


# Protocolo

Identificación correcta  
del paciente  
2024



EL NUEVO  
**ECUADOR** III

Ministerio de Salud Pública

 <b>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE/USUARIO</b>	<b>CODIFICACIÓN: GC-PRT- ICP/U-HGM-018</b> <b>VERSION: 3ª</b>
<b>HOSPITAL GENERAL DE MACAS</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN: MAYO DEL 2024</b>	<b>Página 2 de 27</b>

<b>HOSPITAL GENERAL DE MACAS: PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE/USUARIO EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS”</b>	
1. INTRODUCCIÓN 2. OBJETIVOS 3. ALCANCE 4. RESPONSABLES	5. DEFINICIONES 6. DESARROLLO DEL PROTOCOLO 7. FLUJOGRAMA 8. ANEXOS

Hospital General de Macas.  
EULALIA VELÍN S/N ENTRE ERNESTO LARA GAVILANEZ Y TOBIAS RODRIGUEZ COX.  
Macas-Ecuador  
Teléfono: 072703-800 801-802-803.  
<http://www.hospitalmacas.gob.ec>  
Edición general: Gestión de Calidad del Hospital General de Macas.

**PROTOCOLO DE IDENTIFICACION CORRECTA DEL PACIENTE/USUARIO EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS**


**Definición.** \_ La correcta identificación del paciente - usuario es fundamental para garantizar la calidad en los procesos de atención de salud. Lo define mediante la utilización de un brazalete que permita en todo momento conocer sus datos de filiación. Se establece obligatoriedad de su uso en los siguientes casos: hospitalización, observación, emergencia, maternidad de corta estancia (madres y recién nacidos), ambulatorios en los cuales se realizarán procedimientos, diagnósticos y/o terapéuticos invasivos.

Los problemas de identificación se asocian con frecuencia a las complicaciones producidas por errores en la administración de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas, transfusiones de sangre y hemoderivados. La planificación cuidadosa de los procesos de atención de salud debe asegurar una adecuada identificación del paciente antes de cualquier intervención clínica o quirúrgica, independiente del enfoque de identificación o tecnología biométrica a utilizar.

Como citar esta obra: Ministerio de Salud: **PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE/USUARIO.**

Esta obra está bajo la licencia del Hospital General de Macas y puede reproducirse libremente citando la fuente sin necesidad de autorización escrita, confines de enseñanza y capacitación no lucrativas, dentro del Sistema Nacional de Salud.

Edición General: \_ Gestión de calidad del Hospital General de Macas; 2022. Disponible en: <http://www.hospitalmacas.gob.ec>.

 <p><b>MINISTERIO DE SALUD PUBLICA</b></p>	<p><b>PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE/USUARIO</b></p>	<p><b>CODIFICACIÓN: GC-PRT- ICP/U-HGM-018</b> <b>VERSION: 3ª</b></p>
<p><b>HOSPITAL GENERAL DE MACAS</b></p>	<p><b>FECHA DE ELABORACIÓN: MAYO DEL 2024</b></p>	<p><b>Página 3 de 27</b></p>

**VALIDEZ:** El presente Protocolo tendrá una duración de dos años a partir de su aprobación y se modificará en base a cambios existentes en el sistema Nacional de Salud.

**APRUEBESE EL “PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE/USUARIO.”**

**CONSIDERANDO:**


Que, con fecha 21 de Mayo del 2024. Se reúne el comité de docencia e investigación del Hospital General de Macas, para la revisión del **“PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE/USUARIO.”** En cumplimiento a los lineamientos establecidos en el Acuerdo Ministerial 000350 Metodología para la Elaboración de Documentos Normativos. Norma técnica 2019.

**ACUERDO**

**APRUÉBESE,** en todos sus términos la elaboración del **“PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE/USUARIO.”** a partir del 21 de mayo del 2024.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.**

Dr. Juan Pablo León  
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL DE MACAS

 <b>MINISTERIO DE SALUD PUBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE/USUARIO</b>	<b>CODIFICACIÓN: GC- PRT- ICP/U-HGM-018</b>
		<b>VERSION: 3ª</b>
<b>HOSPITAL GENERAL DE MACAS</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN: MAYO DEL 2024</b>	<b>Página 4 de 27</b>

### **Autoridades del Hospital General de Macas**

Dr. Juan Pablo León Gerente del Hospital General de Macas

Dra. Paola Palacios Directora Asistencial

MGS. Margarita Morocho Coordinadora de Enfermería

Dra. Gabriela Bonilla. Gestión de Docencia

Lcda. Marianita Ñauta Gestión de Calidad

Dra. Priscila cando. Subdirector de especialidades Clínico- Quirúrgicas.

### **Equipo de Redacción, editores y colaboradores**

Lda. Mariana Quiroga


Lcda. Marianita Ñauta

### **Equipo de validación**

Dra. Gabriela Bonilla Gestión de Docencia


Lcda. Marianita Ñauta, Responsable de Gestión de Calidad.

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
REALIZADO:	LCDA. MARIANA QUIROGA	ENFERMERA	
REVISADO:	Mgs. MARIANITA ÑAUTA	RESPONSABLE DE GESTION DE CALIDAD	
	DRA. GABRIELA BONILLA	SUBDIRECCION DE DOCENCIA E INVESTIGACION	

 <p><b>MINISTERIO DE SALUD PUBLICA</b></p>	<p><b>PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE/USUARIO</b></p>	<p><b>CODIFICACIÓN: GC-PRT- ICP/U-HGM-018</b> <b>VERSION: 2ª</b></p>
<p><b>HOSPITAL GENERAL DE MACAS</b></p>	<p><b>FECHA DE ELABORACIÓN: MAYO DEL 2024</b></p>	<p><b>Página 5 de 27</b></p>

## Contenido

PROTOCOLO DE IDENTIFICACION CORRECTA DEL PACIENTE/USUARIO EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS .....	2
Definición .....	2
Autoridades del Hospital General de Macas .....	4
I.- PRESENTACIÓN .....	6
II. INTRODUCCIÓN .....	7
III. MARCO LEGAL .....	7
IV. OBJETIVOS .....	8
Objetivo General.....	8
Objetivos específicos .....	8
V. ALCANCE .....	8
VII. DEFINICIONES .....	8
VIII. DESARROLLO .....	9
c.1 Especificaciones técnicas del brazalete de identificación .....	14
c.2 Sustitución del brazalete de identificación .....	15
C3.- Identificación inequívoca de pacientes .....	16
3.1.2 Acciones que involucran al equipo de salud con el paciente, la familia y cuidadores ..	17
d.1 Personal operativo.....	18
d.2 Enfermera líder del servicio y enfermera responsable de seguridad del Paciente.....	19
d.3 Responsable de Gestión de Calidad .....	19
IX. ANEXO 1: FLUJOGRAMA.....	20
X. Anexo 2 .....	22
INDICADORES DE CALIDAD.....	22
INDICADOR CUANTITATIVO.....	22
XI. anexo 3.....	25
Matriz de registro de pacientes sin brazalete de identificación.....	25
XII. BIBLIOGRAFIA.....	27

 <b>MINISTERIO DE SALUD PUBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE/USUARIO</b>	<b>CODIFICACIÓN: GC- PRT- ICP/U-HGM-018</b> <b>VERSION: 3ª</b>
<b>HOSPITAL GENERAL DE MACAS</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN: MAYO DEL 2024</b>	<b>Página 6 de 27</b>

## I.- PRESENTACIÓN

En año 2005, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó la Alianza mundial para la Seguridad del Paciente, e identificó seis campos de acción. Uno de estos campos de acción es el desarrollo de "Soluciones para la seguridad del paciente". En el mismo año, la Comisión Conjunta fue designada como Centro Colaborador de la OMS sobre Soluciones para la Seguridad del Paciente, a fin de iniciar y coordinar el trabajo de elaboración y difusión de soluciones para la seguridad de los pacientes (usuario externo). Reconociendo que los fallos de la atención de salud afectan a uno de cada 10 enfermos en todo el mundo, la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente y el Centro Colaborador han combinado nueve soluciones eficaces para reducir esos errores", entre estas soluciones podemos mencionar la identificación de pacientes.


De la misma manera la Constitución de la República del Ecuador manda

Art. 3.- La Salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos; entre ellos, el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustenta el buen vivir.

Art. 359.- Que de la misma Constitución ordena: "El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social

Es así que el Hospital General Macas como establecimiento de salud, ha acogido dichas recomendaciones acerca de las prácticas que deberían desarrollarse para generar una atención segura para el paciente - usuario, por lo que ha elaborado el Protocolo de "Identificación Correcta del Paciente/usuario" con la finalidad de dotar a los servicios que conforman esta casa de salud de una herramienta que contribuya a minimizar el riesgo del paciente - usuario en el proceso de atención de salud, evitar y mitigar sus consecuencias.

La seguridad del paciente - usuario y la calidad de la atención en salud son aspectos fundamentales para el cambio de cultura organizacional. En este entorno normativo, se definen las características y condiciones óptimas de la atención que se debe brindar a cada uno de los pacientes que acudan a los establecimientos de salud previo a la

 <b>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE/USUARIO</b>	<b>CODIFICACIÓN: GC-PRT- ICP/U-HGM-018</b> <b>VERSION: 3ª</b>
<b>HOSPITAL GENERAL DE MACAS</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN: MAYO DEL 2024</b>	<b>Página 7 de 27</b>

identificación correcta de los usuarios antes de un procedimiento médico y Prevenir posibles eventos adversos, detectar los riesgos, actuar a tiempo, corregir los errores y aprender de ellos, es el nuevo desafío de la salud pública ecuatoriana.

## II. INTRODUCCIÓN

El Protocolo de Identificación Correcta del Paciente/Usuario, es un documento Normativo realizado por el personal de enfermería del Hospital General de Macas, realizado para garantizar que todo el personal de Salud cumpla con los lineamientos indicados dentro del Manual de Seguridad del paciente.


Considerando que en la actual Reforma de Salud el resguardo por la seguridad del usuario es un objetivo prioritario y eje central de las políticas de calidad. Los fallos en la identificación de los pacientes son una causa importante de los problemas y complicaciones asociada a errores en la asistencia (errores en la administración de medicamentos, en la realización de pruebas diagnósticas, confusiones en extracciones con resultados analíticos erróneos, o en las transfusiones de sangre y hemoderivados. La identificación de pacientes, mediante el brazalete identificador es una medida para la mejora de la seguridad del paciente para garantizar la seguridad y calidad de la atención y de esta manera seguir fomentando una cultura de seguridad tanto en el personal de Salud y los pacientes/usuarios atendidos en esta Institución.

Por lo que este Protocolo es aplicable a todas las áreas del Hospital donde se realiza atención directa de los pacientes sea esta transitoria (emergencia y procedimientos diagnósticos) o permanente (Hospitalización – cuidados directos a los pacientes).

## III. MARCO LEGAL

La constitución de la República del Ecuador menciona.

**Art. 6** de la Ley Orgánica de Salud los numerales 24 y 25 determina que es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, regular, vigilar, controlar y autorizar el funcionamiento de los establecimientos y servicios de salud públicos y privados con y sin fines de lucros y demás sujetos a control sanitario, regular ejecutar los procesos de licenciamiento y calificación; y el establecer las normas para la acreditación de los Servicios de Salud.

 <b>MINISTERIO DE SALUD PUBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE/USUARIO</b>	<b>CODIFICACIÓN: GC- PRT- ICP/U-HGM-018</b> <b>VERSION: 3ª</b>
<b>HOSPITAL GENERAL DE MACAS</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN: MAYO DEL 2024</b>	<b>Página 8 de 27</b>

**Art. 53** Las empresas, instituciones y organismos que presten servicios públicos deberán incorporar sistemas de medición de satisfacción de las personas usuarias y consumidoras, y poner en práctica sistemas de atención y reparación. El Estado responderá civilmente por los daños y perjuicios causados a las personas por negligencia y descuido en la atención de los Servicios públicos que estén a su cargo, y por la carencia de servicios que hayan sido pagados.

## IV. OBJETIVOS

### Objetivo General

- Disponer de un protocolo de identificación correcta del paciente - usuario, mismo que debe ser estandarizado en todos los servicios del Hospital General Macas.

### Objetivos específicos.

- Implementar buenas prácticas que fomenten una cultura de seguridad que afirme la prevención de errores en la identificación de los pacientes.
- Involucrar al paciente - usuario y su familia en los procedimientos diseñados para su identificación.
- Disminuir la incidencia de errores relacionados con la identificación de pacientes/usuarios en todos los procesos y procedimientos de atención ejecutados en el Hospital General Macas


## V. ALCANCE

Este Protocolo será aplicada de manera obligatoria por todo el personal de salud en todas las áreas del Hospital General de Macas que brinden atención directa a los usuarios/pacientes.

## VII. DEFINICIONES

- **Seguridad del Paciente:** Conjunto de estructuras o procesos organizacionales que reducen la probabilidad de eventos adversos resultantes de la exposición al sistema de atención médica a lo largo de enfermedades y procedimientos (Agency for Healthcare and Research de los EEUU).




 <b>MINISTERIO DE SALUD PUBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE/USUARIO</b>	<b>CODIFICACIÓN: GC- PRT- ICP/U-HGM-018</b> <b>VERSION: 3ª</b>
<b>HOSPITAL GENERAL DE MACAS</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN: MAYO DEL 2024</b>	<b>Página 9 de 27</b>

- **Brazalete de Identificación:** Se entenderá por brazalete de identificación la MANILLA o PULSERA que contenga el nombre y apellidos del paciente, número de identificación y servicio donde es atendido, mientras se encuentre dentro del establecimiento.
- **Seguridad del Paciente:** Conjunto de estructuras o proceso organizacionales que reducen la probabilidad de eventos adversos resultantes de la exposición al sistema de atención médica a lo largo de enfermedades y procedimientos.
- **Evento Adverso:** Incidente desfavorable, percance terapéutico, lesión iatrogénica u otro suceso infortunado que ocurre en asociación directa con la prestación de atención.
- **Hospitalización:** Es la permanencia de un paciente, con permanencia en una cama censable del hospital, para la atención de una patología.
- **Identificación del Paciente:** Es un procedimiento que permite al equipo de salud tener la certeza de la identidad de la persona durante el proceso de atención
- **Verificación Cruzada:** Procedimiento mediante el cual el prestador de salud identifica a una persona determinada (paciente) a través de dos mecanismos como mínimo, ejemplo Verbal y a través de manilla de identificación o Verbal y a través de Historia clínica.
- **Procedimiento Transitorio Ambulatorio:** Es la realización de un examen o procedimiento invasivo efectuado a un usuario con fines diagnósticos y/o terapéuticos, dentro del Hospital.
- **NN:** Ningún nombre.

## VIII. DESARROLLO

Un primer paso en la correcta identificación del paciente/usuario es la utilización de un brazalete que permita en todo momento conocer su filiación. Se establece obligatoriedad de su uso en los siguientes casos: hospitalización, observación, emergencia, maternidad de corta estancia (madres y recién nacidos), ambulatorios en

 <b>MINISTERIO DE SALUD PUBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE/USUARIO</b>	<b>CODIFICACIÓN: GC- PRT- ICP/U-HGM-018</b> <b>VERSION: 3ª</b>
<b>HOSPITAL GENERAL DE MACAS</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN: MAYO DEL 2024</b>	<b>Página 10 de 27</b>

los cuales se realizarán procedimientos, diagnósticos y/o terapéuticos invasivos con compromiso de consciencia y transferencias, referencias y/o derivaciones en vehículos de transporte sanitario. Únicamente en estos casos, se realizará la colocación del brazalete de identificación.

En el caso de pacientes/usuarios que sean atendidos en todos los niveles de atención en los servicios de: consulta externa, laboratorio, imagen, farmacia y otros relacionados con el cuidado de la salud, incluyendo las actividades extramurales del primer nivel de atención, y todos los casos citados que requieran obligatoriedad de uso del brazalete, se deberá cumplir con el procedimiento de verificación cruzada, como parte del protocolo de identificación, antes de brindar el servicio.


### **a. Verificación cruzada**

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

#### **a.1. Procedimiento**

El personal de salud antes de realizar una intervención, debe contar con un documento (solicitud médica) que abalice dicho requerimiento; en presencia del paciente/usuario o en su defecto del acompañante, responsable o representante legal cuando se justifique, el personal de salud debe preguntar el nombre completo del paciente, esperar su respuesta verbal, y verificar dicha información con el documento (solicitud médica) que abaliza dicha intervención y la información del brazalete. Terminado dicho proceso se procede a la intervención requerida.

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

 <p><b>MINISTERIO DE SALUD PUBLICA</b></p>	<p><b>PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE/USUARIO</b></p>	<p><b>CODIFICACIÓN: GC-PRT- ICP/U-HGM-018</b> <b>VERSION: 3ª</b></p>
<p><b>HOSPITAL GENERAL DE MACAS</b></p>	<p><b>FECHA DE ELABORACIÓN: MAYO DEL 2024</b></p>	<p><b>Página 11 de 27</b></p>

identificación personal; terminado dicho proceso se continua a la intervención requerida.

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

**Atención de consulta externa.** - Control de signos vitales. - Administración de medicamentos, en este caso en el Hospital General Macas se coloca la manilla de identificación en usuarios que se indique su ingreso para el servicio de hospitalización, Muestras de laboratorio. Transfusiones. - Intervenciones quirúrgicas. - Exámenes complementarios. - Procedimientos diagnósticos o terapéuticos. - Otros relacionados con el cuidado directo del paciente/usuario.


Por ejemplo, la identificación de muestras de laboratorio, sean estas de hospitalización, observación, emergencia o de pacientes ambulatorios, posterior al protocolo de verificación del paciente en el establecimiento, se debe realizar el protocolo de verificación de laboratorio (verificación cruzada) donde la primera pregunta que el profesional realizará, cuando tiene una solicitud de exámenes de laboratorio y el paciente está en frente, es preguntar para lo cual en el Hospital General de Macas se solicita el documento de la cedula de identificación , para permitirnos realizar un buena verificación cruzada y a la vez cumplir con la respectiva pregunta de :

“¿Cuál es su nombre completo?” Esperar la respuesta del paciente (o responsable, en caso de que el paciente/usuario no pueda responder). Verificar con la cedula de identificación y proceder a rotular la muestra con sus respectivos datos.

**b. Verificación del paciente para colocación del brazalete de identificación.**

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

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

 <p><b>MINISTERIO DE SALUD PUBLICA</b></p>	<p><b>PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE/USUARIO</b></p>	<p><b>CODIFICACIÓN: GC-PRT- ICP/U-HGM-018</b> <b>VERSION: 3ª</b></p>
<p><b>HOSPITAL GENERAL DE MACAS</b></p>	<p><b>FECHA DE ELABORACIÓN: MAYO DEL 2024</b></p>	<p><b>Página 12 de 27</b></p>

¿Cuál es su nombre completo? El personal de salud espera la respuesta verbal del paciente - usuario y verifica el nombre completo con el documento entregado previamente.

Se realiza la segunda pregunta: ¿Cuál es su número de cédula de identidad/ciudadanía? El personal de salud espera la respuesta verbal del paciente - usuario y verifica el número de cédula de identidad/ciudadanía en el documento entregado previamente

¿Cuál es su fecha de nacimiento? El personal de salud espera la respuesta verbal del paciente - usuario y verifica la fecha de nacimiento en el documento entregado previamente.

Terminado este proceso, se coloca el brazalete de identificación en los casos pertinentes o se procede al registro de información del paciente. Posteriormente se realizará la atención de salud.

### **Situaciones especiales**


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

Pacientes que rechazan el brazalete en este caso, a pesar de ser informado de los riesgos de no llevar el mismo, se registrará la novedad en la historia clínica y se aplicará la verificación cruzada.

Pacientes con intolerancia al material, se dejará constancia por escrito en la historia clínica y se determinará la identificación con otras alternativas.

Pacientes con alteraciones mentales que se despojaran reiteradamente del brazalete de identificación, se dejará constancia por escrito en la historia clínica, o se considerarán opciones como por ejemplo fijar la identificación en la vestimenta en casos necesarios o utilizar brazaletes de difícil retirada como las utilizadas en pacientes recién nacidos, cumpliendo previamente el protocolo de verificación del paciente.

Pacientes en los cuales no sea posible la colocación del brazalete de identificación (ejemplos: pacientes quemados, mutilados, politraumatizados, entre otros.), se dejará

 <p><b>MINISTERIO DE SALUD PUBLICA</b></p>	<p><b>PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE/USUARIO</b></p>	<p><b>CODIFICACIÓN: GC-PRT- ICP/U-HGM-018</b> <b>VERSION: 3ª</b></p>
<p><b>HOSPITAL GENERAL DE MACAS</b></p>	<p><b>FECHA DE ELABORACIÓN: MAYO DEL 2024</b></p>	<p><b>Página 13 de 27</b></p>

constancia por escrito en la historia clínica y se procederá con la identificación mediante mecanismos de verificación cruzada.


### **c. Brazaletes de identificación**

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

- El brazaletes de identificación tendrá como mínimo la siguiente información: - Número de cédula de identidad/ciudadanía del paciente. Dos nombres, dos apellidos del paciente.
- El establecimiento de salud podrá añadir otros identificadores, sin embargo, para la identificación serán tomados en cuenta los requerimientos señalados, edad y fecha de ingreso.

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

- a) Ingreso a hospitalización.
  - b) Ambulatorios para procedimientos de alto riesgo.
  - c) Maternidad de corta estancia.
  - d) Recién nacidos inmediato al nacimiento y antes de la primera hora de hospitalización.
  - e) Transferencias, Referencias y/o Derivaciones en vehículos de transporte sanitario.
  - f) Servicio de emergencia (en el Hospital General de Macas se coloca el brazaletes cuando el usuario es ingresado para el área de observación, donde se estabiliza de paciente – usuario crítico) clasificación que se la efectúa de acuerdo al de triaje de Manchester
  - g) Si no es posible conocer la identidad del paciente atendido por el servicio de emergencias, se escribirá en el brazaletes de identificación como nombres, apellidos “NN” (No Nombre), sexo, fecha, hora de ingreso y número de atención (registro 008 - Historia Clínica), hasta obtener su identidad.
- e) El personal que realice el proceso de admisión del paciente, será responsable del llenado de los datos y la colocación del brazaletes de identificación con los datos mencionados. En cualquier caso, se registrará en la respectiva historia clínica.

 <p><b>MINISTERIO DE SALUD PUBLICA</b></p>	<p><b>PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE/USUARIO</b></p>	<p><b>CODIFICACIÓN: GC-PRT- ICP/U-HGM-018</b> <b>VERSION: 3ª</b></p>
<p><b>HOSPITAL GENERAL DE MACAS</b></p>	<p><b>FECHA DE ELABORACIÓN: MAYO DEL 2024</b></p>	<p><b>Página 14 de 27</b></p>

f) El brazalete de identificación se colocará en la muñeca del paciente, en miembro superior izquierdo en pacientes adultos si no es posible se lo hará en el tobillo y en los recién nacidos se lo coloca en miembro inferior izquierdo tobillo.

h) Se verificará con el paciente, familiar, representante legal o cuidador que la información registrada en el brazalete sea la correcta.

i) En el área de emergencia utilizarán pizarras acrílicas de colores para identificar a los pacientes de acuerdo al riesgo durante la atención en base al triaje de Manchester, alergias, mujeres con riesgo obstétrico y valoración de riesgo de caída.

j) En el Hospital General de Macas se cumple con la colocación de manilla de identificación a los recién nacidos de color rosado para niñas y de color celesta para niños, para los pacientes adultos se coloca manilla de identificación color blanco

k) El brazalete de identificación será retirado por la enfermera o auxiliar de enfermería en el momento de que la /el paciente deje la habitación.


l) En caso de fallecimiento del paciente este instrumento de verificación 7deberá permanecer con el paciente hasta que se ejecuten los trámites legales.

m) El personal de seguridad del establecimiento de salud procederá a realizar el ultimo filtro antes del egreso de los usuarios/as y recién nacidos en base a su registro de condición diaria, para verificar que el paciente no tenga el brazalete de identificación colocado antes abandonar el hospital.

### **c.1 Especificaciones técnicas del brazalete de identificación**

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

- Fabricadas en polipropileno, antialérgico (libre de látex) e inocua para el paciente.
- Resistente a la tensión y ruptura en cualquier dirección.
- Los brazaletes deben tener agujeros de sujeción que ante la colocación del broche de seguridad permita ser adaptadas al tamaño del paciente.
- Resistentes al calor y a la humedad.

 <b>MINISTERIO DE SALUD PUBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE/USUARIO</b>	<b>CODIFICACIÓN: GC- PRT- ICP/U-HGM-018</b> <b>VERSION: 3ª</b>
<b>HOSPITAL GENERAL DE MACAS</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN: MAYO DEL 2024</b>	<b>Página 15 de 27</b>

- Brazaletes se deberán rotular con tinta indeleble o impresión de tinta indeleble; resistente a abrasión y al agua.
- Flexibles y cómodas, sin bordes cortantes.
- Cierre seguro, que cuente con seguridad no manipulable.
- Imposibilidad de reutilización tras la rotura del cierre de seguridad.
- Que permita un manejo fácil por parte del profesional (almacenaje, cumplimiento en el llenado de los datos, colocación en el paciente, etc.)
- El diseño de la manilla debe ser de tal manera que sea visible para las personas


**Nota:** En caso de no contar con manillas de acuerdo a la especificación del manual de seguridad del paciente, las manillas que se utilizarán para la identificación de los pacientes serán manillas artesanales, realizadas por el propio personal de salud.

que la revisan y cómoda para el paciente.

## c.2 Sustitución del brazalete de identificación.

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

- Cada vez que haya daño del brazalete de identificación (ruptura, datos borrosos, etc.).
- Si la piel presenta erosión, lesión, alergia, etc.
- Si hay la necesidad de acceso vascular, se requiere una toma de examen o proceso de diferente tipo (se considerará cambiar de localización del brazalete de identificación). Si es necesario contención física del paciente, esto generalmente se puede dar en el servicio de Hospitalización por los días de estancia hospitalaria ya que el usuario es sometido a aseo diario lo cual puede perjudicar en el deterioro de la manilla de identificación. Para lo que se deberá valorar su cumplimiento en la realidad dentro del Hospital General de Macas. Y en caso de usuarios con discapacidad severa se ha tenido la oportunidad de experimentar de que se hace necesaria buscar otra alternativa de cumplimiento a lo estipulado en este protocolo la opción de mantener la identificación junto a la pizarra que contiene los datos de identidad del usuario que se encuentra destinada en la tarjeta cabecera de la unidad del paciente.

 <b>MINISTERIO DE SALUD PUBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE/USUARIO</b>	<b>CODIFICACIÓN: GC-PRT- ICP/U-HGM-018</b> <b>VERSION: 3ª</b>
<b>HOSPITAL GENERAL DE MACAS</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN: MAYO DEL 2024</b>	<b>Página 16 de 27</b>

### **C3.- Identificación correcta de pacientes.**

#### **d. Recién Nacidos/as**

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

- Nombres y apellidos de la madre.
- Fecha de nacimiento, hora del nacimiento,
- sexo.

A todo/a recién nacido/a con referencia, transferencia o derivación de otro establecimiento de salud, se colocará el brazalete de identificación con la información descrita en el punto anterior.

En caso de el/la recién nacido/a abandonado/a, deben consignarse los siguientes datos:

- Nombre: "RN NN"
- Fecha y hora de ingreso por Emergencia
- Sexo

Todo/a recién nacido/a será identificado/a con la colocación del brazalete de preferencia en el pie, luego de aplicar los cuidados inmediatos del recién nacido (sala de partos o quirófanos).


Si se trata de un/a mortinato, el brazalete de identificación contará con los mismos datos de un recién nacido/a vivo/a.

Durante su estancia en el establecimiento de salud se informará a la madre que, por ningún motivo, entregue al recién nacido a personas que no se encuentren identificadas como funcionarios/as del establecimiento de salud.

Se solicitará a la madre verificar que los datos correspondan al recién nacido (a) y que sean los correctos los que porte su brazalete (manilla) de identificación.

Al alta se realizará verificación cruzada, comparando los datos de la información del brazalete de identificación de el/la recién nacido/a, con la información de su tarjeta de identificación y con el brazalete de su madre.



 <p>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</p>	<p>PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE/USUARIO</p>	<p>CODIFICACIÓN: GC-PRT- ICP/U-HGM-018 VERSION: 3ª</p>
<p>HOSPITAL GENERAL DE MACAS</p>	<p>FECHA DE ELABORACIÓN: MAYO DEL 2024</p>	<p>Página 17 de 27</p>

### C3.1. Identificación con tarjeta en la cabecera de la cama de la habitación.

- Realizar confirmación verbal con el paciente o familiares de los datos consignados.
- Se debe elaborar la tarjeta de cabecera inmediatamente una vez asignada la cama o habitación del paciente. **(anexo 4)**
- Anotar los datos del brazalete de identificación en la tarjeta.
- Durante la estancia hospitalaria en lo posible se debe evitar el cambio constante de sitio.
- Debe asegurarse con materiales adecuados para evitar que se caigan.


Eliminar la tarjeta inmediatamente después del alta hospitalaria.

- La tarjeta de cabecera, en sí, NO es un identificador absoluto y seguro, por tanto, el personal de salud tendrá que ejecutar en cada caso, el proceso de verificación cruzada
- previo a cualquier procedimiento requerido.

**NOTA:** En el caso de los pacientes recién nacidos que en el momento del alta médica las madres soliciten conservar la manilla de identificación, esta deberá ser retirada y entregada a la madre; el recién nacido no deberá abandonar el Hospital con la manilla colocada.

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

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

 <b>MINISTERIO DE SALUD PUBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE/USUARIO</b>	<b>CODIFICACIÓN: GC- PRT- ICP/U-HGM-018</b> <b>VERSION: 3ª</b>
<b>HOSPITAL GENERAL DE MACAS</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN: MAYO DEL 2024</b>	<b>Página 18 de 27</b>


**Nota:** Si durante el proceso de verificación el paciente no cuenta con el brazalete de identificación o existe algún error en los datos se deberá informar inmediatamente al responsable de servicio o al personal de enfermería de turno, quien procederá a su registro en el formulario de “Registro de Pacientes sin Brazalete de Identificación”, (fuente primaria de recolección de datos) (**Anexo 3**).

En el caso de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intermedios cuando no sea factible la colocación en las extremidades superiores como se indica en el protocolo, esta debe de ser colocada en una de las extremidades inferiores. En casos excepcionales de no poder ser colocada en ninguna de las extremidades la identificación se colocará en la cabecera de la cama junto a la tarjeta de identificación del paciente

#### **d. Monitoreo del cumplimiento del protocolo.**

##### **d.1 Personal operativo.**

- Personal de salud operativo (enfermeras, médicos y auxiliares de enfermería) será responsable de garantizar que en el momento de la entrega/recepción el paciente se encuentre con su manilla de identificación y esta cuente con los datos correcto en base a lo que indica el protocolo.
- En caso de no tener la manilla de identificación se debe comunicar de manera inmediata al responsable de la entrada del paciente para que coloque la manilla, esto en caso de ser un ingreso.
- En los pacientes ya ingresados que se constate que no porta manilla, o que esta se encuentre deteriorada se debe proceder a su colocación o cambio de manera inmediata.
- La enfermera responsable de evaluar el indicador, debe realizar la verificación en campo para constatación del cumplimiento del indicador de manera adecuada y presentar de manera oportuna los ciclos rápidos de mejora en caso de presentarse una disminución en el porcentaje requerido (100%).


 <p><b>MINISTERIO DE SALUD PUBLICA</b></p>	<p><b>PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE/USUARIO</b></p>	<p><b>CODIFICACIÓN: GC-PRT- ICP/U-HGM-018</b> <b>VERSION: 3ª</b></p>
<p><b>HOSPITAL GENERAL DE MACAS</b></p>	<p><b>FECHA DE ELABORACIÓN: MAYO DEL 2024</b></p>	<p><b>Página 19 de 27</b></p>

### **d.2 Enfermera líder del servicio y enfermera responsable de seguridad del Paciente**

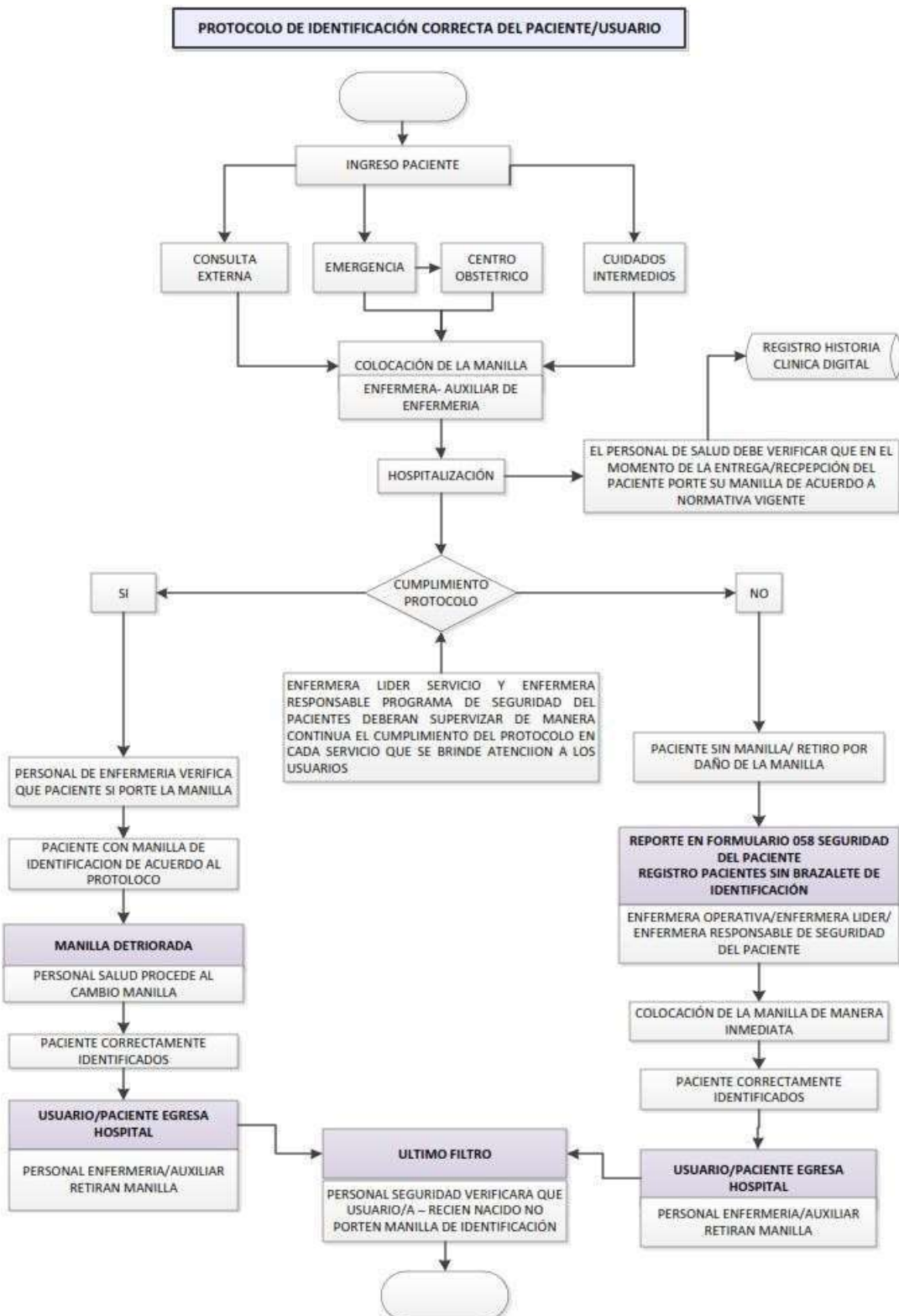
- La enfermera líder de enfermería del servicio de Hospitalización deberá garantizar que los pacientes ingresados en el servicio tendrán la manilla durante su estadía en el servicio, para lo cual deberá realizar supervisiones de manera continua para verificación del cumplimiento del protocolo.
- La enfermera responsable del programa de seguridad del paciente, deberá verificar de manera continua el cumplimiento del programa de seguridad del paciente y cumplimiento de este protocolo.


### **d.3 Responsable de Gestión de Calidad:**

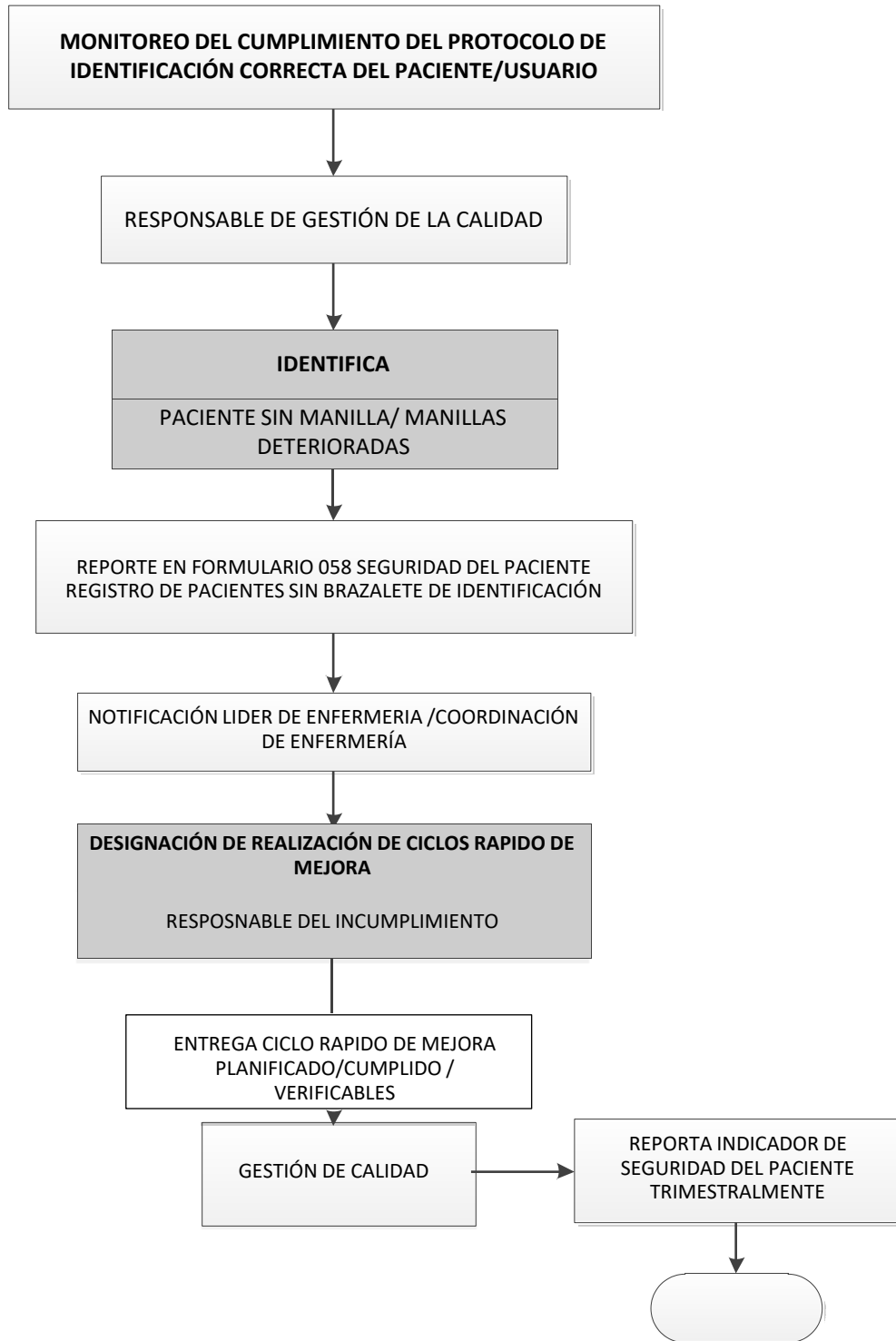
- Efectuar el Monitoreo y evaluación en el cumplimiento del protocolo.
- Designar la elaboración de planes de mejora ante el incumplimiento del protocolo por parte del personal de salud del Hospital General Macas.


 <b>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE/USUARIO</b>	<b>CODIFICACIÓN: GC-PRT- ICP/U-HGM-018</b> <b>VERSION: 3ª</b>
<b>HOSPITAL GENERAL DE MACAS</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN: MAYO DEL 2024</b>	<b>Página 20 de 27</b>

## IX. ANEXO 1: FLUJOGRAMA



 <b>MINISTERIO DE SALUD PUBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE/USUARIO</b>	<b>CODIFICACIÓN: GC-PRT- ICP/U-HGM-018</b> <b>VERSION: 3ª</b>
<b>HOSPITAL GENERAL DE MACAS</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN: MAYO DEL 2024</b>	<b>Página 21 de 27</b>



 <b>MINISTERIO DE SALUD PUBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE/USUARIO</b>	<b>CODIFICACIÓN: GC-PRT- ICP/U-HGM-018</b>
		<b>VERSION: 3ª</b>
<b>HOSPITAL GENERAL DE MACAS</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN: MAYO DEL 2024</b>	<b>Página 22 de 27</b>


## X. Anexo 2

### INDICADORES DE CALIDAD

<b>DESCRIPCION</b>	Porcentajes de pacientes que portan brazalete de identificación durante su hospitalización
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Proceso
<b>FORMULA</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes hospitalizados evaluados que portan brazalete según protocolo durante hospitalización}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes hospitalizados evaluados en el mismo periodo}} \times 100$
<b>FUENTE DE DATO</b>	Brazalete y ficha Clínica, cedula de identificación
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual y Trimestral
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>RESPONSABLE</b>	Enfermera responsable de la evaluación del indicador, líder de enfermería del servicio y enfermera responsable del programa de seguridad del paciente.

### INDICADOR CUANTITATIVO

- 1.- Aspecto que mide: Cumplimentación del protocolo de identificación correcta del Paciente/usuario (uso de manilla)
- 2.- Tipo de indicador: Proceso/Cuantitativo.
- 3.- Enunciado: Porcentaje de pulseras identificativas que cumplen los criterios de calidad establecidos.
- 4.- Descripción: N° de pulseras identificativas que cumplen los criterios de calidad en el periodo de estudio x 100 / total de pulseras identificativas emitidas en periodo de estudio.
- 5.- Aclaraciones: Se consideran criterios de calidad los siguientes:

 <p><b>MINISTERIO DE SALUD PUBLICA</b></p>	<p><b>PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE/USUARIO</b></p>	<p><b>CODIFICACIÓN: GC-PRT- ICP/U-HGM-018</b> <b>VERSION: 3ª</b></p>
<p><b>HOSPITAL GENERAL DE MACAS</b></p>	<p><b>FECHA DE ELABORACIÓN: MAYO DEL 2024</b></p>	<p><b>Página 23 de 27</b></p>


- Pulsera homologada según características técnicas especificadas Nombre y apellidos completos.
  - Numero de cedula de identidad. Fecha de nacimiento.
- 6.- Estándar: 100%.
- 7.- Responsable: Personal de salud operativa.
- 8.- Fuente: Resultados auditoría externa.
- 9.-Metodología: Auditoría externa anual.

### **INDICADOR CUANTITATIVO**

- 1.- Aspecto que mide: Identificación mediante pulsera en el área de atención directa a los usuarios (emergencia, hospitalización y centro obstétrico).
- 2.- Tipo de indicador: Cuantitativo.
- 3.- Enunciado: Porcentaje de pacientes que acuden al servicio de urgencias correctamente identificados mediante pulsera identificativa.
- 4.- Descripción:  $N^{\circ}$  de pacientes que acuden al área de observación correctamente identificados mediante pulsera identificativas  $\times 100 /$  Total de pacientes que acuden al servicio de urgencias
- 5.- Estándar: 100%.
- 6.- Responsable: Responsable de la Unidad/servicio.
- 7.- Fuente: Consumo de pulsera; Acuerdos de Gestión; Auditoría interna.
- 8.- Metodología: Auditoría interna.

### **INDICADOR DE RESULTADO**

- 10.- Aspecto que mide: Eventos adversos.
- 11.-Tipo de indicador: Cualitativo.
- 12.-Enunciado: Identificación y análisis de incidentes de seguridad (“casi errores” y eventos adversos) vinculados a la identificación incorrecta de pacientes.
- 13.-Descripción: Identificación y análisis de los incidentes de seguridad relacionados con errores en la identificación de pacientes e incorporación de elementos de mejora.
- 14.-Estándar: No procede.

 <p><b>MINISTERIO DE SALUD PUBLICA</b></p>	<p><b>PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE/USUARIO</b></p>	<p><b>CODIFICACIÓN: GC-PRT- ICP/U-HGM-018</b></p>
<p><b>HOSPITAL GENERAL DE MACAS</b></p>	<p><b>FECHA DE ELABORACIÓN: MAYO DEL 2024</b></p>	<p><b>VERSION: 3ª</b></p> <p><b>Página 24 de 27</b></p>


15.-Responsable: Servicio de Atención al usuario, líder de servicio

16.-Fuente: Sistemas de notificación de incidentes, eventos

17.-Metodología: Auditoria de la documentación generada: (Informe del incidente, seguimiento de las mejoras identifica





 <b>MINISTERIO DE SALUD PUBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE/USUARIO</b>	<b>CODIFICACIÓN: GC-PRT- ICP/U-HGM-018</b> <b>VERSION: 2ª</b>
<b>HOSPITAL GENERAL DE MACAS</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN: MAYO DEL 2024</b>	<b>Página 26 de 27</b>

## XII. anexo 4 identificación cabecera de la cama

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

**Nombres:** \_\_\_\_\_

**Apellidos:** \_\_\_\_\_


**Cama Nro.:** \_\_\_\_\_ **EDAD:** \_\_\_\_\_ **Nro. H.Clinica:** \_\_\_\_\_

**Hora:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_ **Residencia:** \_\_\_\_\_

Riesgo de caídas	Vulneración de úlceras	Notificación de eventos	Alergias
			

**Cobertura de Salud**

	HSP	ISSPOL	ISSFA	SPPAT	IESS - SSC
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 <b>MINISTERIO DE SALUD PUBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE/USUARIO</b>	<b>CODIFICACIÓN: GC- PRT- ICP/U-HGM-018</b> <b>VERSION: 3ª</b>
<b>HOSPITAL GENERAL DE MACAS</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN: MAYO DEL 2024</b>	<b>Página 27 de 27</b>

### **XIII. BIBLIOGRAFIA**

- 1.- Estrategia para la seguridad del paciente del SSPA dic.2019
- 2.- Protocolo de identificación del paciente hospital de linares.
- 3.- Manual de seguridad del paciente/usuar.io, MSP, 9-01- 2018; ecuador.
- 4.- Agencia de salud Andalucía indicadores de seguridad del paciente Andalucía 2019
- 5.- Manual de seguridad del paciente/usuar.io, msp, 9-01- 2017; ecuador.
- 6.- Agencia de salud de Andalucía: indicadores de seguridad del paciente Andalucía 2019.



*EL NUEVO*  
**ECUADOR** 

**Ministerio de Salud Pública**

 @SaludEcuador  @Salud\_Ec

[www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)