

El personal de salud solicita al paciente que le entregue un documento de identificación, y le pregunta:

- ¿Cuál es su nombre completo? El personal de salud espera la respuesta verbal del paciente - usuario y verifica el nombre completo con el documento entregado previamente.
- Se realiza la segunda pregunta: ¿Cuál es su número de cédula de identidad/ciudadanía? El personal de salud espera la respuesta verbal del paciente - usuario y verifica el número de cédula de identidad/ciudadanía en el documento entregado previamente
- ¿Cuál es su fecha de nacimiento? El personal de salud espera la respuesta verbal del paciente - usuario y verifica la fecha de nacimiento en el documento entregado previamente.
- Terminado este proceso, se coloca el brazalete de identificación en los casos pertinentes o se procede al registro de información del paciente. Posteriormente se realizará la atención de salud.

En el caso que el paciente-usuario no porte documento de identificación personal, para la atención de salud, se le informará sobre la necesidad de este documento. Los sistemas de call center son los responsables de solicitar a los pacientes/ usuarios llevar un documento de identificación personal a la cita médica. Por ningún concepto, el documento de identidad será considerado un requisito para limitar la atención de salud.

El brazalete de identificación no es el único identificador del paciente, por lo que se debe realizar en todos los casos la verificación cruzada.

 República del Ecuador	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-001
	AGREGADOR DE ASESORIA	22/ FEBRERO /2022
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	PÁGINA 13 DE 24

Si las condiciones clínicas del paciente no le permiten realizar identificación verbal no se debe realizar ningún procedimiento sin brazalete que permita realizar la identificación, ante esta situación informar inmediatamente al responsable del servicio.

Se prohíbe la identificación de los pacientes por números de habitación, cama, diagnósticos, procedimientos terapéuticos y otros que no hayan sido los citados.

Situaciones especiales.

Pacientes atendidos por emergencia tienen prioridad los cuidados antes que la colocación del brazalete. En cuanto sea posible, se colocará correctamente el mismo para lo cual, de ser el caso, se cotejará los datos con la unidad pre-hospitalaria de traslado.

- Pacientes que rechazan el brazalete en este caso, a pesar de ser informado de los riesgos de no llevar el mismo, se registrará la novedad en la historia clínica y se aplicará la verificación cruzada.
- Pacientes con intolerancia al material, se dejará constancia por escrito en la historia clínica y se determinará la identificación con otras alternativas.
- Pacientes con alteraciones mentales que se despojaran reiteradamente del brazalete de identificación, se dejará constancia por escrito en la historia clínica, y se recomienda utilizar manillas de difícil retirada como las utilizadas en pacientes recién nacidos, cumpliendo previamente el protocolo de verificación del paciente.
- Pacientes en los cuales no sea posible la colocación del brazalete de identificación (ejemplos: pacientes quemados, mutilados, politraumatizados, entre otros.)

Brazalete de identificación

Son dispositivos que cumplen con la función de identificar de manera tangible visual y rápida a un paciente en el lugar donde se encuentre.

El brazalete de identificación tendrá como mínimo la siguiente información:

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-001
	AGREGADOR DE ASESORIA	22/ FEBRERO /2022
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	PÁGINA 14 DE 24

- Dos nombres, dos apellidos del paciente.
- Número de cédula de identidad/ciudadanía del paciente.
- Número de historia clínica
- El establecimiento de salud podrá añadir otros identificadores, sin embargo, para la identificación serán tomados en cuenta los requerimientos señalados.

La colocación del brazalete de identificación se realizará en los siguientes momentos:

- Ingreso a hospitalización.
- Ambulatorios para procedimientos de alto riesgo.
- Transferencias, Referencias y/o Derivaciones en vehículos de transporte sanitario.
- Servicio de emergencia (observación, área de estabilización de paciente – usuario crítico)
- Si no es posible conocer la identidad del paciente atendido por el servicio de emergencias, se escribirá en el brazalete de identificación como nombres, apellidos “NN” (No Nombre), sexo, fecha, hora de ingreso y número de atención (registro 008 -Historia Clínica), hasta obtener su identidad.
- El personal que realice el proceso de admisión del paciente, será responsable del llenado de los datos y la colocación del brazalete de identificación con los datos mencionados. En cualquier caso, se registrará en la respectiva historia clínica.
- El brazalete de identificación se colocará en la muñeca del paciente, si no es posible se lo hará en el tobillo.
- Se verificará con el paciente, familiar, representante legal o cuidador que la información registrada en el brazalete sea la correcta.

Especificaciones técnicas del brazalete de identificación.

Los establecimientos de salud adaptarán a su realidad las especificaciones técnicas del brazalete, cuidando se cumplan algunas recomendaciones señaladas a continuación:

- Fabricadas en polipropileno, antialérgico (libre de látex) e inocua para el paciente.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-001
	AGREGADOR DE ASESORIA	22/ FEBRERO /2022
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	PÁGINA 15 DE 24

- Resistente a la tensión y ruptura en cualquier dirección.
- Los brazaletes deben tener agujeros de sujeción que ante la colocación del broche de seguridad permita ser adaptadas al tamaño del paciente.
- Resistentes al calor y a la humedad.

Sustitución del brazalete de identificación.

La sustitución del brazalete de identificación se realizará en los siguientes casos:

- Cada vez que haya daño del brazalete de identificación (ruptura, datos borrosos, etc.).
- Si la piel presenta erosión, lesión, alergia, etc.
- Si hay la necesidad de acceso vascular, se requiere una toma de examen o proceso de diferente tipo (se considerará cambiar de localización del brazalete de identificación). Si es necesario contención física del paciente.

Recién Nacidos/as

El brazalete de identificación de el/la recién nacido/a contendrá la siguiente información:

- Nombres y apellidos de la madre.
- Fecha de nacimiento, hora del nacimiento, sexo.
- A todo/a recién nacido/a con referencia, transferencia o derivación de otro establecimiento de salud, se colocará el brazalete de identificación con la información descrita en el punto anterior.
- En caso de el/la recién nacido/a abandonado/a, deben consignarse los siguientes datos:
- Nombre: "RN NN"
- Fecha y hora de ingreso por Emergencia.
- Sexo
- Si se trata de un/a mortinato/a, el brazalete de identificación contará con los mismos datos de un recién nacido/a vivo/a.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-001
	AGREGADOR DE ASESORIA	22/ FEBRERO /2022
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	PÁGINA 16 DE 24

- Durante su estancia en el establecimiento de salud se informará a la madre que, por ningún motivo, entregue al recién nacido a personas que no se encuentren identificadas como funcionarios/as del establecimiento de salud.
- Se solicitará a la madre verificar siempre q el/la recién nacido (a) porte su brazalete de identificación y q los datos sean correspondientes.
- Se entregará el/la recién nacido/a la madre, padre o representante legal, quién registrará su firma en la historia clínica indicando su conformidad conjuntamente con la persona responsable de su entrega.
- Al alta se realizará verificación cruzada, comparando los datos de la información del brazalete de identificación de el/la recién nacido/a, con la información de su tarjeta de identificación y con el brazalete de su madre.
- El personal de seguridad del establecimiento de salud procederá con la verificación cruzada señalada, antes que la madre abandone el establecimiento.

Identificación con tarjeta en la cabecera, pie de cama o habitación

- Realizar confirmación verbal con el paciente o familiares de los datos consignados.
- Una vez asignada la cama o habitación del paciente se colocará tarjeta de identificación en la cabecera de la cama.
- Durante la estancia hospitalaria en lo posible se debe evitar el cambio constante de sitio.
- Debe asegurarse con materiales adecuados para evitar que se caigan.
- Eliminar la tarjeta inmediatamente después del alta hospitalaria.
- La identificación de cabecera, pie de cama o habitación, en sí, NO es dato absoluto y seguro, por tanto, el personal de salud del hospital tendrá que ejecutar en cada caso, el proceso de verificación cruzada previo a cualquier procedimiento requerido.

Acciones que involucran al equipo de salud con el paciente, la familia y cuidadores

- Educar a los pacientes sobre los riesgos relacionados con la identificación incorrecta de los mismos.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-001
	AGREGADOR DE ASESORIA	22/ FEBRERO /2022
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	PÁGINA 17 DE 24

- Solicitar a los pacientes o a sus familiares que verifiquen la información de identificación para confirmar que sea correcta.
- Solicitar a los pacientes, cuando sea posible, se identifiquen antes de recibir cualquier medicamento y previo a cada diagnóstico o intervención terapéutica.
- Animar a los pacientes y a sus familias o cuidadores a ser participantes activos en la identificación, expresar sus inquietudes respecto a la seguridad y los errores potenciales, y hacer preguntas sobre la corrección de su atención.

Nota: Si durante el proceso de verificación el paciente no cuenta con el brazalete de identificación o existe algún error en los datos se deberá informar inmediatamente al responsable de servicio, quien procederá a su registro en el formulario de “Registro de Pacientes sin Brazalete de Identificación”, (fuente primaria de recolección de datos). El responsable del registro será la/el enfermero/o de turno del Servicio.

Medidas sugeridas por la Organización Mundial de la Salud

Las acciones planteadas en el presente protocolo recogen las estrategias que la Organización Mundial de la Salud solicita a los países miembros que tomen en cuenta.

Asegurar que las organizaciones de atención sanitaria cuenten con sistemas implementados que:

- Hagan énfasis en la responsabilidad principal de los trabajadores de la atención sanitaria sobre 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.
- Fomenten el uso de al menos dos identificadores 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.
- Ninguno de estos identificadores debería ser el número de habitación del paciente.
- Estandaricen los enfoques para la identificación del paciente entre los distintos establecimientos dentro de un sistema de atención sanitaria. Por ejemplo, el uso de bandas de identificación blancas sobre las

 República del Ecuador	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-001
	AGREGADOR DE ASESORIA	22/ FEBRERO /2022
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	PÁGINA 18 DE 24

que se pueda escribir un patrón o marcador estándar e información específica, o la implementación de tecnologías biométricas.

- Proporcionen protocolos claros para identificar pacientes que carezcan de identificación y para distinguir la identidad de los pacientes con el mismo nombre.

Deben desarrollarse y utilizarse enfoques no orales para identificar pacientes comatosos o confundidos.

- Fomenten la participación de los pacientes en todas las etapas del proceso.
- Fomenten el etiquetado de los recipientes utilizados para la sangre y demás muestras en presencia del paciente.
- Proporcionen 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 historia clínica del paciente.
- Prevean controles y revisiones reiterados a fin de evitar la multiplicación automática de un error en el ingreso de datos a la computadora.

Incorporar una capacitación sobre procedimientos de control y verificación de la identidad de un paciente dentro de la orientación y el desarrollo profesional permanente de los trabajadores de la atención sanitaria.

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.

Implementación

Todos los servicios hospitalarios deberán notificar el evento relacionado con la no identificación del paciente para lo cual aplicarán el formulario 058 “registro de paciente sin brazalete de identificación” y el formulario 059 “registro de notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente” (ver manual de seguridad del paciente). En caso de falla en la identificación del paciente se lo considera un cuasi evento, dependiendo de las circunstancias o dependiendo de la complejidad. Cuando es supervisado por el personal encargado de la

 República del Ecuador	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-001
	AGREGADOR DE ASESORIA	22/ FEBRERO /2022
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	PÁGINA 19 DE 24

normativa se aplicará el check list para evaluar dicha normativa y posteriormente proceder a realizar un seguimiento y mejoramiento de las acciones identificadas.

Proceso para la identificación y análisis de la información

Se deberá llenar el formulario 058 y 059 (de acuerdo al manual de seguridad del paciente), para el análisis del incidente, donde el coordinador o líder del servicio de salud conformará un equipo de mejoramiento de la calidad con profesionales de acuerdo a las características del caso, siempre considerando los siguientes:

No punitivo: Las personas que notifican están libres del miedo a represalias o castigo como resultado de la notificación.

Voluntario: Las personas que notifican lo hacen por espontánea voluntad y no por obligación o deber, incentivando así a crear una cultura de reporte.

Confidencial: La identificación del paciente, del notificador y de la institución no debe ser revelada a personas ajenas al proceso de gestión de la Seguridad del Paciente, a excepción de los autorizados por la Ley.

Independiente: La notificación de eventos y/o eventos adversos es independiente de cualquier autoridad con poder para castigar a la organización y/o al notificante.

Análisis por expertos: Los informes de la notificación son evaluados por expertos que conocen las circunstancias clínicas y están entrenados para reconocer las causas del sistema.

Análisis a tiempo: Los informes son analizados de manera urgente y las recomendaciones rápidamente difundidas a las personas interesadas y pertinentes, especialmente cuando haya riesgos graves.

Orientación sistémica: Las recomendaciones deben centrarse en mejoras hacia el sistema y a las persona/as que intervinieron en el proceso que causó el evento adverso.

Capacidad de respuesta: La notificación se realizará para todos los cuasi eventos, eventos adversos y eventos centinelas, independientemente de su tipología y gravedad. La gravedad del evento en su mayoría determinará

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-001
	AGREGADOR DE ASESORIA	22/ FEBRERO /2022
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	PÁGINA 20 DE 24

la dificultad de notificación, siendo en los casos graves en los que la orientación no punitiva, la voluntariedad y el anonimato juegan un papel destacado para que el establecimiento o el profesional a comunicar lo haga con mayor confianza.

Metodología de análisis.

Para el análisis de la investigación es necesario conocer el factor contributivo del evento para luego establecer un plan de acción que está dirigido por el Equipo de Mejoramiento de Calidad (EMC) del servicio en cuestión para su respectivo plan de acción.

9. RESPONSABLE

Director Asistencial: Es responsable de: Destinar los recursos materiales, económicos, técnicos y humanos necesarios para la correcta verificación de pacientes.

- Aprobar la implementación de la práctica segura por los profesionales de la institución.
- Velar por el cumplimiento de la práctica segura por los profesionales de la institución.

Responsable de Gestión de Calidad: Es responsable de: Conducir y realizar funciones de supervisión relativas al cumplimiento de la práctica segura.

- Monitorear y evaluar el cumplimiento de la práctica segura.
- Receptar sugerencias para mejoramiento de la práctica segura.

Profesionales de enfermería: Son responsables de: Informar al paciente el uso, la colocación y el retiro de la pulsera de identificación.

- Líderes de enfermería de los servicios: Son responsables de:
- Observación y chequeo rutinario de la correcta identificación de los pacientes.

10. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-001
	AGREGADOR DE ASESORIA	22/ FEBRERO /2022
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	PÁGINA 21 DE 24

Los indicadores para evaluar serán:

- El paciente porta una pulsera de identificación.
- La pulsera tiene consignado los nombres completos, fecha de nacimiento y el número de cédula.
- Los nombres completos, fecha de nacimiento y el número de cédula corresponden al paciente que lo porta.

11. BIBLIOGRAFÍA

- Protocolo de Identificación de Paciente Hospital Regional Rancagua <http://www.hospitalrancagua.cl/calidad/Calidad y Seguridad/3-Gestión Clínica/ambito3/GCL 1.12>
- Protocolo de identificación de pacientes Unidad de calidad y Seguridad del paciente Hospital de Santa Cruz http://www.hospitalsantacruz.cl/17protocolos/2protocolos_ambito/2.Pdf
- Ministerio de Salud Pública. Seguridad del Paciente-Usuario. Manual. primera edición; 2016. Dirección Nacional de Normatización. Dirección Nacional de Calidad de los servicios de salud-MSP. Quito 2016. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
- MSP. MODELO DE GESTIÓN DE INFORMACIÓN DE LOS FORMULARIOS DEL. PROTOCOLO. QUITO: MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD; 2016.
- OMS. Formulación de políticas sobre dispositivos médicos. [Online].; 2017 [cited 2020 Junio 30. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44832/1/9789243501635_spa.pdf.
- Joint Comisión Perspectivas on Paciente Safety December 2003, volume 3 Issue 12. Copyright 2003 JC on Accreditation of Healthcare Organizations.
- Joint Comisión Perspectives on Patient Safety April 2005, Volume 5 Issue 4, Copyright 2005 JC on Accreditation of Healthcare Organizations.
- <https://www.hospitalcivilese.gov.co/site/images/seguridadpac/seguridad%20de%20Pacientes%20HCL.pdf>
- Protocolo de Identificación de pacientes. Complejo Hospitalario. 2010.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-001
	AGREGADOR DE ASESORIA	22/ FEBRERO /2022
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	PÁGINA 22 DE 24

12. ANEXOS

ANEXO 1. Formulario de registro de notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente

  REGISTRO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE		Versión: 1 Código: DNCSS-MSP-002 Fecha: 01/08/2016
1. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD		
a. Institución del Sistema:		
MSP ☐ IESS ☐ FFAA ☐ Policía Nacional ☐ Municipal ☐ Red Privada ☐ Fiscomisional ☐		
b. Provincia:	c. Zona:	d. Distrito: e. Unicódigo:
f. Establecimiento de salud:		g. Tipología:
h. Servicio / Área donde se produce el evento:		i. Fecha: dd / mm / aa j. Hora:
2. DATOS DEL PACIENTE		
a. Nombres y apellidos del paciente:		
b. Edad:	c. Sexo: H ☐ M ☐	d. N° de Historia Clínica única:
e. Diagnóstico / Motivo de atención:		f. CIE 10:
3. INFORMACIÓN DEL NOTIFICADOR		
a. Médica/o ☐	b. Enfermera/o ☐	c. Obstetra ☐ d. Familiares/acompañante/cuidador ☐
e. Trabajador/a Social ☐	f. Odontóloga/o ☐	g. Psicólogo/a ☐ h. Estudiante ☐ i. Otro ☐
j. Fecha del reporte: dd / mm / aa		
4. TIPO DE EVENTO		
a. Cuasi evento ☐	b. Evento adverso ☐	c. Evento centinela ☐
5. NATURALEZA DEL EVENTO		
a. Medicación ☐	b. Infección asociada a la atención de salud ☐	
c. Caídas ☐	d. Úlceras por presión ☐	
e. Trombosis Venosa Profunda ☐	f. Dispositivos médicos /equipos biomédicos ☐	
g. Procedimiento clínico ☐	h. Procedimiento quirúrgico ☐	
i. Otro:		
6. DESCRIPCIÓN DEL CUASI EVENTO / EVENTO ADVERSO / EVENTO CENTINELA		
Cuando ocurrió: Al ingreso ☐ Durante la estancia ☐ Al alta ☐ Ambulatorio ☐		
Donde ocurrió: En el servicio ☐ En el traslado ☐ Otro:		
Fue informado el paciente y/o familia: Sí ☐ No ☐		
Realice una descripción detallada de cómo se produjo el evento:		
7. DESENLACE DEL CUASI EVENTO / EVENTO ADVERSO / EVENTO CENTINELA		
a. Ninguna (sin lesión) ☐	b. Síntomas leves/pérdida funcional o daño mínimo ☐	
c. Requirió hospitalización o prolongó la hospitalización ☐	d. Daño de una función o estructura corporal temporal ☐	
e. Daño de una función o estructura corporal permanente ☐	f. Requirió intervención quirúrgica o médica mayor ☐	
g. Muerte: ☐	h. Otro ☐	

SNS-MSP-DNCSS-Form-059-2016

Tomado de: Modelo de Gestión de Información de los Formularios del Manual de Seguridad del Paciente para el Sistema Nacional Salud. MSP 2016.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-001
	AGREGADOR DE ASESORIA	22/ FEBRERO /2022
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	PÁGINA 24 DE 24

ANEXO 3. Registro de pacientes sin brazaletes de identificación HEP-G-GC-FORM-05

		HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO GESTION DE CALIDAD		CÓDIGO HEP-G-GC-FORM-05	
REGISTRO DE PACIENTES SIN BRAZALETE DE IDENTIFICACIÓN					
Servicios:		Responsable del monitoreo:			
Mes:		Año:		Total de pacientes ingresados en el mes:	
CONTROL DIARIO					
N°	FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	PACIENTE SIN BRAZALETE DE IDENTIFICACIÓN (COLGAR 1)	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
RESPONSABLE DEL SERVICIO:				TOTAL:	