DIRECTIVA SANITARIA N°001-HEVES-2023-DE-SE/V.02

DIRECTIVA SANITARIA QUE REGULA LA IDENTIFICACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LA IDENTIDAD DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

Hospital de Emergencias Villa El Salvador V°B° Dirección Ejecutiva
Firmado digitalmente por: URBANO DURAND Carlos Luis FIR 06236199 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 21/03/2023 10:59:08-0500

I. FINALIDAD

Mejorar el proceso de identificación del paciente durante todo el proceso de la atención en salud, con la finalidad de reducir los errores y eventos adversos relacionados con procedimientos, cuidados e intervenciones realizadas en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

II. OBJETIVO

2.1. Objetivo General:

Mejorar el proceso de identificación del paciente durante todo el proceso de la atención en salud, con la finalidad de reducir los errores y eventos adversos relacionados con procedimientos, cuidados e intervenciones realizadas.

Hospital de Emergencias Villa El Salvador V°B° Unidad de Asesoría Jurídica
Firmado digitalmente por: DONAYRE CAMPOS Silvio Cesar FIR 21505596 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 20/03/2023 09:47:37-0500

2.2. Objetivos Específicos:

2.2.1. Implementar el uso de brazalete de identificación como mecanismo que otorgue seguridad al paciente y al prestador durante todo el proceso de atención de salud.

2.2.2. Estandarizar el procedimiento de identificación de pacientes en los procesos clínico quirúrgico, apoyo Diagnóstico y Terapéutico del hospital.

2.2.3. Disminuir el riesgo de errores de identificación de los pacientes.

2.2.4. Reducir el riesgo de incidentes, eventos adversos o eventos centinelas relacionados a la inadecuada identificación del paciente.

2.2.5. Socializar la importancia del procedimiento de implementación de identificación de pacientes en procesos y subprocesos de manera estandarizada.

Hospital de Emergencias Villa El Salvador V°B° Unidad de Gestión de la Calidad
Firmado digitalmente por: JUAREZ MONTALVAN JHONY HERNAN FIR 10342733 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 20/03/2023 08:33:19-0500

III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva es de aplicación obligatoria en todos las Unidades de Organización del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, específicamente en aquellos servicios asistenciales y administrativos que prestan atención directa a los usuarios de salud y pacientes.

IV. BASE LEGAL

4.1. Ley N°26842, Ley General de Salud y su modificatoria.

4.2. Ley N°29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal.

4.3. Ley N°29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.

4.4. Decreto Supremo N°013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

Hospital de Emergencias Villa El Salvador V°B° Servicio de Enfermería
Firmado digitalmente por: QUISPE PRADA JOHANA ISABEL FIR 43882987 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 17/03/2023 17:07:34-0500

4.5. Decreto Supremo N°008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N°29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal.

4.6. Decreto Supremo N°027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N°29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.

4.7. Resolución Ministerial N°519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”.

4.8. Resolución Ministerial N°727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud. Dirección de Calidad en Salud.

4.9. Resolución Ministerial N°214-2018/MINSA, que aprueba la NTS N°139-MINSA/2018 /DGAIN Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.

4.10. Resolución Ministerial N°828-2013/MINSA, que aprueba la NTS N°106-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal".

4.11. Resolución Ministerial N°163-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N°092-MINSA/2020 /DGAIN Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención de Salud.

4.12. Resolución Jefatural N°381-2016/IGSS, que aprueba el Manual de Operaciones del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

4.13. Resolución Administrativa N°214-19-DMYGS-DIRIS-LS/MINSA, otorga al Establecimiento de Salud con razón social: “Hospital de Emergencias Villa El Salvador”; la Categorización de HOSPITAL DE ATENCIÓN GENERAL con nivel de complejidad de Categoría II-2 del Segundo Nivel de Atención.

4.14. Resolución Directoral N°111-2019-DE-HEVES, que aprueba la Directiva Sanitaria N°002-2019-DE-HEVES/UGC/V.2 “Rondas de Seguridad del Paciente en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador”.

4.15. Resolución Directoral N°236-2019-DE-HEVES, que aprueba la Directiva Sanitaria N°003-2019-DE-HEVES-UGC-V.2 “Sistema de Registro, Notificación, y análisis de los Eventos Adversos y eventos centinela en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador”.

4.16. Resolución Directoral N°160-2021-DE-HEVES, aprueba Directiva Administrativa N°001-HEVES/2021/OPP/V.01 “Directiva para la Elaboración de Documentos Normativos del Hospital de Emergencias Villa el Salvador.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. Definiciones Operativas:

5.1.1. Alta: Es el egreso de un paciente vivo de la IPRESS, cuando culmina el periodo de hospitalización. La razón del alta puede ser por haber concluido el proceso de tratamiento, por traslado a otra IPRESS o a solicitud del paciente o persona responsable, requiriendo en todos los casos de la decisión del profesional médico.

5.1.2. Datos personales: Es toda información sobre una persona natural que la identifica o la hace identificable a través de medios que pueden ser razonablemente utilizados.

5.1.3. Identificación del paciente: Para efectos de la presente Directiva, la identificación del paciente es el procedimiento que permite al personal de salud tener la certeza de la identidad de la persona durante el proceso de su atención.

5.1.4. Identificación cruzada del paciente: Para efectos de la presente Directiva, la Identificación cruzada del paciente se refiere a la identificación verbal en combinación de otro mecanismo de identificación (Lectura de Historia Clínica, lectura de orden de procedimiento, lectura de la tarjeta de cabecera, lectura del brazalete).

5.1.5. Paciente NN: Para efectos de la presente Directiva, paciente NN se refiere al paciente no identificado (Ningún Nombre).

5.1.6. Pulsera o brazalete: Dispositivo gráfico con los datos de identificación del paciente que sirve para verificar, que se trata de la persona y procedimiento correcto.

5.1.7. Representante: Persona que ejerce derechos cuando el paciente lo delega o no se encuentra en capacidad de poder manifestar su voluntad*.

5.1.8. Riesgo: Es el factor que incrementa la posibilidad de ocurrencia de un evento adverso dentro del proceso de atención de salud.

5.1.9. Seguridad del Paciente: Es la reducción del riesgo de daños innecesarios relacionados a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable, el cual se refiere a las nociones colectivas de los conocimientos del momento, los recursos disponibles y el contexto en el que se prestaba la atención, ponderadas frente al riesgo de no dispensar tratamiento o de no dispensar otro.

5.1.10. Paciente: Es toda persona enferma o afectada en su salud que recibe tención en una IPRESS por personal de la salud**.**

5.1.11. Personal de la Salud: Está compuesto por los profesionales de la salud y personal técnico y auxiliar asistencial de la salud, que participan en el proceso de atención del paciente o usuario de salud.

5.1.12. Usuario de salud: Es la persona natural que hace uso de las atenciones de salud.

5.1.13. Verificación Verbal: Proceso mediante el cual el profesional de salud comprueba la identidad del paciente, así como su documentación preguntando preferentemente el nombre y apellidos y su fecha de nacimiento y en caso de duda, además cualquiera de los otros datos de identificación inequívoca.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. Requerimientos básicos:

Para el cumplimiento de los objetivos establecidos en la presente Directiva Sanitaria, es necesario contar con los siguientes recursos materiales:

6.1.1. Recursos Materiales:

a) Brazaletes de identificación del paciente Adulto en color blanco, rojo, y amarillo.

b) Brazaletes de identificación del Recién Nacido en color celeste y rosado.

c) Impresora térmica de Brazaletes.

d) Ficha de identificación del Paciente.

e) Tarjeta de identificación del Recién Nacido.

6.2. Identificadores del Paciente:

Los identificadores del paciente reconocidos por el Hospital de Emergencias Villa El Salvador son:

6.2.1. Paciente (Adulto y pediátrico):

a) Apellidos y Nombres completos del paciente tal como figura en el Documento de identidad: DNI, Pasaporte, Carné de extranjería, Cédula de Identificación, otros.

b) Número de Documento Nacional de Identidad (DNI), en caso de ser de nacionalidad extranjera se registrará el número de Pasaporte / Carné de extranjería / Cédula de identificación.

6.2.2. Recién Nacido:

a) "RN" seguidos de los Apellidos paterno y materno.

b) Apellidos y Nombres completos de la madre.

c) Fecha (dd/mm/aa) y hora de nacimiento (hh:mm) en formato de 24 horas.

d) Sexo del Recién Nacido: Masculino (M) o Femenino (F).

6.3. Momentos de la identificación de la identidad del paciente en general:

La correcta identificación del paciente se deberá realizar durante todo el proceso de atención en el hospital, sin embargo, se han identificado los momentos más importantes:

6.3.1. Identificación del paciente al ingreso al hospital por el Servicio de Emergencia en triaje.

6.3.2. Identificación del paciente al momento de la Hospitalización por consulta externa.

6.3.3. Identificación del paciente al momento de la atención en los Servicios de Apoyo al diagnóstico y tratamiento.

6.3.4. Identificación del paciente antes de la administración de fármacos.

6.3.5. Identificación del paciente antes de realizar un procedimiento asistencial médico o quirúrgico.

6.3.6. Identificación del paciente en Centro Quirúrgico, durante la aplicación de la Lista para la Seguridad de la Cirugía.

6.3.7. Identificación del paciente antes de la entrega de dietas.

6.3.8. Identificación al nacimiento del recién nacido en Sala de partos o Sala de operaciones, según corresponda.

6.3.9. Identificación del paciente antes de realizar el certificado de nacimiento.

6.3.10. Identificación del paciente antes de la recepción de muestras de exámenes del Servicio de apoyo al diagnóstico.

6.3.11. Identificación del paciente antes de trasfundir sangre y/o hemoderivados al paciente.

6.3.12. Identificación del paciente antes de registrar un resultado de examen del Servicio de apoyo al diagnóstico.

6.3.13. Identificación del paciente antes de brindar un resultado de examen del Servicio de apoyo al diagnóstico.

6.3.14. Identificación del paciente en el momento de los cambios de turno del personal asistencial.

6.3.15. Identificación del paciente antes de realizar el traslado del paciente a otro servicio.

6.3.16. Identificación del paciente antes de referirlo a otro Establecimiento de Salud.

6.3.17. Identificación del paciente fallecido durante la certificación, manejo y retiro de cadáveres.

6.3.18. Identificación del paciente antes de la administración de vacunas.

6.3.19. La correcta identificación del paciente se realiza desde el ingreso a las áreas de Emergencia y hospitalización, a través de admisión de emergencia y admisión hospitalaria mediante el brazalete de identificación, el cual contará con los identificadores del pacientes Adulto o Recién Nacido, según corresponda.

6.3.20. Los pacientes que no cuenten con identificación (NN) deberán identificarse siguiendo el procedimiento de identificación de ***Pacientes NN, Desconocidos o Sin Identificación*** **(Ver 6.9.1)**.

6.3.21. En caso de que el paciente por alguna razón no cuente con brazalete de identificación debe estar registrado en historia clínica el motivo y contar con una señalización de alerta.

6.4. Lugares o Medios donde se registra la Identificación del Paciente:

6.4.1. Brazaletes de identificación del paciente.

6.4.2. Ficha de identificación del paciente.

6.4.3. Tarjeta de identificación del Recién Nacido.

6.4.4. Todo registro relacionado a la atención del paciente: órdenes médicas, órdenes de laboratorio, órdenes de imágenes, dieta de paciente, muestras de leche materna, muestras patológicas, dosis unitarias dispensadas, bolsas de hemocomponente, bolsas de nutrición parenteral y cualquier formato de la historia clínica.

6.5. Verificación de la identidad del paciente mediante el uso del brazalete de identificación:

6.5.1. Todo paciente deberá contar con el brazalete de identificación en los siguientes servicios:

a) Para la realización de Cirugías ambulatorias.

b) Hospitalizaciones provenientes de Consulta Externa.

c) Para los Servicios de Hospitalización.

d) Para el Servicio de Emergencia.

e) Para el Servicio de Cuidados Críticos.

f) Para Hospitalización de día.

6.5.2. El brazalete de identificación del paciente será colocado en los siguientes Servicios por:

a) En el Servicio de Emergencia:

- El personal de Admisión del Servicio de Emergencia registrará los identificadores del paciente y colocará el brazalete de identificación al paciente en coordinación con el área asistencial, antes del ingreso al Tópico correspondiente para su atención, a excepción de los pacientes catalogados como Prioridad I.
- En el servicio de Gineco-obstetricia se realizará en triaje y después de crear la cuenta (admisión), el personal que realiza el triaje colocará el brazalete de identificación, a todas las que serán atendidas en el tópico.
- En los casos de pacientes catalogados como Prioridad I, el personal de Admisión del Servicio de Emergencia en coordinación con el personal asistencial a cargo ingresará al tópico de Trauma Shock e identificará al paciente mediante su huella dactilar, luego registrará los identificadores del paciente en el Brazalete respectivo y entregará al personal asistencial para su colocación.

b) En el Servicio de Neonatología:

- El personal de Enfermería deberá registrar los identificadores del paciente y colocar el brazalete de identificación a todo recién nacido en el hospital (***Ver Anexo N°01: Procedimiento de identificación del Recién nacido***).

c) Para la realización de Cirugías programadas y hospitalizaciones provenientes de consulta externa:

- El personal de Admisión Hospitalaria deberá registrar los identificadores del paciente y colocar el brazalete de identificación al paciente.

6.5.3. El color de los brazaletes de identificación del paciente a utilizar en el hospital, será:

a) Color blanco: Paciente en general.

b) Color rojo: Paciente con antecedente de reacción alérgica a medicamentos, material de un dispositivo, alimentos, otros).

c) Color Amarillo: Paciente con riesgo de caída.

d) Color celeste: Recién Nacido de sexo masculino.

e) Color Rosado: Recién nacido de sexo femenino.

6.5.4. La parte del cuerpo del paciente donde se colocará el brazalete de identificación al paciente será:

a) Paciente (adulto y pediátrico):

- El brazalete de identificación deberá colocarse en la muñeca de la mano derecha del paciente.
- En caso no sea posible se considerará el siguiente orden para su colocación: Muñeca izquierda, tobillo derecho, tobillo izquierdo.
- En caso sea necesario, se podrá cambiar la ubicación del brazalete (muñeca o tobillo) para poder realizar un procedimiento, posteriormente se colocará el brazalete en la muñeca derecha del paciente.

b) Recién Nacido:

- El brazalete de identificación deberá colocarse en la muñeca de la mano izquierda del Recién nacido.
- En caso no sea posible se considerará el siguiente orden para su colocación: Tobillo izquierdo, tobillo derecho, muñeca derecha.

6.5.5. El brazalete de identificación de paciente que no se coloque bajo la descripción e indicaciones líneas arriba señaladas, se colocará excepcionalmente de manera temporal en zonas visibles de la cama, cuna, cuneta, incubadora, o servocuna de corresponder, en los siguientes casos:

a) Paciente politraumatizado.

b) Paciente que presente afectación en sus 04 extremidades (amputación, quemaduras, lesiones graves, otros).

c) Paciente con quemaduras de más del 85% del área de superficie corporal de tejido celular subcutáneo.

d) Neonato con peso menor a 1kg o con menos de 36 semanas de gestación, con múltiples elementos invasivos.

e) En caso de alergias al brazalete.

6.5.6. El personal que coloca el brazalete de identificación deberá brindar educación al paciente, familiar o representante sobre:

a) La importancia del uso correcto del brazalete durante toda su atención en el hospital.

b) No aceptar que se le realice ningún tipo de procedimiento o tratamiento sin antes verificar los datos del brazalete de identificación, para ello se utilizará la siguiente frase:

"Se le está colocando este brazalete como medio de identificación para su atención. El personal asistencial verificará este brazalete antes de realizar algún procedimiento y/o tratamiento, por eso es necesario que por su seguridad mantenga este brazalete mientras dure su permanencia en el hospital".

6.5.7. El personal de salud antes que realice alguna atención al paciente deberá:

a) Verificar si el paciente cuenta con el brazalete de identificación, colocado de la forma correcta y con los datos correctos.

b) Consultar al paciente, familiar o representante si los nombres, apellidos del paciente y número de Documento Nacional de Identidad (DNI) / Pasaporte / Carné de extranjería / Cédula de identificación colocados en el brazalete son correctos.

c) Verbalizar el nombre completo del paciente, es decir sus nombres y dos apellidos.

d) De identificar al paciente sin el brazalete de identificación, se procederá a colocarlo de forma inmediata (salvo excepciones descritas en el ítem 6.4.5). Siendo responsabilidad del personal de Enfermería u Obstetricia del servicio en el cual se encuentra ubicado el paciente en ese momento.

e) Será responsabilidad del personal de salud que retire el brazalete de identificación para realizar algún procedimiento profiláctico, diagnóstico o terapéutico, de colocarlo nuevamente al finalizar el mismo. Si el procedimiento continúa en el siguiente turno, será responsabilidad del personal que lo recibe, verificar la portación del mismo o su ubicación en lugar visible y al lado del paciente.

f) Para el alta hospitalaria o retiro del paciente del hospital, el personal responsable del retiro del brazalete es el personal de Enfermería u Obstetricia (según corresponda) que se encuentre de turno, retirando y desechando el brazalete en el momento en que el paciente se retire del servicio. En todos los casos se debe cortar el brazalete por el espacio donde están impresos los datos de identificación. En el caso de los pacientes neonatos estos se retiran del hospital con el brazalete de identificación.

6.5.8. En cuanto al retiro del paciente del Hospital posterior al alta, es responsabilidad del Personal de Vigilancia, verificar que todo paciente adulto y pediátrico en condición de alta no tenga el brazalete de identificación, porte sus documentos administrativos de alta y presente al Personal de Vigilancia de puerta el formato de papeleta de alta; en el caso del paciente neonato revisar que además de la confirmación del apoderado, tengan el brazalete de identificación a fin de evitar el riesgo de fuga.

6.6. Verificación de la identidad del paciente mediante la ficha de identificación del paciente:

6.6.1. Todo paciente de los siguientes servicios deberá contar además con la ficha de identificación del paciente en la cabecera de las camas y camillas:

a) En áreas de observación del Servicio de Emergencia.

b) En los Servicios de Hospitalización.

c) En los Servicios de Cuidados Críticos.

d) En el Servicio de la Unidad de Recuperación Posanestésica.

6.6.2. El personal de Enfermería u Obstetricia deberá registrar y colocar la ficha de identificación del paciente en la cabecera de las camas y camillas del paciente, protegidas con acrílico, inmediatamente después de asignada la cama.

6.6.3. En la ficha de identificación del paciente (**ver Anexo 02: Ficha de identificación del paciente**) se deberá consignar lo siguiente:

a) Identificadores del paciente:

- Servicio.
- Apellidos y Nombres (completos).
- Número de Documento Nacional de Identidad (DNI) / Pasaporte / Carné de extranjería / Cédula de identificación.

b) Otros datos del paciente:

- Número de cama.
- Fecha de nacimiento (dd/mm/aa).
- Edad.
- Fecha de ingreso (dd/mm/aa).
- Número de cuenta.
- Condición (Tipo de seguro).
- Alergia: RAM, otros (Si /Niega).
- Riesgo de caída.
- Riesgo de lesión por presión (LPP).

6.6.4. Luego de colocar la ficha de identificación del paciente en la cabecera del paciente, se deberá realizar la verificación verbal de la identidad del paciente consultándole al paciente y/o familiar.

6.6.5. Posterior al alta del paciente, el personal de Enfermería u Obstetricia deberá retirar la ficha de identificación del paciente.

6.7. Verificación de la identidad del Recién Nacido en el Servicio de Neonatología mediante la tarjeta de identificación:

6.7.1. El personal de enfermería del Servicio de Neonatología deberá registrar la tarjeta de identificación del recién nacido y colocarlo de forma visible en la incubadora, cuna, cuneta o servocuna, según corresponda.

Los identificadores del paciente a consignar serán los siguientes:

a) “RN” acompañado de los Apellidos paterno y materno.

b) Sexo del Recién Nacido.

c) Medidas antropométricas.

d) Huella plantar del recién nacido (pie derecho), etc.

e) Nombre del Médico.

f) Nombre de la Enfermera.

g) Otros datos identificados en la tarjeta del Recién Nacido.

6.7.2. Durante la atención del recién nacido, el personal de enfermería del Servicio de Neonatología deberá verificar el uso y registro completo de la tarjeta de

identificación del recién nacido, adicionalmente al brazalete de identificación del paciente.

6.7.3. La tarjeta de identificación del recién nacido permanecerá en la incubadora, cuna, cuneta o servocuna, según corresponda durante toda la estancia hospitalaria del recién nacido.

6.7.4. El personal de enfermería del Servicio de Neonatología entregará la tarjeta de identificación del recién nacido a la madre y mostrará su brazalete de identificación para corroborar datos al familiar o representante al momento del alta del paciente.

6.7.5. Posterior al alta del paciente, el personal de vigilancia debe verificar a la salida de recién nacido la existencia del brazalete de identificación con los datos correctos.

6.8. Identificación y Verificación de la Identidad del Paciente mediante el Uso del Documento Nacional de Identidad (DNI), U Otro Documento de Identidad

6.8.1. Para la atención de pacientes en Consulta Externa, el médico deberá solicitar el Documento Nacional de Identidad (DNI) y realizar la verificación verbal de la identidad del paciente preguntando los nombres y apellidos completos y número del DNI. En caso de pacientes de nacionalidad extranjera se solicitará el Pasaporte / Carné de extranjería / Cédula de identificación.

6.8.2. Para la atención pacientes en los Servicios Ambulatorios (Terapias de Medicina Física, exámenes de apoyo al Diagnostico (Diagnóstico por Imágenes, Laboratorio Clínico) la verificación de la identidad será a través de las unidades de admisión correspondientes, quienes deberán realizar la verificación del Documento Nacional de Identidad (DNI) u otro documento que acredite la identidad del paciente, de ser el caso, con los datos brindados por el paciente, familiar o representante (de ser el caso). En caso de no contar con el DNI se procederá al registro del paciente mediante la toma de la huella digital.

6.8.3. Para la atención de pacientes por Telemedicina, el médico deberá realizar la verificación verbal de la identidad del paciente preguntando los nombres y apellidos completos y número de Documento Nacional de Identidad (DNI) u otro documento que acredite la identidad, de ser el caso.

6.9. Casos Especiales

6.9.1. Pacientes NN, Desconocidos o Sin Identificación:

En los casos que un paciente ingrese al Servicio de Emergencia y requiera ser atendido de inmediato y no se pueda determinar su identidad, el personal asistencial del Servicio de Emergencia generará un brazalete temporal de identificación, la cual deberá tener los siguientes datos:

a) NN (Nombre desconocido).

b) Número de Historia Clínica (Autogenerado por el Sistema).

c) Fecha (dd/mm/aa) y hora de llegada (formato de 24 hrs).

d) Sexo del paciente (M/F).

El personal asistencial del Servicio de Emergencia colocará el brazalete temporal de identificación al paciente.

Posteriormente cuando el paciente ya se encuentre estable, el personal de Admisión realizará la toma de la huella dactilar, la cual permitirá emitir el nuevo brazalete de identificación con los identificadores completos del paciente, para que el personal asistencial pueda reemplazar los brazaletes temporales.

Se deberá colocar la Ficha de identificación del paciente en la cabecera de la cama o camilla consignando como mínimo el llenado de la siguiente información:

a) En Apellidos y nombres, colocar NN (Nombre desconocido).

b) Número de cuenta

c) Edad, consignar Sexo del paciente.

d) Fecha de ingreso (dd/mm/aa).

e) Riesgo de caída y LPP, según condición clínica.

Durante el cambio de turno del personal de salud (Enfermeras, Obstetras y Médicos), deberá comunicar obligatoriamente la presencia de pacientes cuya verdadera identidad no es conocida en el hospital.

6.9.2. Recepción masiva de pacientes en el Servicio de Emergencia (debido a un accidente o catástrofe o evento similar):

En el caso que no se pueda identificar a todos los pacientes debido a su estado de conciencia, el personal asistencial del Servicio de Emergencia hará uso del brazalete temporal de identificación realizando el registro de la siguiente forma:

a) “NN 1”.

b) “NN 2”.

c) “NN 3” y así sucesivamente.

d) Además, registrar fecha (dd/mm/aa) y hora de admisión (hh:mm) en formato de 24 horas.

Posteriormente el personal de Admisión del Servicio de Emergencia realizará la toma de la huella dactilar, la cual permitirá emitir el nuevo brazalete de identificación con los identificadores completos del paciente, para que el personal asistencial pueda reemplazar los brazaletes temporales.

6.9.3. Pacientes Homónimos:

En caso de existir pacientes homónimos en el hospital, se generará el brazalete de identificación con los apellidos y nombres completos del paciente, tal cual figuran en el Documento Nacional de Identidad (DNI).

Durante el cambio de turno del personal de salud (Enfermeras, Obstetras y Médicos) deberán comunicar obligatoriamente la presencia de pacientes homónimos en el hospital.

Se debe considerar que, durante la atención de los pacientes homónimos, estos deberán estar alejados lo mayor posible, para lo cual deberán utilizarse,

por ejemplo, tópicos diferentes o habitaciones a distancia con alguna señal de alerta.

6.9.4. Recién Nacidos por parto múltiple:

En caso de gemelos o trillizos se colocará la siguiente información en reemplazo de las iniciales “RN”:

a) **Gemelos:** G1, G2.

b) **Trillizos:** T1, T2, T3.

c) En caso de un **parto múltiple** (más de tres), se registra el número de recién nacido con notación romana, por ejemplo: RN Ramírez Díaz I, RN Ramírez Díaz II, RN Ramírez Díaz III, RN Ramírez Díaz IV y así sucesivamente.

6.9.5. Recién Nacidos sin apellido paterno:

En caso la madre no proporcione el apellido paterno del recién nacido, se escribirá de esta forma: NN + apellidos de la madre.

6.9.6. Otros tipos de pacientes:

La verificación verbal de la identidad del paciente no se realizará en pacientes comatosos, confundidos, sedados con pérdida de atención, indiferentes, pediátricos, neonatos, pacientes con incapacidad de respuesta o con barrera de comunicación derivados de su lengua madre, problemas de audición o por encontrarse en etapas extremas de la vida. En dichos casos se confirmará la identidad del paciente consultándole al familiar o responsable, en caso esté presente y/o identificación por huella dactilar.

6.10. Intervención en caso de Identificación errónea

6.10.1. Si el brazalete de identificación del paciente contiene datos personales erróneos, deteriorados o no tiene datos, informar al personal de salud responsable de la emisión para generar un nuevo brazalete de identificación. Bajo ningún motivo se debe sobre escribir, ni tachar, ni colocar enmendaduras en el brazalete de identificación del paciente.

6.10.2. Asimismo, deberá Notificar dicho evento a través del aplicativo web institucional de Registro de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela.

a) Para el registro de un incidente deberá Notificar dicho evento a través del aplicativo web.

b) Para el registro de un evento adverso o evento centinela deberá Notificar dicho evento de la siguiente forma:

- Categoría: Relacionado a la identificación del paciente.
- Tipo: Identificación errónea del paciente, o
- Tipo: Paciente sin identificación.

6.11. Mecanismos de Control

Se emplearán los siguientes mecanismos de control para evaluar el cumplimiento de lo señalado en la presente Directiva Sanitaria:

a) Rondas de Seguridad del Paciente.

b) Notificaciones de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela.

VII. RESPONSABILIDADES

7.1. De la implementación:

7.1.1. El Servicio de Enfermería deberá conducir la implementación de la presente Directiva Sanitaria, para ello deberá coordinar con los Departamentos y Servicios asistenciales y administrativos involucrados en la implementación de la presente Directiva Sanitaria.

7.1.2. El Departamento de Articulación Prestacional gestionará la adquisición de los brazaletes y equipos de impresión para la identificación del paciente.

7.1.3. El Departamento de Articulación Prestacional participará en la implementación de la presente Directiva Sanitaria en los Servicios de Admisión de Emergencia, hospitalaria y ambulatoria, según corresponda.

7.1.4. El Departamento de Atención Ambulatoria y de Hospitalización, Departamento de Atención de Emergencia y Cuidados Críticos y Departamento de Atención de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento participarán en la implementación de la presente Directiva Sanitaria según corresponda.

7.1.5. La Oficina de Administración a través del personal de vigilancia participarán en la implementación de la presente Directiva Sanitaria según corresponda.

7.2. Del Monitoreo y Evaluación:

7.2.1. El Servicio de Enfermería a través de los supervisores de enfermería y los Jefes de Equipo, monitorizarán y retroalimentarán el proceso de implementación de la presente Directiva de acuerdo con los resultados obtenidos.

7.2.2. Los Jefes de Departamento como responsabilidad inherente a toda Directiva y con personal bajo su cargo, deben monitorizar su cumplimiento en las diferentes actividades de atención propia del paciente.

7.2.3. El Servicio de Enfermería informará a Dirección Ejecutiva los resultados y oportunidades de mejora en la aplicación del presente documento.

7.2.4. La Unidad de Gestión de la Calidad evaluará el cumplimiento de lo establecido en la presente Directiva a través de la ejecución de las Rondas de Seguridad del Paciente y la Notificaciones de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela.

VIII. DISPOSICIONES FINALES

8.1. Una vez aprobada la presente Directiva, la Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional realizará la difusión la Resolución Directoral de aprobación en el portal institucional del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

8.2. Una vez aprobada la presente Directiva, el Servicio de Enfermería realizará la difusión a todos los Oficinas / Unidades / Departamentos / Servicios del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, para su conocimiento y

cumplimiento, la misma que estará sujeta a revisión y modificaciones cuando se consideren necesarias.

IX. ANEXOS

9.1. Anexo N°01: Procedimiento para la identificación del recién nacido.

9.2. Anexo N°02: Ficha de Identificación del Paciente.

9.3. Anexo N°03: Tarjeta de identificación del Recién Nacido.

X. BIBLIOGRAFÍA

10.1. Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. *Instructivo de Identificación del Paciente Neonato, Pediátrico y Adulto en el HONADOMANI San Bartolomé*. Lima: HONADOMANI San Bartolomé [Internet]. 2017 [consultado el 02 de noviembre de 2021]. Disponible en: http://sieval.sanbartolome.gob.pe/Transparencia/publicacion2017/enfermeria/rd%20352%20sb%202017%20%20instructivo%20de%20identificacion%20de%20paciente%20neonatal%20pediatrico%20y%20adulto.pdf.

10.2. Hospital San Juan de Lurigancho. *Guía de Procedimiento de Identificación correcta de Pacientes*. Lima: Hospital San Juan de Lurigancho [Internet]; 2019 [consultado el 02 de noviembre de 2021]. Disponible en: http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Enfermeria/2019/identificacion_de_pacientes2019.pdf

10.3. WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions. *Patient Identification.* Patient Safety Solutions [Internet]. 2007 [consultado el 02 de noviembre de 2021]; Vol. 1. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/psf/patient-safety-solutions/ps-solution2-patient-identification.pdf?sfvrsn=ff81d7f9_2

10.4. ECRI Institute. *Patient Identification : Executive Summary*. ECRI Institute PSO Deep Dive [Internet]. 2016 [consultado el 02 de noviembre de 2021]; Vol. 1. Disponible en: https://www.ecri.org/Resources/Whitepapers_and_reports/PSO%20Deep%20Dives/Deep%20Dive_PT_ID_2016_exec%20summary.pdf

Anexo N°01: Procedimiento para la identificación del recién nacido

ÍTEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
I.	**Antes del parto:**	
01	Registrar la Hoja de identificación pelmatoscopica del Recién nacido (Datos de la madre, datos del padre y huella digital del índice derecho de la madre).	Obstetra
II.	**Después del parto:**	
02	Al momento del parto eutócico la Obstetra deberá indicar la hora del nacimiento del recién nacido y el personal de Neonatología verbaliza el sexo del recién nacido. La enfermera deberá verificar la hora indicada por la Obstetra e identificará el sexo del recién nacido. En el caso de parto por cesárea el Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia que realiza la atención en Centro Quirúrgico indicará la hora de nacimiento del recién nacido, y la enfermera del equipo de atención inmediata verificará la hora e identificará el sexo del recién nacido.	Obstetra / Enfermera / Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia
03	Recepcionar y brindar la atención inmediata al recién nacido.	Enfermera / Médico Especialista en Neonatología
04	Registrar y verificar el sexo y hora de nacimiento del recién nacido en el brazalete de identificación. Registrar y verificar los datos del recién nacido en el brazalete de identificación, con los siguientes identificadores: - "RN" seguidos de los Apellidos paterno y materno. - Apellidos y Nombres completos de la madre. - Sexo del Recién Nacido: Masculino (M) o Femenino (F). - Fecha y hora de nacimiento. En caso de gemelos, trillizos se colocará la siguiente información, que reemplazará a las iniciales RN. - Gemelos: G1, G2. - Trillizos: T1, T2, T3.	Enfermera
05	Registrar la atención del recién nacido en la Historia Clínica.	Médico Especialista en Neonatología
06	Mostrar al recién nacido a la madre e indicar el sexo registrado en el brazalete de identificación. **Nota:** Solicitar a la madre verbalizar el sexo del recién nacido.	Enfermera
07	Tomar la huella pelmatoscopica del recién nacido (planta del pie derecho) en la Hoja de identificación pelmatoscopica del Recién nacido.	Obstetra
08	Trasladar al recién nacido al Servicio de Neonatología.	Enfermera /

		Médico Especialista en Neonatología
09	Registrar los siguientes datos en la tarjeta de identificación del recién nacido: - Apellidos del RN, seguido de las iniciales RN. - Apellidos y Nombres completos de la madre. - Medidas antropométricas. - Huella plantar del recién nacido (pie derecho), etc. - Nombre del Médico. - Nombre de la Enfermera. - Otros datos identificados en la tarjeta de identificación del Recién nacido.	Enfermera
10	Colocar la tarjeta de identificación del recién nacido de forma visible en la cuna / incubadora / servocuna.	Enfermera
11	Solicitar y registrar medidas antropométricas del recién nacido.	Obstetra
12	Registrar la Hoja de identificación pelmatoscopica del Recién nacido (Datos del recién nacido, el sexo y hora de nacimiento del recién nacido en historia clínica de la madre).	Obstetra
13	Generar el Certificado de Nacimiento del recién nacido vivo en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC).	Obstetra
14	Registrar los datos de nacimiento del recién nacido en el Libro de partos digital del hospital.	Obstetra
15	Colocar la huella plantar del Recién nacido y la huella dactilar del índice derecho de la madre en el Certificado de recién nacido vivo. Luego firmar y colocar su huella dactilar.	Obstetra
16	Entregar el Certificado de recién nacido vivo a la madre.	Obstetra
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

Fuente: Servicio de Enfermeria / Equipo de Obstetricia - HEVES

Anexo N°02: Ficha de Identificación del Paciente

Hospital de Emergencias VILLA EL SALVADOR

FICHA DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

SERVICIO: ..... **CAMA N°** ☐

APELLIDOS : .....

NOMBRES : .....

N° DNI : .....

FECHA DE NACIMIENTO : .....

EDAD : .....

FECHA DE INGRESO : .....

NÚMERO DE CUENTA : .....

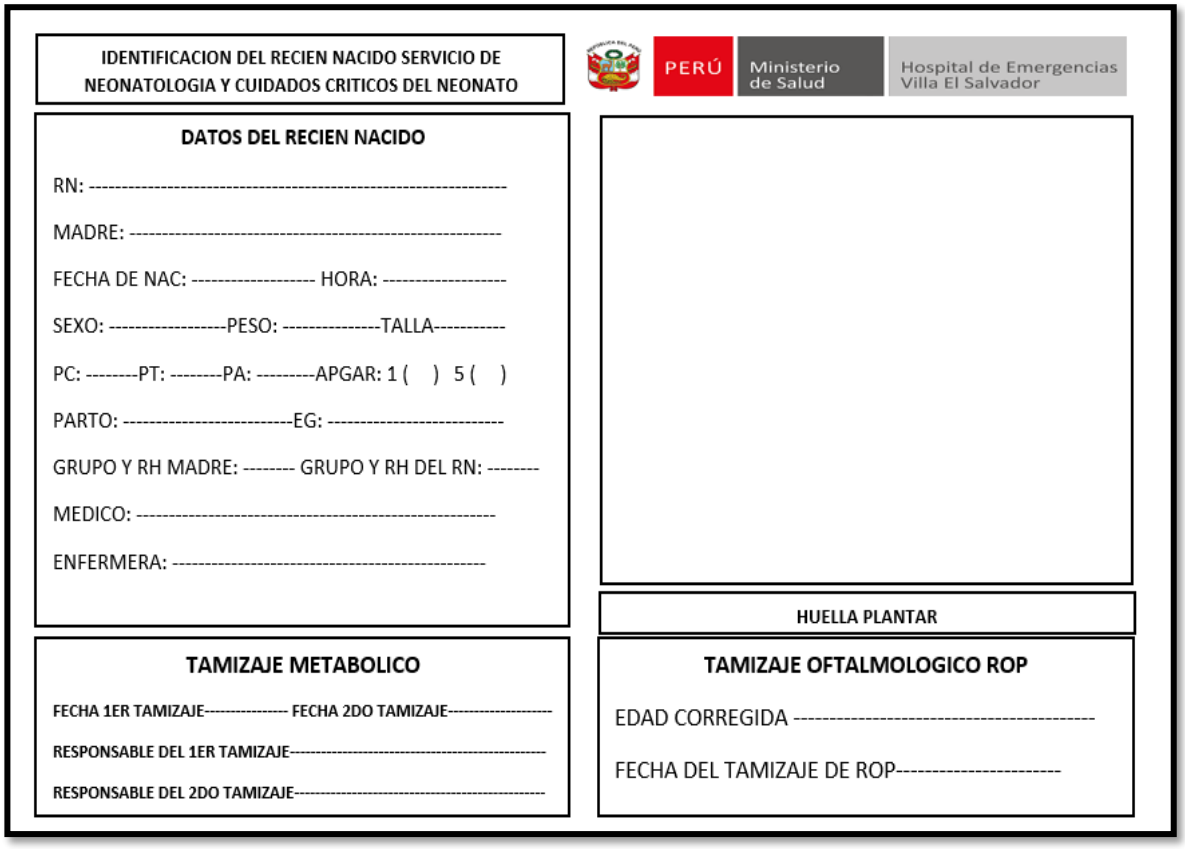
CONDICIÓN : .....

ALERGIA : .....

RIESGO DE CAÍDA : .....

RIESGO DE LPP : .....

Anexo N°03: Tarjeta de Identificación del Recién Nacido



IDENTIFICACION DEL RECIEN NACIDO SERVICIO DE NEONATOLOGIA Y CUIDADOS CRITICOS DEL NEONATO

PERÚ | Ministerio de Salud | Hospital de Emergencias Villa El Salvador

DATOS DEL RECIEN NACIDO

RN: ----------

MADRE: ----------

FECHA DE NAC: ---------- HORA: ----------

SEXO: ----------PESO: ----------TALLA----------

PC: --------PT: --------PA: ---------APGAR: 1 ( ) 5 ( )

PARTO: ----------EG: ----------

GRUPO Y RH MADRE: -------- GRUPO Y RH DEL RN: --------

MEDICO: ----------

ENFERMERA: ----------

HUELLA PLANTAR

TAMIZAJE METABOLICO

FECHA 1ER TAMIZAJE---------- **FECHA 2DO TAMIZAJE**----------

RESPONSABLE DEL 1ER TAMIZAJE----------

RESPONSABLE DEL 2DO TAMIZAJE----------

TAMIZAJE OFTALMOLOGICO ROP

EDAD CORREGIDA ----------

FECHA DEL TAMIZAJE DE ROP----------

INMUNIZACIÓN

FECHA DE VACUNA DE HBV: ---------- NOMBRE ENFERMERA RESPONSABLE DE LA VACUNA HBV: ----------

FECHA DE VACUNA DE BCG: ---------- NOMBRE ENFERMERA RESPONSABLE DE LA VACUNA BCG: ----------

TAMIZAJE CARDIOLOGICO

FECHA DE TAMIZAJE NEONATAL HEVES: ---------- SAT PRE ---------- SAT POST----------

NOMBRE ENFERMERA RESPONSABLE DEL TAMIZAJE ----------

EDUCACION DURANTE EL ALTA

FECHA DEL ALTA----------

NOMBRE ENFERMERA RESPONSABLE DEL ALTA Y ENTREGA AL RECIEN NACIDO----------

NOMBRE DEL FAMILIAR QUE SE EDUCA Y ENTREGA AL RECIEN NACIDO----------