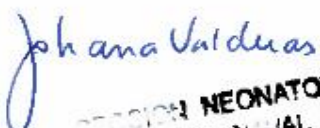


 HOSPITAL NAVAL “ALMIRANTE NEF” SUBDIRECCIÓN CLÍNICA UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha Elaboración: Junio, 2024
	Fecha Próxima Revisión: Junio, 2029
GCL 1.12	Versión: 11
	Total de Páginas: 16

GUÍA DE PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN SEGURA DEL PACIENTE

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Matrona Johana VALDERAS V. Supervisora Neonatología y UPC -NEO	CF. SN Patricia ARIAS M. Subdirector Clínico	CN Fernando REYES C. Director
Firma:  SECCIÓN NEONATOLOGIA HOSPITAL NAVAL (VM.)	Firma:  SECCIÓN CLÍNICA SUBDIRECCIÓN CLÍNICA HOSPITAL NAVAL “ALMIRANTE NEF”	Firma:  

 HOSPITAL NAVAL “ALMIRANTE NEF” SUBDIRECCIÓN CLÍNICA UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha Elaboración: Junio, 2024
	Fecha Próxima Revisión: Junio, 2029
GCL 1.12	Versión: 11
	Total de Páginas: 16

CAMBIOS REALIZADOS A LA ÚLTIMA VERSIÓN DE LA GUÍA:

PÁGINAS	CONTENIDO	EFFECTUADOS POR:
15	9. PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RECIÉN NACIDO	Matrona Johana VALDERAS V.

 HOSPITAL NAVAL “ALMIRANTE NEF” SUBDIRECCIÓN CLÍNICA UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha Elaboración: Junio, 2024
	Fecha Próxima Revisión: Junio, 2029
GCL 1.12	Versión: 11
	Total de Páginas: 16

I N D I C E

CORRELATIVO	MATERIA	PÁG
1	DISTRIBUCIÓN DEL DOCUMENTO	4
2	OBJETIVOS	4
3	ALCANCE (Obligatoriedad de aplicación de la guía)	4
4	DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA	4
5	RESPONSIBLE DE LA SUPERVISIÓN	5
6	RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN	5
7	DESARROLLO	5
	7.1. Servicios de Adulto y Pediátricos	5
	Dispositivo utilizado para identificación (punto a).	5
	Instalación	5
	Datos identificadores (puntos b y c).	6
	Pacientes con compromiso de conciencia, sin documentos de identidad (punto g)	6
	Mantenimiento y utilización de la pulsera	8
	Retiro	9
	7.2. Identificación del Recién Nacido	10
	Alcance	10
	Responsable de la Supervisión	10
	Responsable de Ejecución	10
	Desarrollo	10
	Instalación	11
	Mantenimiento	12
	Retiro	14
8	PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES EXTRANJEROS	14
9	PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO PARA LA IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO	15

 HOSPITAL NAVAL “ALMIRANTE NEF” SUBDIRECCIÓN CLÍNICA UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha Elaboración: Junio, 2024
	Fecha Próxima Revisión: Junio, 2029
GCL 1.12	Versión: 11
	Total de Páginas: 16

1. DISTRIBUCIÓN DEL DOCUMENTO

- Dirección
- Subdirección Clínica
- Subdirección Logística
- Departamento de Gestión Hospitalaria
- Servicios Clínicos
- Servicios y Secciones de Apoyo Clínico

2. OBJETIVOS

- Brindar una atención segura a pacientes que se hospitalizan y/o realizan procedimientos que comprometen su estado de conciencia, garantizando y resguardando su correcta y permanente identificación mediante el uso de Pulsera.
- Facilitar el equipo de salud la entrega de una atención segura, reduciendo el riesgo de error atribuible a la identificación errada de paciente en la práctica clínica.

3. ALCANCE

Obligatoriamente su aplicación en:

- Todo Recién Nacido.
- Todo Paciente Pediátrico
- Todo Paciente Hospitalizado.
- Todo paciente que consulta al Servicio de Urgencia.
- Todo paciente que se somete a procedimientos de apoyo diagnóstico o terapéutico que requiere uso de sedación o anestesia.
- Todo paciente que se somete a Intervención Quirúrgica de Cirugía Mayor o Menor.
- Todo paciente con compromiso de conciencia.

4. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Guía de Identificación de Pacientes, Servicio Cántabro de Salud Hospital Valdecilla, Centro de Investigación para la Seguridad Clínica de Pacientes, 2008.
- Estrategia para la Seguridad del Paciente del SSPA, Procedimiento General de Identificación de Paciente, Consejería de Salud, Junta de Andalucía, 2009.
- Guidance on de standard for Patient Identifiers for Identity Bands. DSCN 04/2009 NPSA Junio 2009.
- National Patient Safety Goals, Joint Commission 2010.

 HOSPITAL NAVAL “ALMIRANTE NEF” SUBDIRECCIÓN CLÍNICA UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha Elaboración: Junio, 2024
	Fecha Próxima Revisión: Junio, 2029
GCL 1.12	Versión: 11
	Total de Páginas: 16

5. RESPONSABLE DE LA SUPERVISIÓN

Profesional Supervisor de cada Servicio Clínico.

6. RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN

- Secretarías de Mediana Complejidad y Cirugía Menor.
- Personal de Admisión Cerrada.
- Personal de Admisión Servicio de Urgencia.
- Profesionales Clínicos.
- Personal de Sanidad Naval.

7. DESARROLLO

7.1. Servicios de Adulto y Pediátricos

- El dispositivo utilizado para la identificación de pacientes es una Pulsera Termo-Impresa.
- Su uso es de carácter obligatorio en los siguientes casos:
 - Paciente que ingresa para Hospitalización.
 - Pacientes que se presentan para realización de un Procedimiento Ambulatorio u Hospitalizado, que requiere uso de sedación o anestesia.
 - Pacientes que consultan en el Servicio de Urgencia.
 - Pacientes que se someten a cirugías mayores y menores.
 - Todo paciente con compromiso de conciencia.
 - Todo paciente que fallece, al momento de ingresar a anatomía patológica y hasta el retiro del cuerpo por funeraria.
- El paciente tiene que ser informado respecto del objetivo que cumple la pulsera, comprometiéndolo en su cuidado y mantención.

Instalación

- La pulsera es instalada:
 - En la Unidad de Urgencia, sector recepción al momento de solicitar atención por personal administrativo.
 - En la Sección de Mediana Complejidad, a la presentación del paciente en Secretaría para examen bajo sedación. La secretaria procede a la identificación, corroboración e instalación de la pulsera, previo al examen.
En el Servicio de cirugía Menor al momento de presentarse en secretaría, es la secretaria quien se encarga de la impresión de la pulsera y, el personal clínico de la instalación y corroboración de los datos.

 HOSPITAL NAVAL “ALMIRANTE NEF” SUBDIRECCIÓN CLÍNICA UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha Elaboración: Junio, 2024
	Fecha Próxima Revisión: Junio, 2029
GCL 1.12	Versión: 11
	Total de Páginas: 16

- En los Servicios Clínicos:
 - Al momento de presentarse un paciente para una hospitalización programada, la pulsera llega corcheteada a la hoja de ingreso estadístico, junto con la ficha clínica.
La pulsera será instalada por personal de enfermería que lo recibe.
 - Cuando se requiera reponer por deterioro, algún procedimiento, datos borrosos o ruptura de la pulsera originalmente instalada.
 - Cuando un paciente se hospitaliza en un Servicio Médico Quirúrgico, la Enfermera que lo ingresa, debe verificar la exactitud de los datos contenidos en la Pulsera y su instalación.
- b. Los datos identificadores a consignar son: Nombre con los dos apellidos, R.U.T. (datos mandatorios) y fecha de nacimiento (dato no mandatorio). Este último identificador, será considerado como dato complementario en caso de que el paciente no recuerde su R.U.T. En caso que el paciente cuente con un solo apellido, la pulsera contendrá Nombre, un Apellido y a continuación un punto.
- c. Los datos identificadores se deben ingresar, obtener y corregir, directamente desde el programa computacional AS-400, para impresión y hacer corroborar por el paciente o familiar responsable previo a ser colocado. En caso de existir algún error en los datos, el personal de admisión del Servicio de Orientación Médica y Estadística (S.O.M.E.), tiene la responsabilidad de chequear y/o corregir datos previos a la impresión de la pulsera.
- d. Si ocurriera una falla del programa de impresión o quiebres de stock, se podrá escribir datos de identificación con letra legible, tipo imprenta, con lápiz de tinta indeleble sobre la pulsera.
- e. En el caso de ingreso de pacientes, trasladados desde otros centros asistenciales, para hospitalización, se procederá a instalar la pulsera de identificación institucional.
- f. En el caso de pacientes trasladados desde otros centros asistenciales y que no tienen ingreso estadístico, como, por ejemplo, pacientes derivados para la realización de exámenes de hemodinamia, son identificados con la pulsera de identificación del centro derivador. (De no contar la pulsera con los contenidos mínimos establecidos en la guía local, se procederá a cambiar la pulsera por la institucional).
- g. En caso de pacientes que ingresan al Servicio de Urgencia con compromiso de conciencia, sin documentos de identificación, sin acompañantes que puedan aportar antecedentes y/o a causa de un accidente masivo, se identificarán en forma provisoria con un llamado “Rut provisorio NN”, el cual corresponde a un número “ficticio” provisto por un sistema informático AS-400, lo cual dejara identificado al paciente con un primer apellido “NN” y un segundo apellido correspondiente a la fecha y hora de la atención de urgencia. Lo anterior, hasta contar con documentos de identidad, que certifiquen la identidad del paciente, ocasión en la cual se procederá a cambiar la pulsera provisoria por una definitiva con los datos estipulados en esta guía, por parte del personal clínico, profesionales de enfermería o TENS.

 HOSPITAL NAVAL “ALMIRANTE NEF” SUBDIRECCIÓN CLÍNICA UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha Elaboración: Junio, 2024
	Fecha Próxima Revisión: Junio, 2029
GCL 1.12	Versión: 11
	Total de Páginas: 16

- h. En los casos de pacientes extranjeros que ingresan al hospital a través del servicio de urgencia o en forma electiva y, no cuentan con R.U.T., el funcionario de Admisión le asignará un número de identificación de paciente, el que quedará impreso en el campo de R.U.T., de la pulsera. La pulsera contendrá además el dato del Nombre consignando; Un Nombre y un Apellido. El procedimiento administrativo de identificación de pacientes extranjeros, se describe en el punto 8 de la presente guía.
- i. La identificación se realizará respetando la identidad de género referida por el paciente (Ley N°21.120). Considerando los datos contenidos en su documento de identificación o certificado de nacimiento, con los datos ya establecidos. No obstante, a petición del paciente se podrá colocar el Nombre social como identificación, con letra legible tipo imprenta, con lápiz de tinta indeleble sobre la pulsera, si el paciente así lo solicita.
- j. Su instalación se hará como primera opción en la muñeca del brazo dominante, como segunda alternativa en la muñeca del brazo no dominante y, por último, se instalará en el tobillo, derecho o izquierdo, según sea su disponibilidad.
- m. Su colocación se hará de tal forma que resulte cómoda para el paciente, teniendo precaución de no dejarla compresiva y, de modo que no interfiera con prótesis o vías de acceso venoso u otros dispositivos que se precisen dentro de su proceso asistencial.
- n. En caso de pacientes quemados, politraumatizados o amputado de sus 4 extremidades, alteraciones severas de la piel, el área de la pulsera que contiene la identificación, se instalará en algún lugar del cuerpo visible, el que podrá ser fijado con apósito transparente, preservando su dignidad. De haberse agotado las instancias para instalar el dispositivo de identificación en el paciente, éste se podrá instalar excepcionalmente, en la cara anterior del respaldo de la cama del paciente.
- o. En el caso de los pacientes que se encuentren con contención mecánica de extremidades superiores, se utilizará opción de identificación, en distal EEII, tórax, salvaguardando siempre que, en caso de extremidades, la contención no obstaculice la inspección de la pulsera.
- p. En el caso de pacientes con patología psiquiátrica, a quienes la presencia de la pulsera les genere malestar o descompensación de su condición, estarán exceptuados del uso de la pulsera y en este caso, la pulsera quedará en la ficha clínica del paciente.
- k. Ante una Urgencia o Emergencia, se debe priorizar la Asistencia Médica y es la Enfermera o Matrona, el Profesional Responsable de asegurar la debida identificación del paciente y de la instalación de la pulsera, en cuanto sea posible.

 HOSPITAL NAVAL “ALMIRANTE NEF” SUBDIRECCIÓN CLÍNICA UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha Elaboración: Junio, 2024
	Fecha Próxima Revisión: Junio, 2029
GCL 1.12	Versión: 11
	Total de Páginas: 16

Mantenición y utilización de la pulsera.

La Identificación del paciente debe ser verificada previo a:

- Extraer una toma de muestra biológica.
 - Administrar hemocomponentes.
 - Administrar medicamentos.
 - Realizar procedimientos.
 - Realizar procedimientos de apoyo diagnóstico o terapéutico, con o sin sedación.
 - Trasladar paciente al Centro Quirúrgico.
 - Antes de administrar anestesia o comenzar la cirugía.
 - Al momento de su ingreso a Centro Quirúrgico y durante la aplicación de la lista de verificación Quirúrgica.
 - Trasladar y al recibir un paciente entre Servicios Clínicos del Hospital.
 - Al traslado en ambulancia.
 - Cuando el paciente abandona el Servicio.
 - Al ingreso de un paciente desde otro centro asistencial.
 - Al trasladar al paciente a otro centro Asistencial.
 - Traslado del paciente fallecido a Anatomía Patológica.
- a. Toda vez que un paciente se ausente del servicio debido a una Intervención Quirúrgica o a la realización de un examen diagnóstico o terapéutico, la Enfermera a cargo deberá verificar que a su regreso traiga la pulsera de identificación y que la información contenida, sigue siendo la correcta. De lo contrario se procederá a su Reinstalación.
 - b. En caso de fallecimiento, la Pulsera tiene que mantenerse hasta el momento de la entrega del cuerpo a los servicios funerarios. En caso de pacientes COVID-19 sospecha o positivos, deberá rotularse con nombre y apellido (s) y rut de paciente, bolsa en la cual se deposita el cuerpo.
 - c. Durante el procedimiento de Entrega y Recepción de Turno, se supervisará el cumplimiento de la regulación respecto del uso de la Pulsera de Identificación, tanto, respecto de su instalación como de la exactitud de los datos contenidos.
 - d. Cuando se observe un paciente sin Pulsera, debe informarse a la Enfermera /Matrona de turno del servicio o Personal Técnico en Enfermería a cargo del paciente para su revisión e inmediata instalación.

 HOSPITAL NAVAL “ALMIRANTE NEF” SUBDIRECCIÓN CLÍNICA UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha Elaboración: Junio, 2024
	Fecha Próxima Revisión: Junio, 2029
GCL 1.12	Versión: 11
	Total de Páginas: 16

- e. La pulsera debe ser restituida frente a las siguientes situaciones:
- Rotura o deterioro.
 - Pérdida o autoretiro.
 - Pérdida de legibilidad de los datos identificadores.
 - Detección de error en los datos consignados en la Pulsera.
 - Retiro por necesidad asistencial.
 - Cuando por priorización de la atención ante una urgencia o emergencia no fue instalada.
 - Si por motivos de intervención quirúrgica la pulsera debió ser retirada, ésta deberá ser restituida en el Centro quirúrgico antes del traslado del paciente a su servicio. Lo mismo ocurre en Hemodinamia, Endoscopía y cualquier unidad a la cual fue trasladado el paciente para apoyo diagnóstico o tratamiento.

Retiro

- a. La pulsera no debe ser retirada, salvo que sea por causales de tipo asistencial, debiendo ser reinstalada a la brevedad. Para lo anterior, se debe proceder a imprimir una nueva pulsera desde las impresoras destinadas para dicho fin. Al momento de rehacer una pulsera, se deberá realizar nuevamente el procedimiento de revisión de identidad.
- b. El retiro definitivo de la pulsera de identificación debe ser efectuado por el paciente o familiar, una vez de regreso en el domicilio.
- c. Si bien es cierto la pulsera de identificación no tiene el fin de identificar a los pacientes con categorización de riesgo caída, en el HNV se ha definido instalar en ella los sellos adhesivos cuyo color depende de la categorización realizada por enfermera, la que es cambiada según condición de riesgo. (Referencia: Guía de Prevención de Caídas en Pacientes Adultos).

Procedimiento de cambio de la pulsera de identificación:

- a. Cada vez que se requiera cambiar la pulsera de identificación por deterioro o incorrecta instalación, se conservará instalada hasta instalar la nueva. De esta forma, se procederá a imprimir una nueva pulsera de identificación y previo a su instalación, se chequeará que los datos sean los mismos de la pulsera antigua, lo que será corroborado por el paciente o familiar.

 HOSPITAL NAVAL “ALMIRANTE NEF” SUBDIRECCIÓN CLÍNICA UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha Elaboración: Junio, 2024
	Fecha Próxima Revisión: Junio, 2029
GCL 1.12	Versión: 11
	Total de Páginas: 16

- b. En caso de detectarse un paciente sin pulsera, se confeccionará una nueva a partir de su cédula de identidad. De no contar con dicho documento:
- En pacientes conscientes y orientados: se le consultarán sus datos y verificará el sistema informático que éstos correspondan con el referencial de pacientes y con registro informático de pacientes hospitalizados, procediéndose a confeccionar la pulsera correspondiente, cuyos datos serán corroborados por el mismo paciente.
 - En pacientes inconscientes que no se encuentren acompañados por algún familiar: se verificarán las pulseras de todos los pacientes hospitalizados en el sector, contrastando con ficha clínica y listado de pacientes hospitalizados. Descartados los otros pacientes del listado e identificado el al paciente faltante, se confeccionará la pulsera con los datos contenidos en la ficha, la hoja de ingreso estadístico y el listado de pacientes hospitalizados. Se solicitará a la familia que traiga documento de identidad y se verificará con este documento, la correcta confección de la pulsera.

7.2 Identificación del Recién Nacido

1. Alcance

Obligatoria su aplicación en: Todo Neonato al nacer o ser hospitalizado.

2. Responsable de la Supervisión.

Profesional Matrona Supervisora.

3. Responsables de la Ejecución.

- Matrona Clínica.
- Médico.
- Auxiliar de Enfermería a cargo.

4. Desarrollo.

- El dispositivo utilizado para la identificación de pacientes, es una Pulsera que se completa con los datos en forma manual.
- Se requiere para la identificación:
Pulsera de identificación plástica, lápiz de pasta, ficha clínica materna, ficha clínica neonatal (en caso de RN trasladados de otros centros asistenciales) y cédula de identidad materna. Desde estos documentos, se extraen los datos requeridos para el procedimiento de identificación.
- La madre, padre y familiares tienen que ser informados respecto del objetivo que cumple la pulsera, comprometiéndolos a su cuidado y mantención.
- Su uso es de carácter obligatorio en todos los Neonatos, hospitalizados y no hospitalizados.

 HOSPITAL NAVAL “ALMIRANTE NEF” SUBDIRECCIÓN CLÍNICA UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha Elaboración: Junio, 2024
	Fecha Próxima Revisión: Junio, 2029
GCL 1.12	Versión: 11
	Total de Páginas: 16

Instalación:

- La pulsera es confeccionada por personal auxiliar de enfermería y revisada por la Matrona clínica previo a la instalación.
- Los datos identificadores a consignar son: Nombre de la madre (un nombre y dos apellidos) y si tiene un solo apellido, será éste el que se registrará seguido de un guión (no punto), además de la fecha, hora de nacimiento y sexo. En el caso de gemelares, estos datos se acompañarán de la letra G mayúscula y número correlativo de nacimiento. Estos datos identificadores se escribirán sobre la pulsera con letra imprenta, legible y lápiz indeleble (de pasta, no plumón).
- En caso que ingresara un RN desde la vía pública sin identificación o bien, si no es posible obtener los datos de identificación materna, se registra en la pulsera NN y sexo, si se tratara de gemelos se enumerará el RN registrando NN 1, NN 2 y así sucesivamente. Lo anterior, hasta contar con los datos que permitan la identificación convencional de los RN.
- Al nacimiento la pulsera es instalada por la Matrona en la atención inmediata del Neonato. En ese momento se deben leer los datos para que sean corroborados por algunos de los padres, o en su ausencia, por algún familiar para que certifique la identificación.
- Cuando un neonato ingresa para ser hospitalizado: Si viene desde su domicilio, será la Matrona que lo reciba, quien instalará la pulsera, de identificación, previa verificación de los datos. Se identificará al RN con los mismos datos identificadores: Nombre de la Madre un nombre y dos apellidos y si tiene un solo apellido será este el que se registrará seguido de un guión (no punto), además de la fecha, hora de nacimiento y sexo.
- En caso que un RN ingrese trasladado desde otro centro asistencial se capturarán los datos de identificación desde los antecedentes clínicos contenidos en los registros que acompañen al menor. Será la matrona quien realice el ingreso, quien identifique al RN trasladado con la pulsera institucional.
- En caso de parto múltiple, se procederá de la siguiente forma:
 - En parto gemelar de término, la atención la realiza un equipo (una matrona, un médico y dos técnicos de enfermería. Para el primer nacimiento la matrona ingresa al pabellón y recibe al GEMELAR 1, lo entrega a una parte de un equipo (Médico y técnico de enfermería) quienes identificarán al primer RN. Luego, la matrona ingresará nuevamente al pabellón, recibirá al GEMELAR 2, y lo identificará con asistencia del TENS restante.
 - En parto de Pre término ó de más de 2 RN, se constituye un equipo por RN, quien será el encargado de la identificación del RN que atienda.

 HOSPITAL NAVAL “ALMIRANTE NEF” SUBDIRECCIÓN CLÍNICA UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha Elaboración: Junio, 2024
	Fecha Próxima Revisión: Junio, 2029
GCL 1.12	Versión: 11
	Total de Páginas: 16

- Su colocación se hará de tal forma que resulte cómoda para el paciente, teniendo precaución de no dejarla compresiva y de modo que no interfiera con vías de acceso venoso u otros dispositivos que se precisen dentro de su proceso asistencial.
- Todos los pacientes deben tener su Pulsera de Identificación instalada de preferencia en la muñeca izquierda y como segunda alternativa, en la otra muñeca. De no ser posible lo anterior, se instalará en alguno de los tobillos. En los hospitalizados, si es necesario, se eliminará el broche y se ajustará con una cinta adhesiva para permitir el cambio cuando sea necesario.
- En caso de R.N. con alteraciones en la piel, prematuridad extrema, otras patologías o malformaciones congénitas y, sea imposible instalar una pulsera de identificación en contacto directo con la piel, se instalará pulsera en ropa o pañal del R.N. fijada con cinta adhesiva o, en última instancia, se identificará la incubadora del paciente, colocando en ella la pulsera de identificación.
- Ante una urgencia o emergencia, se debe priorizar la asistencia médica y es la Matrona, la profesional responsable de instalarla en cuanto sea posible.

Mantenición:

La pulsera será controlada hasta el alta por el personal de enfermería en cada atención directa proporcionada, dejando consignado en la hoja de enfermería del RN. En la sala de Puerperio, la Auxiliar de Enfermería o Matrona entrega a cada RN a su madre, previa revisión de la pulsera del R.N. Si la nota suelta o se sale, debe ser cambiada inmediatamente por personal a cargo.

Durante el procedimiento de Entrega y Recepción de Turno se supervisará el cumplimiento de la regulación respecto del uso de la Pulsera de Identificación, tanto, respecto de su instalación como, de la exactitud de los datos contenidos.

La identificación del paciente debe ser verificada previo a:

- Extraer una toma de muestra biológica.
- Administrar hemocomponentes.
- Administrar medicamentos.
- Realizar procedimientos invasivos.
- Realizar procedimientos de apoyo diagnóstico o terapéutico.
- Trasladar a Pabellón.
- Antes de administrar anestesia o comenzar la cirugía.
- Al momento de su ingreso a centro Quirúrgico.
- Trasladar y al recibir un paciente entre servicios.

 HOSPITAL NAVAL "ALMIRANTE NEF" SUBDIRECCIÓN CLÍNICA UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha Elaboración: Junio, 2024
	Fecha Próxima Revisión: Junio, 2029
GCL 1.12	Versión: 11
	Total de Páginas: 16

- Al momento de su ingreso a Centro Quirúrgico.
- Trasladar y recibir un paciente entre servicio
- Al traslado en ambulancia.
- Cuando el paciente abandona el Servicio.
- Al ingreso de un paciente trasladado desde de otro centro asistencial.
- Al traslado de un paciente a otro centro asistencial.

No deben administrarse medicamentos, hemocomponentes, ni realizarse procedimientos quirúrgicos, exámenes y/o pruebas diagnósticas, a pacientes que no tengan su Pulsera de Identificación.

Toda vez que un paciente se ausente del servicio debido a una intervención quirúrgica o a la realización de un examen diagnóstico o terapéutico, la Matrona a cargo deberá verificar que a su regreso traiga la pulsera de identificación y que la información contenida sigue siendo la correcta.

En caso de fallecimiento, la pulsera tiene que mantenerse hasta el momento de la entrega del cuerpo a los servicios funerarios.

Cuando se observe un paciente sin Pulsera, debe informar a la Matrona para su inmediata instalación.

La Pulsera debe ser restituida frente a las siguientes situaciones:

- Rotura o deterioro.
- Pérdida o autoretiro.
- Pérdida de legibilidad de los identificadores.
- Detección de error en los datos consignados en la Pulsera.
- Retiro por necesidad asistencial.

Procedimiento de cambio de pulsera de identificación

- Si la pulsera se rompe en el Puerperio (sala Gineco - Obstetricia) y de ello se percata la madre o personal del hospital:
- Primero se corroborarán las pulseras de otros niños. Una vez descartada la posibilidad de identificar a 2 RN con mismo nombre de la madre, se procederá a la instalación de una nueva pulsera en presencia de la madre, padre o familiar.
- Si la pulsera se rompe o se sale de su sitio en Neonatología: Se revisará la ropa y si no aparece, se verificarán los datos de los otros niños. Una vez descartada la posibilidad de identificar a los 2 RN con un mismo nombre de la madre, se procederá a la instalación de una nueva pulsera en presencia de la madre, padre o personal del servicio si no es posible lo anterior.
- Si una pulsera se encuentra deteriorada, se mantendrá instalada, luego se confeccionará una nueva y se pondrá en presencia de madre o familiar, retirando en ese momento, la pulsera deteriorada.

 HOSPITAL NAVAL “ALMIRANTE NEF” SUBDIRECCIÓN CLÍNICA UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha Elaboración: Junio, 2024
	Fecha Próxima Revisión: Junio, 2029
GCL 1.12	Versión: 11
	Total de Páginas: 16

Retiro:

- La Pulsera no debe ser retirada, salvo por causales de tipo asistencial, debiendo ser instalada a la brevedad.
- Si resulta imprescindible retirar la pulsera durante su estadía en Pabellón, será la Enfermera de Anestesia la encargada de solicitar a la Matrona de Neonatología una nueva pulsera de identificación, para su inmediata y correcta instalación. Será la enfermera de anestesia quién corroborará los datos de identificación e instalará el dispositivo verificando que estos se encuentren correctamente registrado.
- Al alta, los padres deben verificar la identificación de su hijo/a, previo a la salida del servicio clínico.
- El retiro de la pulsera debe ser efectuado por uno de los padres o familiar responsable, una vez de regreso en el domicilio.

8. PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES EXTRANJEROS

Antecedentes:

- Existe en sistema informático AS-400 programa específico que permite generar números de identificación únicos e irrepetibles llamados “Rut Extranjeros”, los cuales sólo podrán ser asignados a esta calidad de pacientes.
- Para las personas de nacionalidad chilena el único documento que acredita la identificación es el Carnet de Identidad.
- Para las personas extranjeras el documento de identificación es el Pasaporte o documento de identificación de país de origen. En este caso las personas también pueden poseer Carnet de Identidad chileno, el que es válido sólo si está vigente.
- Rut Extranjeros: corresponde a número de identificación “ficticio” provisto por sistema informático AS-400 bajo un correlativo y numeración única e irrepetible. Sólo asignable a personas extranjeras sin R.U.T., chileno.

Procedimiento de Identificación:

- Solicitar al paciente el documento de identificación.
- Cuando el paciente presenta Pasaporte o documento de identificación de su país de origen, se procede a constatar si paciente posee atenciones previas o está registrado en sistemas informáticos de atención, para lo cual se deben realizar las siguientes acciones de verificación:
 - Consultar al paciente si posee Carnet de Identidad chileno. Si así fuera, verificar si ese Rut existe o no en sistema informáticos de atención de pacientes.
 - Por medio de documento de identificación de país de origen verificar si número de identificación existe o no en sistema informáticos de atención de pacientes.

 HOSPITAL NAVAL “ALMIRANTE NEF” SUBDIRECCIÓN CLÍNICA UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha Elaboración: Junio, 2024
	Fecha Próxima Revisión: Junio, 2029
GCL 1.12	Versión: 11
	Total de Páginas: 16

- Por medio de los nombres y apellidos nuevamente realizar verificación en sistemas informáticos.
- Consultar al paciente si ha tenido atenciones anteriores en el Hospital.
- Si se comprueba que no existe ningún número de identificación del paciente en sistemas informáticos de atención, se deberá asignar un R.U.T. Extranjero.
- Si se comprueba que el paciente posee R.U.T., chileno, se registrará éste y además el número de identificación del país de origen en el sistema informático de atención.
- Si se corrobora la existencia del paciente en alguno de los sistemas, se deberá proceder a revisar que los datos estén correctos, procediendo a corregir si así se constata en documentos de identificación.
- Si el paciente posee atenciones previas con R.U.T., Extranjero y en la actual atención presenta Carnet de Identidad Chileno, se deberá proceder a realizar el cambio el R.U.T., Extranjero por el R.U.T., Chileno en el sistema informático de atención.
- Proceder a la impresión de Pulsera de Identificación del paciente realizando la verificación de que los datos estén acorde a documentación.
- En el caso que se efectúe cambio en número de Rut y se constate que el paciente posee Ficha Clínica en soporte de papel, se deberá dar aviso vía correo electrónico a Sección de Archivo objeto se genere la actualización del código único de identificación o R.U.T., que poseen los registros.

9. PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RECIÉN NACIDOS

Todo Recién Nacidos que nacen en el Hospital mientras permanezcan en el recinto serán identificados en la Pulsera de Identificación con el escrito manual de los dos nombres y los dos apellidos de la madre, sexo del recién nacido y la fecha y hora de nacimiento.

En el caso de los registros clínicos de la ficha clínica de Neonatología se solicitará al familiar la inscripción del Recién Nacido a la brevedad en el Servicio de Registro Civil e Identificación, con el objetivo de obtener el Certificado de Nacimiento para proceder a la posterior actualización de los datos de identificación. En el caso que el Recién Nacido deba egresar del Hospital y aún no se disponga del Certificado de Nacimiento, será el mismo servicio de Neonatología el responsable de gestionar la obtención de éste.

En los casos de recién nacidos no hospitalizados, y una vez obtenido el Certificado de Nacimiento, en el momento del egreso hospitalario, Neonatología deberá generar la apertura de la FC en soporte de papel por medio de carátula de FC identificada con los 2 nombres, los 2 apellidos y el número de Rut del recién nacido, en la cual se archivarán todos los registros clínicos generados adjuntando el Certificado de Nacimiento. La FC en soporte de papel deberá ser enviada a la sección de Archivo donde cumplirán con abrir el Perfil de Historia Clínica, generar y poner etiqueta de identificación a la carátula, digitar el ingreso la FC en SICAR, archivar y mantener bajo custodia.

 HOSPITAL NAVAL “ALMIRANTE NEF” SUBDIRECCIÓN CLÍNICA UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha Elaboración: Junio, 2024
	Fecha Próxima Revisión: Junio, 2029
GCL 1.12	Versión: 11
	Total de Páginas: 16

En los casos de Recién Nacidos que estén o estuvieron hospitalizados, Neonatología gestionará la hospitalización en la Unidad de Admisión Cerrada por medio del Certificado de Nacimiento y Orden de Hospitalización de Neonatología, en donde se realizará apertura del Perfil de Historia Clínica y el ingreso a sistema de hospitalización. A continuación, Neonatología, igualmente, deberá generar la apertura de la FC en soporte de papel por medio de carátula de FC identificada con los 2 nombres, los 2 apellidos y el número de Rut del recién nacido, en la cual una vez generado el egreso hospitalario del recién nacido se archivarán todos los registros clínicos generados para su posterior envío a sección de Archivo. En la sección de Archivo se procederá a etiquetar la carátula de FC, digitar el ingreso la FC en SICAR, archivar y mantener bajo custodia.