



BRB/FRM/evh

RESOLUCION EXENTA N°:

4720

REF.1: Deja sin efecto Res. Exenta N° 6832 25/09/2015 y Res. Exenta N° 02845 del 08/04/2019.

REF.2: Aprueba Protocolo de Identificación de Pacientes.

LOS ANGELES, 20 JUN. 2019

V I S T O S: Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República; el D.L 2763 de 1979; ley N° 20319 del Ministerio de Salud que otorga la Calidad de Hospital Autogestionado; el D.S 140 de 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, el Decreto N° 38 del 2005 Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y Establecimientos Autogestión en Red; el Decreto Exento N° 508/2007 del Ministerio de Salud modificado por el Decreto Exento N°73/2008 del ministerio de Salud; la Resolución Exenta N° 4519/13.06.2019 que deja sin efecto la Resolución Exenta N°8037 /29.06.2018, que establece Estructura organizacional del Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz" de Los Ángeles, la Resolución N° 148/2018 del Director del Servicio de Salud Bío Bío que me designó en el cargo como Director del Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz", y las atribuciones que me confiere el Artículo 46 del citado D.S. 140/2004.

CONSIDERANDO

- 1.-Que la letra c) del artículo 43 del D.S. N° 140 DE 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, señala que los Directores de Hospitales tienen la atribución de organizar la estructura interna del Hospital y asignar los cometidos y tareas a sus dependencias, de acuerdo a las normas e instrucciones impartidas sobre la materia por el Ministerio de Salud y el Director del Servicio.
- 2.- La letra d) del mismo artículo 43 de la disposición legal ya citada que indica que los Directores de Hospitales deben dictar las normas y manuales de funcionamiento de las dependencias del Hospital.
- 3.- Que la Pauta de Elaboración de Guías y Protocolos de Practica Clínica del Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz" es el documento de referencia por el cual se deben guiar todos los procesos de diseño, actualización y elaboración de Guías y Protocolos de Práctica Clínica de la Institución.
- 4.- Orientaciones Técnicas del Ministerio de Salud año 2014 donde se pretende consolidar la acreditación de prestadores institucionales de salud cumpliendo con la garantía de calidad establecida en la Ley 19.937 y lo establecido en la Ley 20.584 que

regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud.

5.- Que dada la Resolución EX. N° 8747 de fecha 27.07.18, que crea el Depto. de Operaciones y Depto. de Mantención; Que establece la dependencia Jerárquica y la Organización Interna del Depto. de Operaciones y del Depto. de Mantención; y que establece funciones del Depto. de Operaciones y Depto. de Mantención.

RESOLUCION

DÉJESE SIN EFECTO, Res Exenta N° 6832 del 25/09/2015 y Res Exenta N° 02845 del 08/04/2019.

1. APRUÉBESE, el siguiente Protocolo Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz":

PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES (GCL 1.12), COMPLEJO ASISTENCIAL "DR. VICTOR RÍOS RUÍZ".

ANOTESE Y COMUNIQUESE

SERVICIO SALUD BIO BIO
DIRECTOR
SR. BRIAN ROMERO BUSTAMANTE
DIRECTOR
COMPLEJO ASISTENCIAL "DR. VICTOR RÍOS RUÍZ"
LOS ANGELES

COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Valeria González Vázquez
Ministro de Fe

DISTRIBUCION:

Dirección

Unidad Gestión de Documentos
Unidad de Participación Social y Gestión de Usuario
Unidad Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente
Departamento de Auditoría y Control Interno
Unidad Evaluación y Control de Gestión
Unidad GRD
Unidad de Asesoría Jurídica

Subdirección Ejecutiva del Cuidado

Unidad Gestión de los pacientes
Unidad de Esterilización
Unidad Procuramiento y Transplante
Unidad Hospitalización Domiciliaria
Unidad Gestión del Cuidado Atención Cerrada
Unidad Gestión del Cuidado Atención Abierta
Unidad Apoyo Gestión de los Cuidados

Unidad Adm. Del Cuidado Gineco – Obstetra

Chile Crece Contigo

Unidad de Alimentación

Subdirección Ejecutiva Médica

Unidad Gestión Lista de Espera

Centro de Responsabilidad Indiferenciado de Urgencia

Centro de Costo Unidad de Emergencia

Enfermera Supervisora Centro de Costo Unidad de Emergencia

Centro de Costo Servicio de Atención Médica de Urgencia (S.A.M.U.)

Enfermera Supervisora Centro Costo Servicio de Atención Médica Urgencia S.A.M.U.

Centro de Costo Unidad de Paciente Crítico Adulto

Enfermero Supervisor Centro de Costo Unidad de Paciente Crítico Adulto

Centro de Costo Cardiología Adulto

Centro de Responsabilidad Atención Abierta

Enfermera Coordinadora Centro de Responsabilidad Atención Abierta

Centro de Costo Diálisis

Enfermero Supervisor Centro de Costo Diálisis

Centro de Costo de Medicina Física Y Rehabilitación

Centro de Costo Odontología

Centro de Costo Infecciones Transmisión Sexual (I.T.S)

Centro de Costo Cuidados Paliativos

Centro de Costo Endoscopia

Enfermera Supervisora Centro de Costo de Endoscopia

Centro de Costo Oftalmología

Enfermera Centro de Costo Oftalmología

Centro de Costo P.R.A.I.S

Centro de Costo Oncología

Centro de Responsabilidad Apoyo Clínico

Centro de Costo Laboratorio Clínico

Tecnóloga Supervisora Centro de Costo Laboratorio Clínico

Centro de Costo Anatomía Patológica

Tecnóloga Supervisora Centro de Costo Anatomía Patológica

Centro de Costo Medicina Transfusional

Centro de Costo Imagenología

Tecnóloga Supervisora Centro de Costo Imagenología

Centro de Costo Farmacia Clínica

Centro de Responsabilidad Indiferenciado Quirúrgico

Centro de Costo Indiferenciado Cirugía

Enfermera Supervisora Centro de Costo Indiferenciado Cirugía

Centro de Costo Indiferenciado Especialidades Quirúrgicas

Enfermera Supervisora Centro de Costo Indiferenciado Especialidades Quirúrgicas

Centro de Costo Atención Ambulatoria Quirúrgico del Adulto

Enfermera Centro de Costo Atención Ambulatoria Quirúrgico del Adulto

Centro de Responsabilidad Indiferenciado Infantil

Centro de Costo Indiferenciado del Niño y la Niña

Enfermera Supervisora Centro de Costo Indiferenciado del Niño y la Niña

Centro de Costo Unidad de Paciente Crítico Infantil

Enfermera Supervisora Centro de Costo Unidad de Paciente Crítico Infantil.

Centro de Costo Atención Ambulatoria del Niño y de la Niña

Enfermera Centro de Costo Atención Ambulatoria del Niño y de la Niña

Centro de Costo Cirugía y Traumatología Infantil

Enfermera Supervisora Centro de Costo Atención Cirugía y Traumatología Infantil

Centro de Responsabilidad Indiferenciado Médico del Adulto

Centro de Costo Indiferenciado del Adulto

Enfermera Supervisora Centro de Costo Indiferenciado del Adulto

Centro de Costo Atención Ambulatoria Médico del Adulto

Enfermera Centro de Costo Atención Ambulatoria Médico del Adulto

Centro de Costo Nefrología

Centro de Costo Neurología

Centro de Responsabilidad Pabellones y Recuperación

Centro de Costo Pabellón Central y Urgencia

Enfermera Supervisora Centro de Costo Pabellón Central y Urgencia

Centro de Costo Indiferenciado de la Mujer

Centro de Costo Pabellón Cirugía Mayor Ambulatoria

Enfermera Centro de Costo Pabellón Cirugía Mayor Ambulatoria

Centro de Costo Pabellón Maternidad

Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente

Red Salud 436250 Red Pública 336250

www.hospitallosangeles.cl



Centro de Responsabilidad Indiferenciado de la Mujer

Centro de Costo Indiferenciado de la Mujer

Matrona Supervisora Centro de Costo Indiferenciado de la Mujer

Centro de Costo Atención Ambulatoria de la Mujer

Matrona Supervisora Centro de Costo Atención Ambulatoria de la Mujer

Centro de Responsabilidad Salud Mental

Subdirección Ejecutiva Administrativa

Centro de Costo Indiferenciado Pensionado

Departamento Apoyo Logístico y Operaciones

Unidad de Ropería y Lavandería

Unidad de Mantención

Unidad de Servicios Generales

Departamento Abastecimiento

Unidad de Compras

Unidad de Almacenamiento y Distribución

Unidad Gestión de Convenios

Departamento Orientación Médica y Estadística D.O.M.E.

Unidad de Admisión y Coordinación

Unidad de Archivo

Unidad de Gestión de la Inf. De la Producción

Departamento Gestión Financiera

Unidad de Contabilidad y Presupuesto

Unidad de Recaudación

Unidad de Comercialización

Departamento Gestión de Recursos Humanos

Unidad Gestión de las Personas

Unidad Prevención de Riesgo y Seguridad Laboral

Unidad de Capacitación

Unidad Salud del Personal

Unidad Calidad de Vida y Bienestar del Personal

Departamento Tecnología de la Información

Unidad de Desarrollo

Unidad de Soporte

Archivo.

**PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE
 PACIENTE
 (GCL 1.12)**

Código: GCL 1.12
Versión: 07
Páginas: 1 de 14
Fecha Emisión: Junio 2019
Vigencia: 5 años

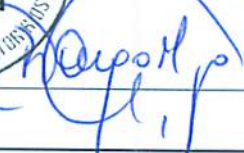
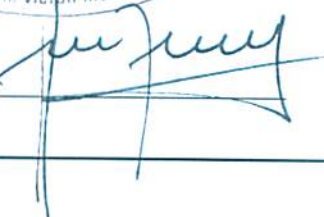
4720

20 JUN. 2019

**PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTE
 (GCL 1.12)**

COMPLEJO ASISTENCIAL

"DR. VICTOR RIOS RUIZ" DE LOS ANGELES

Elaborado por: EU. Marisol Ortega S. Supervisora C.C. Neurología – Neurocirugía EU. Nicole Muñoz M. Supervisora C.C. Indif. del Niño y la Niña. EU. Marlene Muñoz G. Supervisora C.C. UPC Infantil EU. Bárbara Araya M. Supervisora (S) Cordón de Urgencia FIRMA: 	Revisado por: EU. Patricia Zuñiga F. Subdirectora (S) del Cuidado FIRMA:  EU. María Alonso Campos M. Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente FIRMA: 	Aprobado por: Sr. Brian Romero B. Director Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz". FIRMA: 
---	---	--

 Consejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz" Los Angeles Unidad de Salud Bogotá Ministerio de Salud	PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTE (GCL 1.12)	Código: GCL 1.12
		Versión: 07
		Páginas: 2 de 14
		Fecha Emisión: Junio 2019
		Vigencia: 5 años

TABLA DE CONTENIDOS

1. OBJETIVO	3
2. ALCANCE	3
3. RESPONSABILIDADES	3
4. DEFINICIONES:	4
5. DOCUMENTOS DE REFERENCIAS	4
6. METODOLOGÍA	5
6.1 Tipo de Identificación.....	5
6.2 Datos que debe contener el brazalete:	5
A. Paciente Pediátrico y Adulto:	5
B. Recién Nacido Inmediato:	5
C. Paciente sin antecedentes:	5
D. Pacientes extranjeros:	6
E. Pacientes Trans:	6
6.3 Procedimiento de Identificación de Paciente:	6
6.4 Ubicación del brazalete:	8
6.5 Consideraciones generales:	9
7. RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS, EQUIPAMIENTO E INSUMOS	10
8. REGISTRO DE CAMBIOS:	11
9. ANEXOS.....	12
ANEXO N°1: INDICADOR	12
ANEXO N° 2: PAUTA DE COTEJO RECIEN NACIDO INMEDIATO	13
ANEXO N° 3: PAUTA DE COTEJO PACIENTE PEDIATRICO Y ADULTO	14

	PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTE (GCL 1.12)	Código: GCL 1.12
		Versión: 07
		Páginas: 3 de 14
		Fecha Emisión: Junio 2019
		Vigencia: 5 años

1. OBJETIVO

Disponer de un sistema estandarizado de identificación de los pacientes en el Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz a fin de evitar errores y garantizar seguridad en la atención.

2. ALCANCE

Este protocolo será utilizado por el equipo clínico y **se aplicará a todos los:**

- Recién Nacidos
- Pacientes hospitalizados en los diferentes Centros de Costos:
 - Pediátricos y Adultos.
 - Con y sin compromiso de conciencia.
- Pacientes que ingresan a Pabellones, Hemodinamia e Imagenología Intervencional.

3. RESPONSABILIDADES

Responsables de la ejecución:

- *Enfermera/Matrona Clínica.*
- *Matrona que recibe al Recién Nacido.*
- *Técnico Paramédico.*
- *Todo profesional y/o técnico que atienda o realice algún procedimiento al paciente.*

Responsables de verificar la correcta identificación del paciente en todo momento; al atender o realizar algún procedimiento, e identificar de acuerdo a protocolo a todo paciente que ingrese a su servicio.

Responsable de la Supervisión:

- *Enfermera/o Matrán/a Supervisor/a.*

Encargadas/os de supervisar que los pacientes estén debidamente identificados, según protocolo.

PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTE (GCL 1.12)

Código: GCL 1.12
Versión: 07
Páginas: 4 de 14
Fecha Emisión: Junio 2019
Vigencia: 5 años

4. DEFINICIONES:

Brazalete de identificación: Pulsera de vinilo u otro material, resistente a la humedad y manipulación, que asegure la calidad de los registros.

Paciente hospitalizado: Todo paciente que ingresa con orden médica y que ocupa una cama en los diferentes Centros de Costos.

Paciente extranjero: Paciente que viene de otro país.

Paciente Trans: persona cuya identidad de género no concuerda con el sexo asignado al nacer. La identidad de género no la determinan las transformaciones corporales, las intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos. (basada la definición de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos)

Paciente NN: Paciente con identidad desconocida.

Nombre social: nombre con el cual la persona se identifica, independiente de su nombre legal, es representativo de su identidad de género.

Número de identificación provisorio: Número de identificación que será entregado automáticamente por sistema SAC, en caso de no constar con un RUN definitivo, hasta que este sea regularizado.

TAC: Tomografía Axial Computarizada.

5. DOCUMENTOS DE REFERENCIAS

- Protocolo identificación paciente, Hospital Dr. Sotero del Río Código D/ucal/0016.
- Monje Álvarez, Amaya. Subdirección Enfermería "Protocolo de Identificación de Pacientes en Unidades de Enfermería", Hospital Valdecilla España, 2008.
- Alerta N° 1: Inadecuada Identificación de Pacientes. Alerta de Seguridad en Atención Sanitaria. Centro de Investigación para la seguridad clínica de pacientes. http://www.aeds.org/faq/Alerta1_Identificacionpacientes.pdf.
- Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, España.
- Pauta de Cotejo Acreditación Atención Cerrada (Superintendencia de Salud).
- Circular 34 MINSAL; Instruye sobre la atención de las personas trans y fortalecimiento de la estrategia. 13/09/2011
- Circular 21 MINSAL; Reitera Instrucción sobre las personas trans en la red asistencial. 14/06/2012
- Orientaciones técnicas protocolo personas trans.

PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTE (GCL 1.12)

Código: GCL 1.12
Versión: 07
Páginas: 5 de 14
Fecha Emisión: Junio 2019
Vigencia: 5 años

6. METODOLOGÍA

6.1 Tipo de Identificación

Brazalete de Identificación.

6.2 Datos mínimos que debe contener el brazalete:

A. Paciente Pediátrico y Adulto:

- Primer nombre y apellidos**
- RUN

B. Recién Nacido Inmediato:

- **Hijo de**, seguido del Primer nombre y los apellidos de la madre** más RUN de la madre.
- Fecha de nacimiento del RN.

Observaciones:

- **En caso de Gemelares** se antepondrá la nominación G1, G2 a lo anteriormente descrito.
- **Una vez presentado certificado de nacimiento, el brazalete debe ser cambiado utilizando los mismos datos que para paciente pediátrico.**

****** Cuando tenga un solo apellido en su cédula de identidad, se registrará un guión en el espacio correspondiente al segundo apellido.

C. Paciente sin antecedentes:

En caso de que el paciente no pueda ser identificado en un primer momento (*paciente con compromiso de conciencia, víctimas de accidentes masivos que no portan identificación y sin familiar o tutor responsable que lo acompañe*), se colocará en el **brazalete de identificación:**

- **NN**

PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTE (GCL 1.12)

Código: GCL 1.12
Versión: 07
Páginas: 6 de 14
Fecha Emisión: Junio 2019
Vigencia: 5 años

- **Número de identificación provisorio** hasta que se cuente con información fidedigna.

D. Pacientes extranjeros:

- Nombre y apellidos
- N° de Identificación vigente del país de origen que le habilite la estancia en el país (visa, pasaporte, entre otros), hasta que se regularice su situación.

E. Pacientes Trans:

- Nombre social entre paréntesis ()
- Primer nombre y apellidos**
- RUN

6.3 Procedimiento de Identificación de Paciente:

Paciente Hospitalizado:

- a) La instalación del brazalete se deberá realizar al momento que el paciente ingrese al servicio clínico, en un plazo no mayor a una hora desde que es recepcionado en el servicio clínico.

En caso de emergencia de riesgo vital, primará la atención clínica del paciente.

- b) El profesional de enfermería, Matronería y/o Técnico Paramédico serán los encargados de registrar los datos requeridos para la Identificación del paciente.
- c) Corroborar con paciente o familiar o tutor responsable la exactitud de los datos de identificación.
- d) En caso de que el paciente sea derivado o traslado de otro servicio clínico, el profesional de enfermería, Matronería y/o técnico paramédico deberán obligatoriamente, revisar previo al traslado, el brazalete de identificación del paciente y corroborar que este correctamente identificado.

El profesional y/o técnico que recibe al paciente, a su vez debe corroborar identificación.

 Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Pérez" Los Angeles Servicio de Salud Pública Ministerio de Salud	PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTE (GCL 1.12)	Código: GCL 1.12
		Versión: 07
		Páginas: 7 de 14
		Fecha Emisión: Junio 2019
		Vigencia: 5 años

Paciente Recién Nacido Inmediato:

- a) En sala de parto, la/el técnico paramédico confecciona el brazalete de identificación del que está por nacer, con la historia clínica de la usuaria en mano y corroborando con la madre y se lo entrega a la matrona.
- b) La matrona corrobora con la madre la información escrita en el brazalete y luego en presencia de ella se lo coloca de preferencia en la muñeca derecha del recién nacido. Explicándole además que no debe retirarlo hasta llegar al domicilio y en caso de caerse involuntariamente, avisar de inmediato al equipo.
- c) En el caso de cesáreas, el punto (a) se mantiene, luego la matrona corrobora con el padre o persona significativa la información del brazalete de recién nacido y lo coloca en su presencia, para posteriormente mostrárselo a la madre en la mesa operatoria.
- d) En caso de riesgo vital neonatal, el punto (a) se mantiene y matrona corrobora con la madre los datos que el contiene y lo entrega junto con el paciente a profesional de enfermería que lo recibe en UCI Neonatal.

Pacientes que ingresan a pabellón:

Previo al ingreso del paciente a pabellón el profesional de Enfermería, Matronería y/o técnico paramédico deberán corroborar la identificación del paciente, cotejando información del brazalete de identificación con datos de ficha clínica, tabla operatoria y/o solicitud de intervención quirúrgica y verbalmente con el paciente si su condición clínica lo permite.

Pabellón de Cirugía Mayor Ambulatoria:

El Técnico Paramédico que recibe al paciente para realizar la preparación previa, será el encargado de registrar los datos en el brazalete de identificación y corroborar con paciente y/o familiar al momento de instalarlo.

Previo al ingreso del paciente a pabellón el profesional de Enfermería y/o técnico paramédico deberán corroborar la identificación del paciente, cotejando información del brazalete de identificación con datos de ficha clínica, tabla operatoria y/o solicitud

	PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTE (GCL 1.12)	Código: GCL 1.12
		Versión: 07
		Páginas: 8 de 14
		Fecha Emisión: Junio 2019
		Vigencia: 5 años

de intervención quirúrgica y verbalmente con el paciente si su condición clínica lo permite.

Pacientes Trans:

En el momento en que el funcionario reciba a una persona Trans deberá preguntar como prefiere ser identificada y tratada, informándole que puede ser por su nombre social. Si esa es su voluntad deberá ir en primer lugar el nombre social entre paréntesis, seguido su nombre legal más el RUT, en el brazalete de identificación. Desde ese momento, todo trato y atención debe ser a través del nombre social.

Pacientes en Hemodinamia:

La instalación del brazalete será para todos los pacientes que ingresen a hemodinamia.

Pacientes en Imagenología:

La instalación del brazalete será a todos los pacientes que se les realice procedimientos bajo sedación y anestesia en Imagenología, ya sea para TAC o resonancia magnética.

6.4 Ubicación del brazalete:

El brazalete será ubicado en la extremidad superior, de preferencia en la muñeca de la mano derecha. Cuando esto no sea posible por razones clínicas o físicas del paciente, se colocará en la muñeca de la mano izquierda, o en cualquiera de los tobillos del paciente.

Cuando no sea posible por razones clínicas o físicas del paciente: gran quemado incluyendo las 4 extremidades, politraumatizado con afectación de las 4 extremidades, multi invadido e intolerancia por razones de alergia u otras condiciones propias del paciente que impidan instalar un brazalete, **su identificación se colocará "excepcionalmente" en un lugar visible de la unidad.** Y será instalado en el paciente inmediatamente cuando se haya resuelto la situación que lo impedía. En pacientes con patología psiquiátrica el brazalete debe ser instalado según protocolo y debe quedar consignado en ficha clínica situaciones como autorretiro reiterado.

 Hospital General de México Unidad de Medicina Interna Unidad de Neumología Unidad de Cardiología Unidad de Nefrología Unidad de Hematología Unidad de Oncología Unidad de Endocrinología Unidad de Neurología Unidad de Psiquiatría Unidad de Pediatría Unidad de Ginecología Unidad de Obstetricia Unidad de Radiología Unidad de Laboratorio Unidad de Farmacia Unidad de Nutrición Unidad de Rehabilitación Unidad de Geriatria Unidad de Transplantes Unidad de Cirugía Unidad de Anestesiología Unidad de Radioterapia Unidad de Quimioterapia Unidad de Hematología y Oncología Unidad de Neumología y Cardiología Unidad de Nefrología y Endocrinología Unidad de Neurología y Psiquiatría Unidad de Pediatría y Ginecología Unidad de Obstetricia y Radiología Unidad de Laboratorio y Farmacia Unidad de Nutrición y Rehabilitación Unidad de Geriatria y Transplantes Unidad de Cirugía y Anestesiología Unidad de Radioterapia y Quimioterapia	PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTE (GCL 1.12)	Código: GCL 1.12
		Versión: 07
		Páginas: 9 de 14
		Fecha Emisión: Junio 2019
		Vigencia: 5 años

6.5 Consideraciones generales:

- Se informará al paciente, familiar o tutor el procedimiento de identificación, la importancia de éste y la obligatoriedad de su uso en todo momento, durante su hospitalización.
- **Todo profesional (Médico, Enfermera, Matrona, Kinesiólogo, Tecnólogo, Cirujano Dentista, Nutricionista, Psicólogo, entre otros) y Técnicos de Enfermería, deberán antes de realizar cualquier procedimiento al paciente, verificar la identidad del paciente.**
- **No deberá realizarse ningún procedimiento a un paciente que no esté identificado, excepto en caso de emergencia de riesgo vital.**
- Si está ausente, dañado o mal registrado debe instalarse inmediatamente de acuerdo a protocolo.
- Si un procedimiento requiere el retiro del brazalete de identificación, será reemplazado inmediatamente, por funcionario del equipo clínico de gestión del cuidado que lo retiró o quien detecte al usuario sin identificación.
- **Al alta, el brazalete o identificación será retirado en el domicilio por el paciente o algún familiar.**
- **En caso de fallecimiento del paciente, no se retirará el brazalete de identificación hasta que sea entregado a sus familiares.**

 Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Quiñ" Los Angeles Instituto de Salud Pública Ministerio de Salud	PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTE (GCL 1.12)	Código: GCL 1.12
		Versión: 07
		Páginas: 10 de 14
		Fecha Emisión: Junio 2019
		Vigencia: 5 años

7. RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS, EQUIPAMIENTO E INSUMOS

7.1 Recursos humanos:

- **Ejecución del procedimiento:** Equipo de Cuidados de Enfermería.
- **Complementado por:**
 - Karen Jiménez Medina, Enfermera Supervisora CC. Especialidades Quirúrgicas.
 - Marianne Lagos Bosman, Enfermera Asesora Dpto. De Redes y especialidades, SSBB.
 - Catalina Otárola Baeza, Matrona Supervisora (S) CC. ITS.
 - Marisol Rebolledo Arriagada, Enfermera Supervisora CC. UPC Cardiológica
 - Karina Leal Gonzalez, Tecnólogo Medico CC. Imagenología

7.2 Recursos físicos:

- Centros de Costos.

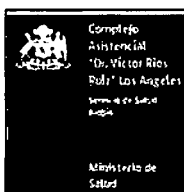
7.3 Recursos equipamiento e insumos:

- Brazalete de identificación.
- Lápiz.

 Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz" Los Angeles Secretaría de Salud México Ministerio de Salud	PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTE (GCL 1.12)	Código: GCL 1.12
		Versión: 07
		Páginas: 11 de 14
		Fecha Emisión: Junio 2019
		Vigencia: 5 años

8. REGISTRO DE CAMBIOS:

REGISTRO DE CAMBIOS				
Nº REVISIÓN	FECHA	CAMBIO	PAG. ELAB. O MODIFICADAS	APROBADO POR RESOLUCIÓN EXENTA Nº
1	Junio 2012	Metodología	Todas	
2	Mayo 2013	Metodología y Formato	Todas	Res. 2687. Con fecha 26/06/2012
3	Diciembre 2013	Metodología	Todas	Res. 2742. Con fecha 31/05/2013
4	Marzo 2015	Metodología	Todas	Res. 7177. Con fecha 31/12/2013
5	Septiembre 2015	Metodología Periodicidad del Indicador Formato de pauta de cotejo.	Todas	Res. 2552. Con fecha 31/03/2015
6	Junio 2019	Incorporación de pacientes TRANS y extranjeros	Todas	Res. 6832. Con fecha 25/09/2015



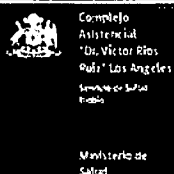
PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTE (GCL 1.12)

Código: GCL 1.12
Versión: 07
Páginas: 12 de 14
Fecha Emisión: Junio 2019
Vigencia: 5 años

9. ANEXOS

ANEXO N°1: INDICADOR

Código	GCL 1.12	
Título	% de cumplimiento protocolo identificación de paciente del Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz.	
Descripción / Justificación	La identificación del paciente promueve una atención segura.	
Tipo de Indicador	Índice-proceso.	
Dimensión	Seguridad.	
Fórmula	Nº de pautas aplicadas con identificación según protocolo en el CC en el trimestre	X 100
	Nº total de pautas aplicadas en el CC en el trimestre	
Definición de términos	No Aplica.	
Umbral	100%	
Fuente de datos	Pautas de cotejo aplicadas.	
Muestreo Recomendado	Uso de Calculadora Muestral de Superintendencia de Salud Aleatorización según programa Randomizer.	
Periodicidad	Trimestral	
Áreas de aplicación	Centros de Costos: Pabellón Central y Urgencia, Pabellones de Maternidad, Pabellón Cirugía Mayor Ambulatoria, UPC Adulto, Unidad Crítica Cardiológica, UPC Pediátrica, UPC Neonatal, Indiferenciado del adulto, Neurología, Pensionado, Indiferenciado del niño y la niña, Unidad de cuidados básicos Neonatales.	
Responsables	Supervisores de Centros de Costo antes mencionados.	

	PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTE (GCL 1.12)	Código: GCL 1.12
		Versión: 07
		Páginas: 13 de 14
		Fecha Emisión: Junio 2019
		Vigencia: 5 años

ANEXO N° 2: PAUTA DE COTEJO RECIEN NACIDO INMEDIATO

CENTRO DE COSTO:

Fecha	
Cama	
RUN de la Madre	
Requisitos de Calidad	
1.- Paciente porta identificación según protocolo.	
2.- La identificación contiene datos según protocolo (hijo de, seguido del primer nombre y los apellidos de la madre, RUN de la madre y fecha de nacimiento del RN)	
Nombre y Apellido del Evaluador	

Importante: Para considerar la pauta correcta debe cumplir con los 2 aspectos a evaluar

Cumple	✓
No Cumple	X

 Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Poma" Los Angeles Instituto de Salud del Estado Ministerio de Salud	PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTE (GCL 1.12)	Código: GCL 1.12
		Versión: 07
		Páginas: 14 de 14
		Fecha Emisión: Junio 2019
		Vigencia: 5 años

ANEXO N° 3: PAUTA DE COTEJO PACIENTE PEDIATRICO Y ADULTO

CENTRO DE COSTO:

	Fecha	
	Cama	
	RUN del Paciente	
Requisitos de Calidad		
1.- Paciente porta identificación según protocolo.		
2.- La identificación contiene datos según protocolo (nombre social si corresponde, primer nombre, apellidos y RUN)		
Nombre y Apellido del Evaluador		

Importante: Para considerar la pauta correcta debe cumplir con los 2 aspectos a evaluar

Cumple	✓
No Cumple	X