MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "SERGIO E. BERNALES"

N°019 -2021-SA-DG-HNSEB

RESOLUCION DIRECTORAL

Comas, 18 FEB. 2021

Visto: El Expediente N° 01309-2021, con las Nota Informativa N° 016-OGC-HNSEB-2021, el Informe N° 001-OGC-HNSEB-2021, de la Oficina de Gestión de la Calidad, el Informe N° 002-2021-ETORG-OEPE-HSEB y la Nota Informativa N° 020-OEPE-2021-HSEB de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, sobre aprobación de la modificación de la Directiva Administrativa para la Identificación de Pacientes en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del título preliminar de la Ley Nº26842- Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el Artículo 15° de la Ley señalada precedentemente, establece los derechos de toda persona el acceso a los servicios de salud, para prevenir, promover, conservar o restablecer su salud, según lo requiera la salud del usuario, garantizando su acceso en forma oportuna y equitativa, así con en su Artículo 37° , establece que, *"Los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o su modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional en relación a planta física, equipamiento, personal asistencial, sistemas de saneamiento y control de riesgos relacionados con los agentes ambientales físicos, químicos, biológicos y ergonómicos y demás que proceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos;*

Que mediante Resolución Ministerial N° 519-2006-SA/DM, se aprobó el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual establece como uno de sus componentes a la garantía y mejoramiento de la calidad, siendo uno de los principales procesos, ofrecer la seguridad del paciente, con herramientas prácticas para hacer más seguros los procesos de atención, protegiendo al paciente de riesgos evitables;

Que, con la Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA de fecha 28.OCT.2016, se aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud";

Que, mediante Resolución Directoral Nº 154-2020-SA-DG-HNSEB de fecha 01.OCT.2020, que aprueba la "Directiva Administrativa para la Identificación de Pacientes en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales", que requiere actualización por la vía de modificación;

J. ZUÑIGA B

Que, mediante el Visto, con el Informe N° 001-OGC-HNSEB-2021 y la Nota Informativa N° 016-OGC-HNSEB-2021, de la Oficina de Gestión de la Calidad, por el cual ha visto por conveniente formular la modificación de la Directiva Administrativa para la Identificación de Pacientes, por variación de los insumos a usarse en la identificación de acuerdo a las condiciones del mercado, con la finalidad de mejorar la seguridad en la atención del paciente, previniendo los daños y brindando atención de calidad;

Que, con Nota Informativa N° 020-OEPE-2021-HSEB, la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, informa que ha revisado la modificación de la Directiva, el Equipo de Trabajo de Organización y ha emitido el Informe N° 02-2021-ETORG-OEPE-HSEB, y señala opinión técnica favorable al proyecto de Directiva, por cumplir con lo dispuesto en las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", aprobadas con Resolución Ministerial N°850-2016/MINSA y propone su aprobación con la denominación correspondiente;

Que, la Directiva tiene como finalidad de mejorar el proceso de identificación del paciente durante todo el proceso de la atención de salud, con el objeto de reducir los errores y eventos adversos relacionados con los procedimientos, cuidados e intervenciones realizadas; resultando necesario expedir el acto resolutivo correspondiente, que apruebe la modificación de la **Directiva Administrativa Nº 01-2021-OGC-HNSEB, "Directiva Administrativa para la Identificación de Pacientes en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales";** y,

De conformidad con las normas contenidas en el TUO de la Ley N° 27444, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, Ley de Procedimiento Administrativo General y en uso de las facultades y atribuciones conferidas mediante el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Sergio E. Bernales"; aprobado mediante R.M. N° 795-2003-SA-DM, modificando por R.M. N° 512-2004-MINSA, R.M. N° 343-2007-MINSA y R.M. N° 124-2008-MINSA; y, con la visación del Director Adjunto de la Dirección General, de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y del Jefe de la Oficina de Asesoría jurídica;

HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES – DIRECCIÓN ADJUNTA – V°B° – J. NINA C.

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- DEJAR SIN EFECTO la Resolución Directoral Nº 154-2020-SA-DG-HNSEB de fecha 01.OCT.2020, que aprueba la "Directiva Administrativa para la Identificación de Pacientes en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales".

Artículo 2°.- APROBAR la modificación de la **Directiva Administrativa Nº 01-2021-OGC-HNSEB, "Directiva Administrativa para la Identificación de Pacientes en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales",** que en Anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 3°.- Encargar a la jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad, la responsabilidad de la difusión e implementación, monitoreo y evaluación de la Directiva aprobada en el Artículo 1° de la presente Resolución.

HOSPITAL SERGIO E. BERNALES – OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA – V°B° – J. ZUÑIGA B

Artículo 4°.- Disponer que la Oficina de Comunicaciones publique la presente resolución en el Portal Institucional del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
Mg. JULIO ANTONIO SILVA RAMOS
DIRECTOR GENERAL
CMP. 19373

JASR/JMNC/MVRR/JZB/

DISTRIBUCIÓN:

- DA.
- OEPE
- OAJ
- Oficina de Gestión de la Calidad
- Oficina de comunicaciones
- Departamentos y Servicios ( )
- Archivo

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 01 -2021-OGC-HNSEB

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA IDENTIFICACION DE PACIENTES EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

2021

Elaborado por :	Aprobado por:	Aprobado por:
Oficina de Gestion de Calidad	**Oficina de planeamiento Estratégico**	**Oficina de Asesoría Legal**

FECHA DE ELABORACION	01-2021

MINISTERIO DE SALUD - GESTIÓN DE LA CALIDAD - HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 01 -2021-OGC-HNSEB

RESPONSABLES:

MC. JULIO ANTONIO SILVA RAMOS

DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

MC. JUAN NINA CACERES

DIRECTOR ADJUNTO

ADM. EDUARDO CERRO

DIRECTOR ADMINISTRATIVO

LIC. JENNY MAYNE ESPADA CAMONES

JEFA DE LA OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

LIC. VERONICA J. CARBAJAL GOMEZ

AREA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

MINISTERIO DE SALUD
GESTIÓN DE LA CALIDAD
HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

INTRODUCCION

La seguridad del paciente es una estrategia transversal y prioritaria en la asistencia sanitaria y una dimensión de calidad imprescindible en los Sistemas de Salud. La Seguridad es un principio fundamental de la atención al paciente y un componente crítico de la gestión de la calidad. Mejorarla requiere una labor compleja que afecta a todo el sistema en la que interviene una amplia gama de medidas relativas a la mejora del funcionamiento, la seguridad del entorno y la gestión del riesgo, el uso inocuo de medicamentos, la seguridad del equipo, las prácticas clínicas seguras y un entorno de cuidados adecuados. Abarca casi todas las disciplinas y los actores de la atención de salud y, por tanto, requiere un enfoque general y multifacético para identificar y gestionar los riesgos reales y potenciales para la seguridad del paciente en cada servicio, y encontrar soluciones generales y específicos a corto y largo plazo para el sistema.

Para aumentar la seguridad del paciente hay que emprender tres acciones complementarias: Prevenir los eventos adversos; notificarlos oportunamente; y mitigar sus efectos cuando se producen.

En un contexto donde se busca un entorno de práctica segura tanto para el paciente como el profesional responsable de sus cuidados, se hace necesaria la **identificación inequívoca** de los pacientes. La identificación adecuada de los pacientes de un centro hospitalario es importante para una atención de calidad de los mismos, contribuyendo a disminuir los errores médicos, en la provisión de salud, evitando exponerlos a riesgos innecesarios o a procedimientos no programados para ello. La identificación de pacientes es un procedimiento que permite al equipo e salud tener la certeza de la identidad de la persona durante su estadía en el hospital. El no identificar a los pacientes causa errores en las actividades diarias, así como en la administración de la medicación, transfusiones, exámenes de laboratorio, exámenes de diagnóstico, procedimientos y entrega de recién nacidos a padres equivocados, e inclusive en el suministro de datos equivocados.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en mayo de 2007, nos refiere:

- Sistemas de identificación en Atención Primaria (AP). Todos los ciudadanos atendidos en la atención primaria deben estar identificados mediante, al menos, dos datos.
- Sistemas de identificación en Atención Hospitalaria. Todo paciente ingresado o atendido en servicios de urgencias, que tras el triaje sea identificado en un nivel de prioridad I, II o III, debe estar identificado (brazalete identificativo con, al menos, dos códigos de identificación diferentes).

En esta Directiva Administrativa, la Oficina de Gestión de la Calidad, propone un sistema de identificación de pacientes en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, mediante el uso de brazaletes, evitando así los errores debidos a la incorrecta identificación, tales como:

- Administración incorrecta de medicamentos.
- Intervenciones quirúrgicas que no corresponden.
- Pruebas diagnósticas inequívocas.
- Administración incorrecta de transfusiones sanguíneas.
- Malos registros.
- Conservar la identidad de las muestras del paciente durante los procesos pre analíticos, analíticos y pos analíticos.

MINISTERIO DE SALUD GESTIÓN DE CALIDAD HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

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.

II. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Disponer de un procedimiento estandarizado para la identificación de pacientes, para garantizar la seguridad del usuario en todos los procesos de atención de salud en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 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.
- Estandarizar el procedimiento de identificación de pacientes en los procesos clínico quirúrgico y apoyo Diagnóstico y Terapéutico del hospital.
- Disminuir el riesgo de errores de identificación de los pacientes
- Reducir la incidencia de eventos adversos
- Socializar la importancia del procedimiento de la implementación de identificación de pacientes en procesos y subprocesos de manera estandarizada.

III. BASE LEGAL

1. Ley N° 26842, Ley General de Salud, Ley N° 27604 y su Reglamento aprobado por el D.S. N° 016-2002-SA.
2. Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal y su Reglamento aprobado por D.S. N° 008-2010-SA.
3. Ley N° 29414. Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
4. Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.
5. D.S. N° 013-2006-SA, "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
6. Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud" Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".

MINISTERIO DE SALUD GESTIÓN DE LA CALIDAD HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

7. R.M. N° 850-2016/MINSA, establece los lineamientos para la formulación de los documentos normativos.
8. R.M. N° 795-2003-SA/DM, que aprueba el reglamento de Organización y Funciones del Hospital Sergio E. Bernales y sus modificatorias aprobadas en el texto ordenado, con RD N° 417-2007-SA-DG-HNSEB.
9. Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal RM. N° 828 – 2013/MINSA.
10. Resolución Ministerial N° 312-2020-MINSA, que aprueba Directiva Sanitaria Nº 101-MINSA/2020/DGIESP, que establece disposiciones para brindar información y acompañamiento sicosocial a pacientes hospitalizados con infección por COVID-19 y sus familiares

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente directiva administrativa es de aplicación y cumplimiento obligatorio por todo el personal de salud asignado a los Departamentos y Servicios del HNSEB, en lo que corresponde a sus competencias técnicas y administrativas.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. Términos y definiciones:

- **Seguridad del Paciente:** reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de salud a través del uso de las mejores prácticas, que aseguren la obtención de óptimos resultados para el paciente.

- **Evento adverso en salud:** Todo accidente o suceso, que ha causado daño involuntario al paciente como resultado de la atención en salud y que no está relacionado con el curso de la enfermedad.

- **Incidente:** Acontecimiento o situación que podría haber tenido como resultado un evento adverso, pero no lo tuvo por casualidad o por una intervención oportuna.

- **Identificación Correcta del Paciente:** Procedimiento que permite al equipo de salud tener certeza de la identidad de la persona durante el proceso de atención, lo que significa que está atendiendo a la persona correcta, en el sitio correcto y en el momento correcto y en el momento correcto, así mismo poder conocer situaciones de riesgo de exposición.

- **Identificación cruzada del paciente:** 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).

- **Procedimiento Invasivo:** es una actuación diagnostica o terapéutica.

MINISTERIO DE SALUD - GESTIÓN DE LA CALIDAD - HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

- **Pulsera Identificativa:** Dispositivo que se le coloca al paciente en la que figuran los datos identificativos inequívocos del propio paciente. El brazalete de identificación se debe colocar en la muñeca derecha del paciente, se verificara con él o con el familiar, que la información contenida sea la correcta. Si no es posible colocarlo en la muñeca derecha, se lo hará en la muñeca izquierda o en las extremidades inferiores.

- **Procedimiento invasivo:** es una actuación diagnóstica o terapéutica que se realiza sobre el paciente que entraña unos riesgos asociados y que, para realizarlo, puede precisar consentimiento informado.

- **Verificación Verbal:** proceso mediante el cual el profesional de salud comprueba la identidad del paciente, así como su documentación (historia clínica, peticiones de pruebas diagnósticas, prescripciones…) preguntando preferentemente su nombre y apellidos y su fecha de nacimiento y en caso de duda, además cualquiera de los otro datos de identificación inequívoca (N° historia clínica, N° SIS, DNI).

5.2. Requerimientos básicos:

Recursos Humanos

- Recursos humanos de la institución.
- Personal de Enfermería

Recursos Materiales

- Brazaletes de Identificación.
  - Rosados y Celestes – Recién Nacidos
  - Blanco – pacientes en general
  - Rojos – por si el paciente presente algún tipo de alergia medicamentos, alimentos, látex, otros.
- Plumón Indeleble delgado

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS.

6.1 Normas asistenciales de identificación de los pacientes

1. En el brazalete de identificación debe constar la siguiente información:

   ➢ **Brazalete blanco**:

   ✓ Nombres y Apellidos
   ✓ Historia clínica
   ✓ Edad
   ✓ Fecha de ingreso día/mes/año.

MINISTERIO DE SALUD - GESTIÓN DE LA CALIDAD - HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

- **Brazalete rojo:**

✓ Nombres y Apellidos
✓ Historia clínica
✓ Edad
✓ Fecha de ingreso día/mes/año
✓ Mencionar el tipo de alergia que refiere el paciente, al medicamento, alimento u otros.

2. La colocación del brazalete se realizará dentro de los primeros treinta minutos posteriores al ingreso a hospitalización desde Consulta Externa, se colocara el brazalete de acuerdo al color que corresponda y se registrará en la respectiva historia clínica.

3. Si el paciente ingresa por el Área de Emergencia, el personal de Enfermería deberá colocar el brazalete de color blanco, en el lapso de treinta minutos y registrarlo en la historia clínica antes de hacer el ingreso oficial a observación; si el paciente presentara algún tipo de alergia a algún medicamento o alimentos se colocara el brazalete de color rojo.

4. Si el paciente ingresa por el Área de Emergencia Pediátrica, el personal de Enfermería deberá colocar el brazalete de color blanco, en el lapso de treinta minutos y registrarlo en la historia clínica antes de hacer el ingreso oficial a observación; si el paciente presentara algún tipo de alergia a algún medicamento o alimentos se colocara el brazalete de color rojo.

5. En el caso del recién nacido serán identificados en la mano derecha al momento del nacimiento con el brazalete (sala de partos o quirófanos). Y en la sala de neonatología en caso de ingreso se colocará el brazalete, en el brazo derecho, dependiendo el caso también se podrá colocar en el brazo izquierdo o en el pie derecho o izquierdo.

6. El brazalete de los Recién Nacidos contendrá la siguiente información:

- Brazalete celeste: varones
- Brazalete rosado: mujeres.

✓Nombres y apellidos de la mama.
✓Fecha de nacimiento
✓hora del nacimiento
✓sexo.

En el caso que ingresara el recién nacido con transferencia de otra institución, se colocará el brazalete de identificación con la información descrita en el punto anterior.

Al alta de todo recién nacido se debe comparar el brazalete de identificación, con la tarjeta de identificación del hospital y se entregará a la madre o al padre, quién firmará en la Historia Clínica su conformidad y también firmará la persona responsable del recién nacido (cuaderno de cargo).

MINISTERIO DE SALUD - GESTIÓN DE LA CALIDAD - HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

Deberá darse a las madres instrucciones claras y precisas de que no entreguen al recién nacido a ningún personal que no esté identificado como funcionario del hospital y relacionado con el servicio.

En el caso de neonatos, el brazalete de identificación debe permanecer hasta la salida del neonato (alta) de la institución y revisado por última vez por vigilancia según protocolo.

7. El personal de enfermería que realice el proceso de hospitalización o pase a observación del paciente, será responsable del llenado de los datos y la colocación del brazalete de identificación con todos los datos mencionados, deberá ser reportado de una enfermera a otra, con los datos correspondientes y verificados de manera verbal con el paciente.

   En el caso de pacientes que son hospitalizados por ginecobstetricia será reportado por el personal de obstetricia o enfermería según corresponda.

8. El personal del cuidado directo del paciente deberá vigilar la presencia del brazalete y confirmar sus datos cada vez que se proceda a realizar algún procedimiento relacionado con:

   - ✓ Extracción de una muestra de sangre o biopsia diagnóstica.
   - ✓ Control de signos vitales
   - ✓ Administración de un medicamentos o transfusión
   - ✓ Realización de un procedimiento invasivo
   - ✓ Realización de una intervención quirúrgica
   - ✓ Confirmación de una muerte
   - ✓ Transferencia de un paciente
   - ✓ Referencia de un paciente
   - ✓ Realización de interconsultas
   - ✓ Identificación de la gestante y su recién nacido.

9. No deberá administrarse medicamentos, ni componentes sanguíneos a pacientes sin brazaletes. En el caso de encontrarse con esta novedad, informar inmediatamente al responsable del servicio.

10. Todo paciente que se encuentre hospitalizado debe estar con el brazalete de Identificación, para lo cual el equipo de salud educará al paciente y/o a sus Familiares, sobre la importancia de mantener su identificación durante toda su estadía en el hospital.

11. Al momento del ingreso del paciente al quirófano se deberá reportar además de todo el pre quirúrgico, el brazalete de identificación de manera verbal y escrita por personal de salud que entrega al paciente y recibe en quirófano.

12. En el caso de fallecimiento del paciente, el cuerpo permanecerá con el brazalete de identificación.

13. El brazalete de identificación será retirado al momento de alta; y se procede a la eliminación del brazalete.

MINISTERIO DE SALUD GESTIÓN DE LA CALIDAD HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

6.2 Situaciones Especiales

- ✓ Si no es posible conocer la identidad del paciente, se escribirá "NN" (No Nombre), sexo, fecha y hora de ingreso, y número de atención hasta que se logre conocer su identidad.
- ✓ En los servicios de Emergencia o en situaciones en que la vida del paciente se pueda ver afectada, tienen prioridad los cuidados antes que la identificación del paciente. En cuanto sea posible, se identificará correctamente al paciente.
- ✓ En el caso de que el paciente rechace llevar el brazalete a pesar de ser informado de los riesgos de no llevar su identificación, se registrará la novedad en la historia clínica.
- ✓ En casos de intolerancia por alergias, se dejará constancia por escrito en la historia clínica.

6.3 Cambio del brazalete de Identificación

- ✓ Se debe realizar cada vez que amerite (si está mojado, si no se visualiza el Nombre, o si se encuentra en malas condiciones) durante la estancia hospitalaria.
- ✓ Si la piel presenta (erosión, alergia etc.).
- ✓ Si hay la necesidad de acceso vascular o limitación física
- ✓ El cambio del brazalete debe realizarse con presencia de un testigo.

6.4 Pacientes Ambulatorios

A los usuarios externos o ambulatorios no se colocará el brazalete de identificación, es mandatorio que se realice la doble verificación de la identidad del paciente ante cualquier procedimiento.

6.5 Datos identificativos 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:

- ✓ **Nombres y Apellidos completos del paciente.**
- ✓ **Fecha de Nacimiento (Pacientes pediátricos que no disponen de partida de nacimiento)**
- ✓ **Numero de Historia clínica**

MINISTERIO DE SALUD - GESTIÓN DE LA CALIDAD - HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

6.6 Verificación Verbal

La validación de los datos identificativos del paciente se debe obligatoriamente repetir de manera verbal, en todos los contactos de la atención sanitaria; y, para la administración de medicamentos, procedimientos clínicos y/o quirúrgicos.

El personal de salud deberá solicitar verbalmente los datos de identificación del paciente, preguntando ¿Cuál es su nombre?, verificar con el brazalete y con los datos

de los pedidos de exámenes y/o procedimientos. Verificar además con la historia clínica si es posible en presencia de algún familiar.

En caso de duda se deben utilizar cualquiera de los otros datos inequívocos descritos de esta directiva.

En caso de niños la identidad hay que confirmarla con los padres o tutores responsables.

Si el paciente está inconsciente o desorientado, la identidad se verificará con los cuidadores, familiares y con la historia clínica en cuanto sea posible. Si estuviera solo se aplicará el procedimiento de situaciones especiales descrito posteriormente.

En relación a la identificación del paciente en muestras de laboratorio; la primera pregunta que el profesional debe hacer cuando tiene una solicitud de exámenes de laboratorio y está frente al paciente, es: ¿Cuál es su nombre?, y verificar que el paciente corresponde a la solicitud de extracción comparando con Documento Nacional de identidad (DNI) u otro documento que avale su identidad.

6.7 Identificación Grafica

Es toda aquella tipificación que se encuentra por escrito en diferentes documentos y dispositivos de identificación que pueden ser los siguientes:

- ✓ Etiqueta de identificación de la Historia Clínica
- ✓ Brazalete
- ✓ Tarjeta de cabecera de cuna, de incubadora , cabecera de cama o de habitación del paciente,
- ✓ Kardex.

6.8 Del Seguimiento y Mejora

- La Jefatura del Departamento de enfermería a través de las Supervisoras monitorizarán y retroalimentarán el proceso de implementación de acuerdo a resultados.

- La Oficina de Gestión de la Calidad, reportara mensualmente la incidencia de eventos adversos asociados a error de identificación de pacientes notificados en los servicios.

VII. RESPONSABILIDADES

El personal de enfermería del HNSEB, será el responsable del llenado adecuado del brazalete de identificación de los pacientes.

En el caso de Unidades de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico, el Responsable del Servicio correspondiente debe exigir y monitorear el cumplimiento de la identificación de los usuarios en base al presente protocolo en todos los estudios o exámenes que se realizan en la institución.

El departamento de farmacia se encargara de realizar el requerimiento y coordinar con las áreas usuarias.

7.1. De la Implementación en los Servicios

Son responsables de la Implementación en de la presente directiva en el Hospital Sergio E. Bernales

- La Jefatura de la Oficina de Estadística e Informática
- Las Jefaturas de Departamento
- Jefaturas de Servicio
- El Departamento de Enfermería

7.2 De la Aplicación de la Directiva

- El personal técnico administrativo y asistencial del HSEB es responsable de la aplicación de la presente Directiva.

VIII. DISPOSICIONES FINALES

8.1 De la Difusión

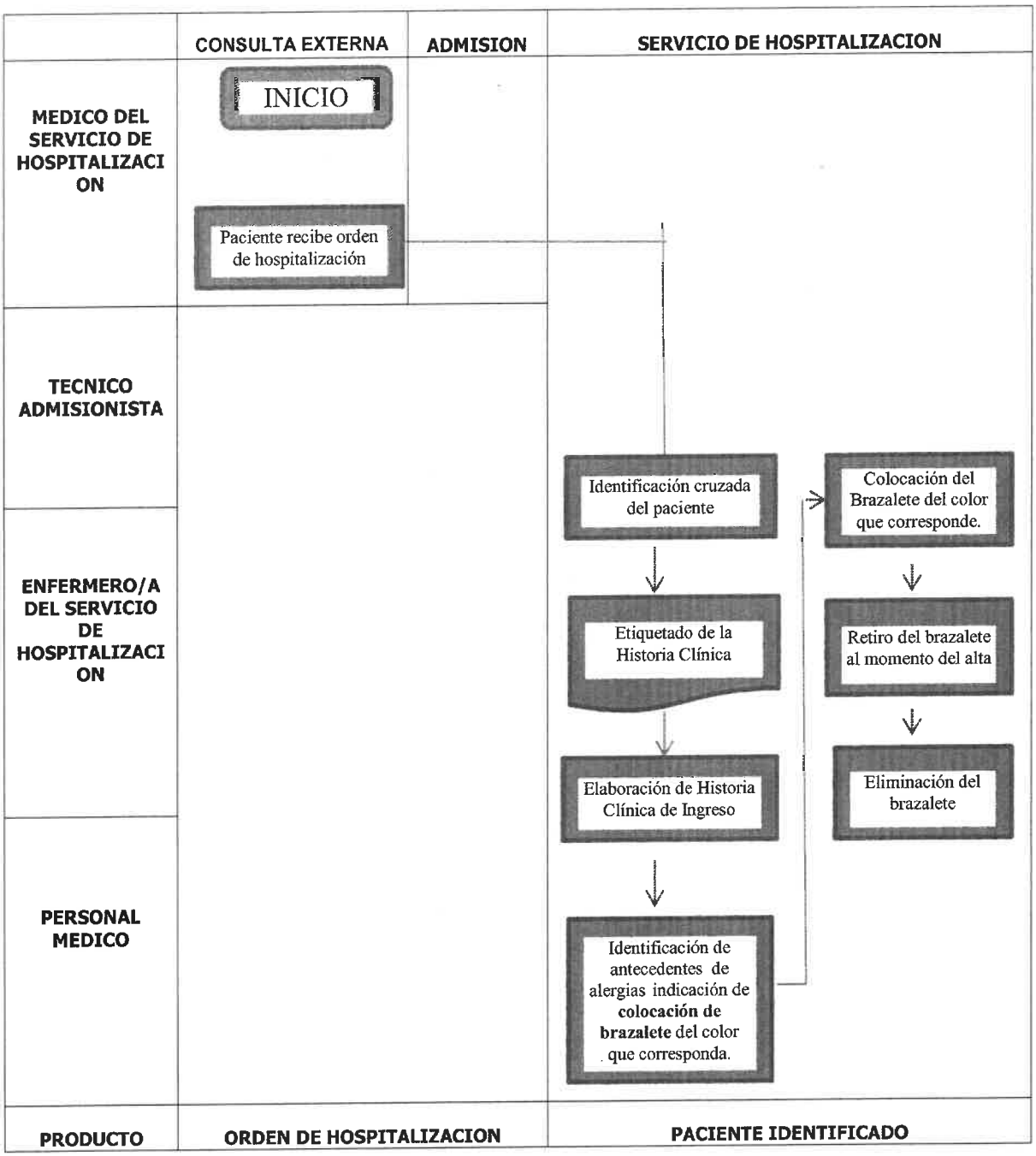
La Oficina de Comunicaciones será la encargada de la difusión en los servicios asistenciales y oficinas administrativas que correspondan.

MINISTERIO DE SALUD - GESTIÓN DE LA CALIDAD - HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

IX. ANEXOS

ANEXO I

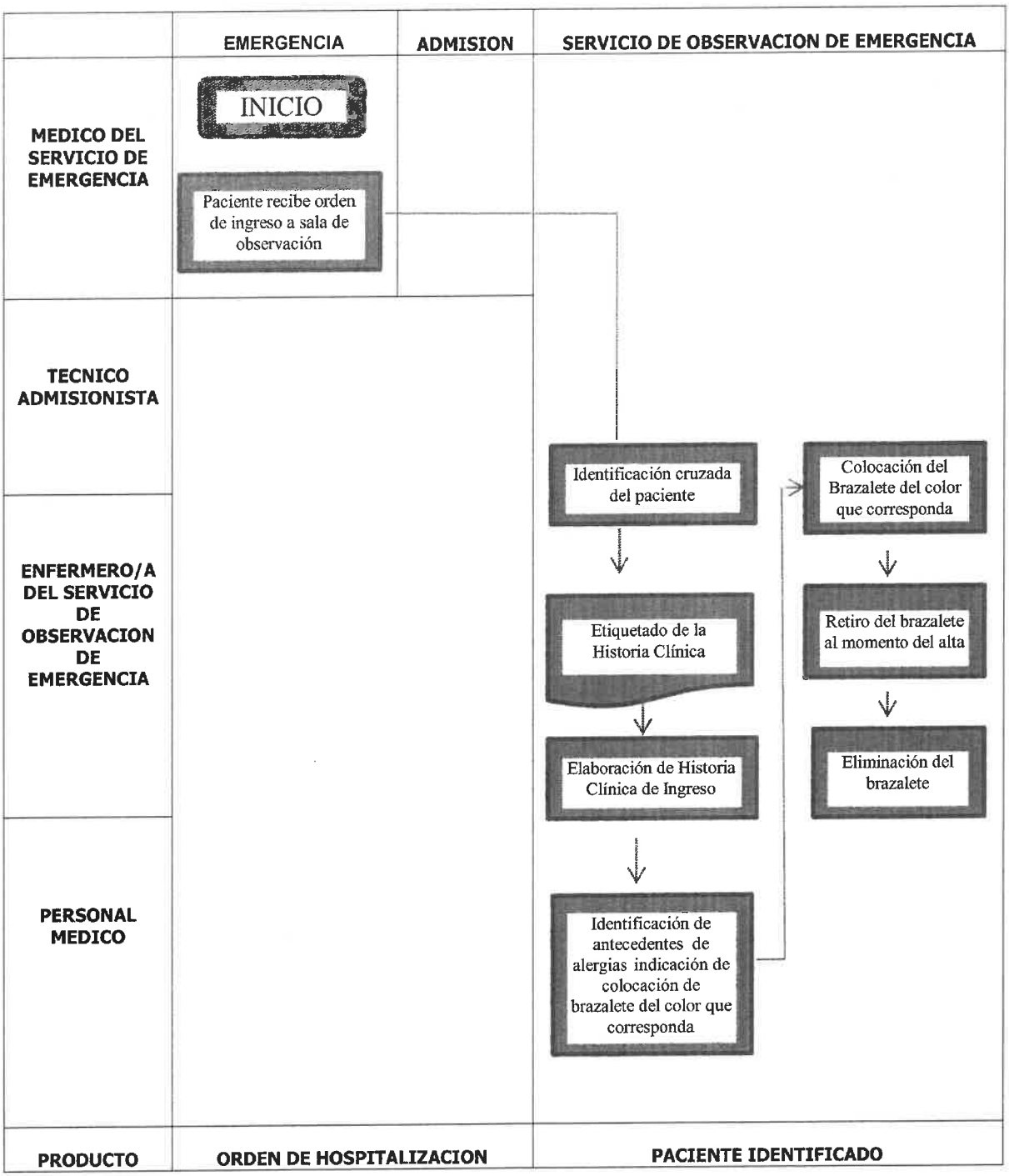
DIAGRAMA GLOBAL DE PROCESO DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN CONSULTA EXTERNA EN EL HNSEB



MINISTERIO DE SALUD GESTIÓN DE LA CALIDAD HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

ANEXO II

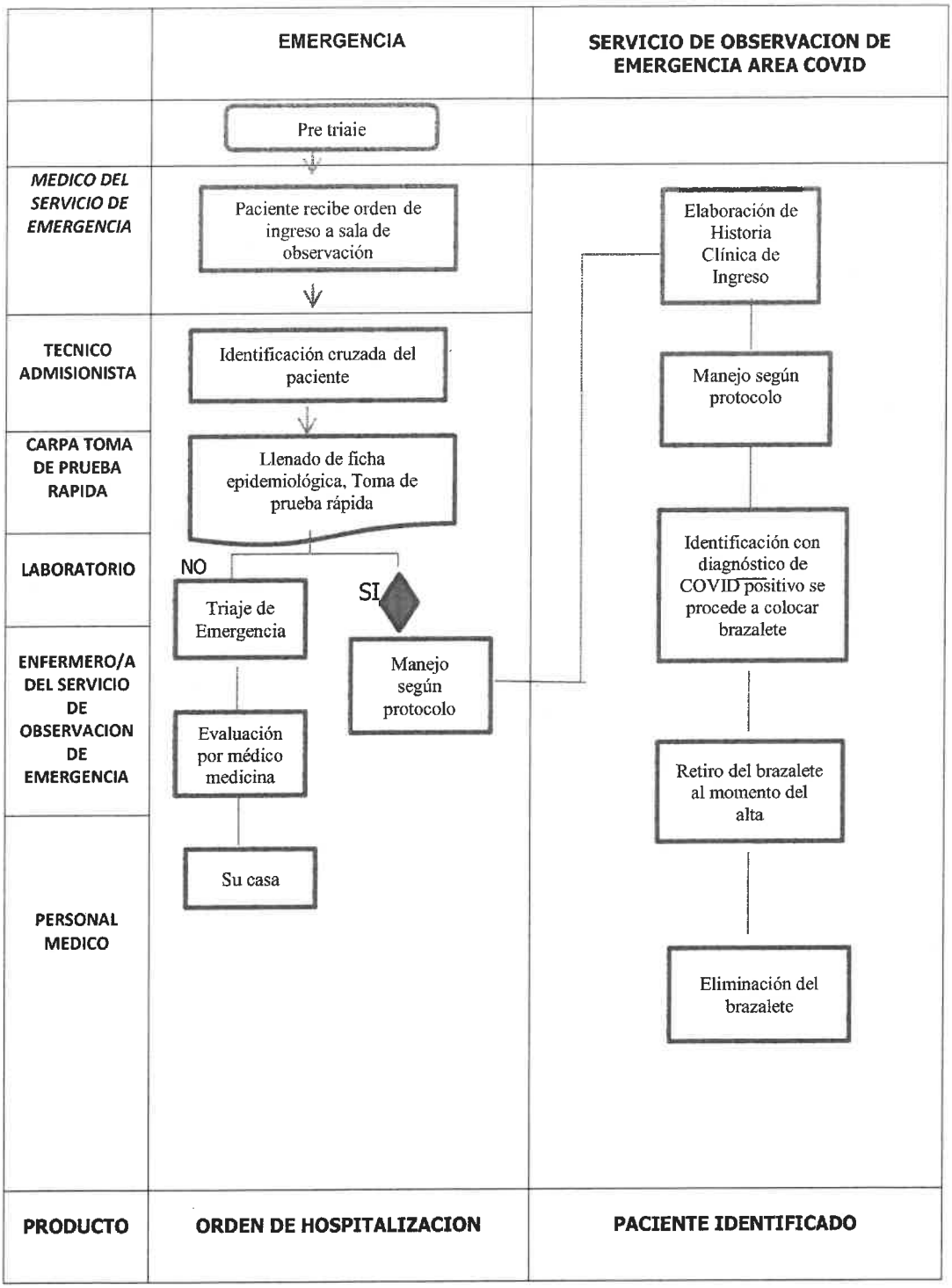
DIAGRAMA GLOBAL DE PROCESO DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE EN OBSERVACION DE EMERGENCIA EN EL HNSEB



MINISTERIO DE SALUD
GESTIÓN DE LA CALIDAD
HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

ANEXO III

DIAGRAMA GLOBAL DE PROCESO DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE EN EMERGENCIA AREA COVID EN EL HNSEB



MINISTERIO DE SALUD - GESTIÓN DE LA CALIDAD - HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

ANEXO IV

CARACTERISTICAS – USO DE BRAZALETES

USUARIOS	MUESTRA	CARACTERISTICAS
Recién Nacidos		Brazalete celeste: varón. Brazalete rosado: mujer.
Adultos y pediátricos.		Brazalete blanco: todo paciente varón o mujer, adulto o pediátrico sin ningún tipo de riesgo.
Adultos y pediátricos.		Brazalete rojo: varón y mujer. Adultos y niños con algún tipo de alergia a medicamento y/o alimento, látex, otros.

MINISTERIO DE SALUD - GESTIÓN DE LA CALIDAD - HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

ANEXO V

BRAZALETE DE IDENTIFICACION EN RECIEN NACIDOS

VARON: CELESTE

MUJER: ROSADO

MINISTERIO DE SALUD
GESTIÓN DE LA CALIDAD
HOSPITAL SERGIO E. BERNALES