DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD – 13D04

GESTION PROVINCIAL DE IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE REDES DE ATENCIÓN EN SALUD

GESTIÓN INTERNA DE HOSPITALES Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA

PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE
Hospital General Dr. Napoleón Dávila Córdova de Chone.



ACUERDO MINISTERIAL 00000115 “MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE”

Con fecha 14 de noviembre de 2016, mediante acuerdo ministerial Nro. 00000115 se emite el Manual de Seguridad del Paciente / Usuario de aplicación obligatoria en todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.

Art. 1.- Aprobar el "Manual Seguridad del Paciente - Usuario".

Art. 2.- Disponer que el "Manual Seguridad del Paciente - Usuario", se aplique con el Carácter obligatorio para el Sistema Nacional de Salud.

Art. 3.- Recomendar a las Instituciones de Educación Superior del territorio ecuatoriano, acoger el presente Manual como instrumento de enseñanza en todas las Carreras en Ciencias de la Salud.

Art. 4.- El presente Acuerdo Ministerial entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial.

Documento que se publica en el Registro Oficial Nro. 760 de fecha 14 de noviembre de 2016, disponible en la página Oficial del Ministerio de Salud Pública.

En el citado acuerdo en su Disposición Transitoria Tercera establece “de la ejecución y Difusión de este Acuerdo Ministerial encárguese a la Subsecretaría Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud a través de la –Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud y de las Coordinaciones Zonales de Salud hasta cuando la Agencia Nacional de Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACESS), cuente con el personal necesario para el efecto”.

ACUERDO MINISTERIAL 00000115 "MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2
PRESENTACION ..... **¡Error! Marcador no definido.**
INTRODUCCION ..... **¡Error! Marcador no definido.**
ANTECEDENTES 5
MARCO LEGAL 6
OBJETIVOS GENERAL Y ESPECIFICOS 6
ALCANCE 7
DEFINICIONES 7
DESARROLLO 8
a. VERIFICACIÓN CRUZADA 8
PROCEDIMIENTO 8
b. VERIFICACIÓN DEL PACIENTE PARA COLOCACIÓN DE EL BRAZALETE DE IDENTIFICACIÓN. 9
GENERALIDADES: 10
b.1 SITUACIONES ESPECIALES 11
c. BRAZALETE DE IDENTIFICACIÓN 13
COLOCACIONS Y VERIFICACION DE LOS DATOS: 13
SITIO DE COLOCACIÓN DE EL BRAZALETE DE IDENTIFICACIÓN: 13
DATOS QUE DEBE INCLUIRSE EN EL BRAZALETE: 14
CUANDO VERIFICAR EL BRAZALETE DE IDENTIFICACIÓN: 14
CUANDO RETIRAR EL BRAZALETE: 14
REGISTRO EN LA HISTORIA CLINICA: 15
CUANDO SUSTITUIR EL BRAZALETE: 15
d. RECIÉN NACIDOS/AS 16
e. IDENTIFICACIÓN CON TABLERO (PIZARRA) EN LA CABECERA, PIE DE CAMA O HABITACIÓN 16
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL BRAZALETE DE IDENTIFICACIÓN 17
ACCIONES QUE INVOLUCRAN AL EQUIPO DE SALUD CON EL PACIENTE, LA FAMILIA Y CUIDADORES 17
CONTROL DE VERIFICACION Y EVALUACION 18
PERIODICIDAD: 18
INDICADOR: 18
FORMULARIO DE EVALUACION DE IDENTIFICACION DE PACIENTES 19
BIBLIOGRAFIA 20
ANEXOS 20

PRESENTACIÓN

La actualización del presente Protocolo de Identificación Correcta del Paciente responde al cumplimiento del ciclo de revisión establecido por la normativa vigente, que dispone su actualización periódica cada dos años, garantizando así su adecuación a los cambios en la organización de los servicios, la seguridad del paciente y la práctica clínica. Considerando que la última actualización fue realizada en el año 2022, corresponde efectuar su revisión y actualización en el presente año 2026.

Mejorar la seguridad de los pacientes viene siendo una estrategia prioritaria en las políticas de calidad de los Sistemas de Salud. En nuestro país el gobierno a través del Ministerio de Salud Pública ha tomado una decisión sólida para desarrollar procesos que garanticen a los usuarios una atención segura que defina la ausencia de riesgo o daño potencial asociado a la atención de salud.

Al hablar de práctica segura tanto para el paciente como para el profesional responsable de sus cuidados, se hace necesaria la identificación inequívoca de nuestros pacientes, por lo que la presente norma está dirigida a todos los profesionales que brindan atención al usuario, como son: Médicos, Enfermeras/os, Auxiliares de Enfermería, Técnicos de servicios, estudiantes y personal que trabaja en salud.

La práctica de esta norma mejora la calidad de atención y promueve la disminución de las circunstancias que pueden causar un evento adverso, centinela o un cuasi evento al paciente en relación con la atención prestada, con una actitud eminentemente preventiva que propicie un cambio profundo en nuestra cultura organizacional.

INTRODUCCIÓN

Identificación correcta del paciente, procedimiento de identificación que no permite duda o equivocación de los pacientes y que hace posible atender a la persona correcta, en el momento correcto y con la práctica adecuada correcta.

La correcta identificación del paciente - usuario es fundamental para garantizar la calidad en los procesos de atención de salud. 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.

Se han podido identificar las acciones inseguras más frecuentes asociadas con los procesos de identificación correcta de los pacientes, entre las que se citan: Falta de identificación al ingreso del paciente. Procesos de captura de datos incompletos, de deficiente calidad o equivocados. Identificación de los pacientes por medio de datos diferentes a los personales, ej. Número de la habitación, enfermedad, entre otros. Ausencia del brazalete de identificación. Traslado y movimiento del paciente sin brazalete o adecuado proceso de identificación. Verificación incorrecta de datos del

paciente. No verificación de datos del paciente en el momento de la realización de procedimientos y tratamientos. Inexistencia de estándares de identificación correcta por parte del personal asistencial.

El Hospital General de Chone Dr. Napoleón Dávila Córdova, tomando en consideración las prácticas seguras del Acuerdo Ministerial Nº 00000115, que deben ser cumplidas al 100%, establece la implementación del Protocolo "Identificación Correcta del Paciente" en el ámbito de "Identificar a los Pacientes" que garantizará la calidad asistencial y evitará errores que puedan dañar o incluso poner en riesgo la vida del paciente.

ANTECEDENTES

La preocupación por la seguridad del paciente en los servicios de salud no es un tema nuevo, ya que los primeros estudios datan de 1950, pero lo cierto es que en los últimos nueve años, el problema ha adquirido una dimensión mundial y se ha incorporado a las agendas políticas y al debate público.

Desde entonces, no sólo los gobiernos sino también las organizaciones internacionales han desarrollado iniciativas para apoyar estrategias tanto nacionales como internacionales que contribuyan a la mejora de la seguridad de los pacientes en todo el mundo.

En 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.

En nuestro país la identificación de pacientes se la viene realizando desde hace varios años en las áreas de Centro Obstétrico en especial para los recién nacidos. En el año 2013 el gobierno ecuatoriano a través del Ministerio de Salud Pública inicia un proceso para garantizar a los usuarios que los establecimientos estén en la capacidad de ofrecer servicios hospitalarios eficaces, eficientes y efectivos, dentro de los objetivos para alcanzar la calidad y seguridad de los pacientes se encuentran las Prácticas Seguras. Una de ellas es la implementación del protocolo de "Identificación de Pacientes", la misma que la utilizamos con un cumplimiento del 100%, para evitar errores y confusión en la atención de salud.

MARCO LEGAL

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Que, la Constitución de la República del Ecuador manda:

"Art. 32.- 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 la 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"

LEY ORGÁNICA DE SALUD:

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.

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.

Art. 54 Las personas o entidades que presten servicios públicos o que produzcan o comercialicen bienes de consumo, serán responsables civil y penalmente por la deficiente prestación del servicio, por la calidad defectuosa del producto, o cuando sus condiciones no estén de acuerdo con la publicidad efectuada o con la descripción que incorpore.

OBJETIVOS GENERAL Y ESPECIFICOS

GENERAL

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 Dr. Napoleón Dávila Córdova.

ESPECIFICOS

Disponer de un protocolo de identificación correcta del paciente - usuario, que debe ser

estandarizado en todos los servicios del Hospital General Dr. Napoleón Dávila Córdova. 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.

ALCANCE

Esta norma será aplicada a todos los pacientes que ingresan al Hospital General Dr. Napoleón Dávila Córdova, sin excepciones.

DEFINICIONES

Seguridad del paciente. Es la ausencia de un daño innecesario real o potencial asociado a la atención de Salud.

Mejora de la seguridad. Minimizar la aparición de los errores y maximizar la probabilidad de interceptarlos antes de que aparezcan.

Brazalete de Identificación. Elemento más adecuado para el proceso de verificación de identidad en el medio hospitalario.

Identificación del paciente. Es un aspecto clave de la seguridad del paciente que permite al personal de salud tener la certeza de la identidad de la persona durante el proceso de atención.

Hospitalización. Es la permanencia de un usuario, comprobable y justificada, para la atención sanitaria. Inicia con el ingreso y concluye con la alta médica.

Hospitalización transitoria. Es la permanencia de un paciente en un centro asistencial, ocupando una cama de hospitalización con motivos diagnósticos o terapéuticos, pero sin cumplir con la condición de pernoctar.

Datos inequívocos. Son aquellos que pertenecen a un solo paciente y que no pueden ser compartidos por otros. Los datos definidos como inequívocos para las brazaletes identificativas son: Nombre y Apellidos. Fecha de Nacimiento. Nº de Historia Clínica o Cedula de identidad.

Error. Acción fallada que no se realiza tal como se planifico. O bien la utilización de un plan equivocado para la consecución de un objetivo.

Procedimiento diagnóstico y/o terapéutico invasivo: procedimiento en el cual el cuerpo es "invadido" o penetrado con una aguja, una sonda u otro dispositivo y que entraña un riesgo para la seguridad del paciente.

Verificación verbal. Proceso mediante el cual se comprueba la identidad del paciente preguntando: nombre, apellidos y fecha de nacimiento.

Apgar. Es un examen rápido que se realiza al R.N para obtener una valoración de salud general. Se realiza en el primer y quinto minuto después del nacimiento. Evalúa cinco parámetros: esfuerzo respiratorio, frecuencia cardiaca, tono muscular, reflejos, y color de la piel.

Eventos Adversos. Es aquel que genera daño al paciente, después de que éste ingresa a una institución médica, y está relacionado más con el cuidado proveído que con la enfermedad de base. El evento adverso es un resultado adverso, lesión o complicación para el paciente.

DESARROLLO

Se aplicará un protocolo de identificación correcta, estandarizado para todos los pacientes/usuarios que reciben atención en el Hospital General Dr. Napoleón Dávila Córdova.

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 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 los servicios de: consulta externa, laboratorio, imagen, farmacia y otros relacionados con el cuidado de la salud, 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

La 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 el brazalete; verbal y un documento de identificación personal (número de cedula de identidad, libreta de atención integral de salud de la madre, niño y /o niña, partida de nacimiento, carné etc).

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 de el 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 ó

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 identificación personal; terminado dicho proceso se procede 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.
- Administración de vacunas.
- Muestras de laboratorio.
- Transfusiones.
- Intervenciones quirúrgicas.
- Exámenes complementarios.
- Procedimientos diagnósticos ó 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:

"¿Cuál es su nombre completo?" Esperar la respuesta del paciente (o responsable, en caso de que el paciente/usuario no pueda responder). Verificar la solicitud y etiquetar la muestra con la identificación correcta.

b. VERIFICACIÓN DEL PACIENTE PARA COLOCACIÓN DE EL 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:

1. **¿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.

2. 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

3. **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.

GENERALIDADES:

- Al ingreso del paciente el personal lo saludará amablemente junto a su familiar (si se encuentra presente) y se identificará con su nombre y función.
- Señalará el cubículo y la cama que ocupará, acompañándolo al lugar.
- Se le brindará la primera atención que requiera y posteriormente se le informará a la familia las normas del servicio.
- Se informará a los pacientes, familiares o responsables sobre el funcionamiento del brazalete de identificación colocada al paciente, así como la importancia de su uso correcto.
- Además se informara la obligatoriedad de comunicar su deterioro, robo o extravío.
- El brazalete no requiere ningún mantenimiento especial por lo que se puede realizar el aseo del paciente con la misma.
- El brazalete de identificación no debe comprimir, debe quedar lo suficientemente holgada para que no resulte incómoda pero evitando que pueda salirse.
- En caso de Emergencias o en situaciones en que la vida del paciente se puede ver afectada, tendrán prioridad los cuidados antes que la identificación del paciente.
- En cuanto sea posible la enfermera que esté a cargo del paciente será la encargada de identificar al paciente y colocar el brazalete.
- La solicitud del remplazo de un brazalete deberá ser justificada utilizando el formulario correspondiente (recetario), colocando el motivo del mismo en la historia clínica.
- Todos los procedimientos que se realicen al paciente deben llevar sistemáticamente la verificación previa de la identidad del paciente para

disminuir eventos adversos.

- No deberá realizarse ningún procedimiento invasivo a un paciente que no tenga el brazalete de identificación.
- Todo personal que detecte la ausencia del brazalete identificativa en un paciente, comunicara el hecho a la enfermera responsable de la atención del paciente.

En el caso de pacientes/usuarios que sean atendidos en los servicios de: consulta externa, laboratorio, imagen, farmacia y otros relacionados con el cuidado de la salud, 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.

Importante:

- Si el paciente-usuario no porte documento de identificación personal, para la atención de salud, se le informará sobre la necesidad de este documento. Los sistemas de call center son los responsables de solicitar a los pacientes/ usuarios llevar un documento de identificación personal a la cita médica. Por ningún concepto, el documento de identidad será considerado un requisito para limitar la atención de salud.

- El brazalete de identificación no es el único identificador del paciente, por lo que se debe realizar en todos los casos la verificación cruzada.

- Si las condiciones clínicas del paciente no le permiten realizar identificación verbal no se debe realizar ningún procedimiento sin brazalete que permita realizar la identificación, ante esta situación informar inmediatamente al responsable del servicio.

- Se prohíbe la identificación de los pacientes por números de habitación, cama, diagnósticos, procedimientos terapéuticos y otros que no hayan sido los citados.

b.1 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 de el brazalete de identificación** (ejemplos: pacientes quemados, mutilados, politraumatizados, entre otros.), se dejará constancia por escrito en la historia clínica y se procederá con la identificación mediante mecanismos de verificación cruzada.

b.2 CONTINGENCIA POR FALTA DE INSUMO DE BRAZALETES **(Restricciones Presupuestarias)**

En casos de indisponibilidad temporal de brazaletes por falta de presupuesto, documentada por por la Dirección Administrativa (con notificación a la Unidad de Calidad y Coordinación de Enfermería en un plazo no mayor a 24 horas):

1. **Procedimiento inmediato de identificación alternativa**:
   - Realizar verificación cruzada obligatoria (verbal + documento de identidad o historia clínica).
   - Colocar identificación con **tablero/pizarra en cabecera, pie de cama o habitación** (sección e): anotar nombre completo, fecha de nacimiento, N° de historia clínica/cédula, fecha/hora de ingreso. Confirmar verbalmente con paciente/familiar.
   - Registrar en historia clínica (Form. 005 o equivalente): "Ausencia de brazalete por falta de insumo (fecha, hora, responsable, alternativa aplicada)".
2. **Frecuencia de verificación**:
   - Cada cambio de turno, intervención o traslado.
   - Supervisión diaria aleatoria por enfermera líder y médico responsable.
3. **Comunicación y seguimiento**:
   - Informar al paciente/familiar sobre la alternativa temporal y riesgos mitigados por verificación cruzada.
   - Reportar en "Registro de Pacientes sin Brazalete" (Anexo 1, adaptado con columna "Motivo: Falta de insumo").

4. **Prohibiciones**: No realizar procedimientos invasivos sin verificación cruzada doble. Prohibido identificar por habitación, diagnóstico o cama.

Esta contingencia asegura cumplimiento del 100% del manual, priorizando seguridad (Art. 2 del Acuerdo Ministerial).

c. BRAZALETE 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.

COLOCACIONS Y VERIFICACIÓN DE LOS DATOS:

- Si el paciente ingresa por la Emergencia será la enfermera/o la responsable de verificar los datos del paciente y colocarle el brazalete de identificación.
- Si el paciente ingresa por Consulta externa o para cirugía programada será la Unidad de Admisiones responsable de verificar los datos del paciente y colocarle el brazalete de identificación.
- Para el servicio de Centro Obstétrico y Ginecología se mantendrá la identificación del Recién nacido al nacimiento, comprobando que los datos coincidan con los de la madre.
- A la madre del Recién Nacido que viene de otra institución se le colocará el brazalete de identificación en el área de emergencia y se registrará en la historia del Recién Nacido.
- Si la madre del recién nacido que viene de otra institución no acude en el momento del ingreso de su hijo, por estar ingresada en otra casa de salud se le colocará el brazalete de identificación en el área de neonatología cuando acuda a la institución, y se registrará en la historia clínica del recién nacido.
- Toda madre a la que se le ha dado el alta médica y su recién nacido está ingresado en neonatología deberá portar su brazalete de identificación. En caso de su deterioro deberá solicitar el cambio en el área de neonatología (solicitar en historia del recién nacido).
- La enfermera/o que recibe al paciente en los diferentes servicios se encargara de comprobar la correcta identificación del paciente.

SITIO DE COLOCACIÓN DE EL BRAZALETE DE IDENTIFICACIÓN:

- El brazalete se colocará preferentemente en la muñeca del brazo dominante.
- En el caso que pueda interferir con los cuidados se colocará en el tobillo.
- El brazalete en el recién nacido se colocará en el pie derecho (tobillo).
- En el caso que interfiera con los cuidados o que por su patología no se pueda

colocar en el pie, se lo hará en el lugar que se cree conveniente.

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

DATOS QUE DEBE INCLUIRSE EN EL BRAZALETE:

- En el brazalete de identificación para adultos se colocarán los siguientes datos:
    1. Nombres y apellidos completos
    2. Fecha de nacimiento
    3. Número de Cédula de identidad.
- En el brazalete de identificación en recién nacidos se colocarán los siguientes datos:
    1. Nombres y apellidos completos de la madre
    2. Número de cédula de identidad de la madre
    3. Fecha y hora de nacimiento
    4. Peso, talla, perímetro cefálico - torácico, sexo y apgar.
- En situaciones de no ser posible conocer la identidad del paciente atendido por el servicio de emergencias, se escribirá en el brazalete de identificación como nombres “NN” (No Nombre), sexo, fecha, hora de ingreso y número de atención (registro 008 -Historia Clínica), hasta obtener su identidad.

CUANDO VERIFICAR EL BRAZALETE DE IDENTIFICACIÓN:

El personal de salud antes de realizar cualquier procedimiento y/o entrevista al paciente deberá identificarle correctamente revisando el brazalete previo a:

- Toma de muestra para exámenes de laboratorio
- Administración de cualquier medicamento.
- Administración de transfusiones o hemoderivados.
- Realización de procedimientos invasivos.
- Antes de trasladar o recibir un paciente de otra unidad Operativa.
- Al enviar y recibir un paciente de otro servicio.
- Antes de realizar pruebas de Diagnóstico.

El personal de salud que vea a un paciente sin el brazalete de identificación, deberá informar del hecho a la enfermera/o de la sala quien procederá a su reinstalación.

CUANDO RETIRAR EL BRAZALETE:

- El brazalete no se quitará hasta que el paciente no abandone el hospital (alta médica). Será retirado en el DOMICILIO.
- En caso de fallecimiento, el paciente deberá permanecer con el brazalete de identificación hasta que se ejecuten los trámites legales
- En el caso que el paciente tenga que ser referido a otra Casa de Salud llevará colocado el brazalete de identificación.
- El brazalete no se retirará si no es estrictamente necesario.
- Si es imprescindible retirar el brazalete de identificación será la enfermera/o la responsable de comunicar al médico para que solicite una nueva y de colocársela a la brevedad posible.

REGISTRO EN LA HISTORIA CLINICA:

- Se registrará en la historia clínica la fecha, la hora de colocación del brazalete de identificación y el nombre del responsable de la verificación de los datos del paciente. (Form. 005).
- En el caso de que el paciente rechace el brazalete de identificación, será informado de los riesgos a los que está expuesto, y se lo hará frente a un testigo (miembro de equipo) reportándolo en la historia clínica del paciente.
- Si fuera causa de intolerancia por razones de alergia, se dejará constancia por escrito en la historia clínica.

CUANDO SUSTITUIR EL BRAZALETE:

- Cada vez que haya daño del brazalete de identificación (ruptura, datos borrosos, Deterioro y/o datos ilegibles etc.).
- Datos erróneos.
- Si la piel presenta erosión, lesión, alergia, etc.
- Por necesidad asistencial: cuando el brazalete impide la realización de algún procedimiento.
- Cuando el paciente viene referido de otra institución.
- Excepcionalmente cuando el paciente viene de otro servicio sin el brazalete.
- Si por motivo de la intervención quirúrgica debe sacar o cortar el brazalete, esta será reinstalado antes de enviar al paciente al área correspondiente.
- El paciente y o familiares se lo ha quitado o perdido.
- Pacientes que no se han podido identificar por situaciones de urgencias.
- Se utilizará el formulario de farmacia para realizar los pedidos,

colocando en la parte de observación el justificativo.

d. RECIÉN NACIDOS/AS

- El brazalete de identificación de el/la recién nacido/a contendrá la siguiente información:
  - Nombres y apellidos completos de la madre
  - Número de cédula de identidad de la madre
  - Fecha y hora de nacimiento
  - Peso, talla, perímetro cefálico - torácico, sexo y apgar.
- 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 de el 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/a, 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 siempre q el/la recién nacido (a) porte su brazalete de identificación y q los datos sean correspondientes.
- Se entregará el/la recién nacido/a a la madre, padre o representante legal, quién registrará su firma en la historia clínica indicando su conformidad conjuntamente con la persona responsable de su entrega.
- Al alta se realizará verificación cruzada, comparando los datos de la información de el brazalete de identificación de el/la recién nacido/a, con la información de su tarjeta de identificación y con el brazalete de su madre.
- El personal de seguridad del establecimiento de salud procederá con la verificación cruzada señalada, antes que la madre abandone el establecimiento.

e. IDENTIFICACIÓN CON TABLERO (PIZARRA) EN LA CABECERA, PIE DE CAMA O HABITACIÓN

- Realizar confirmación verbal con el paciente o familiares de los datos consignados.

- Se debe llenar el tablero (pizarra) de cabecera inmediatamente una vez asignada la cama o habitación del paciente.
- Anotar los datos del brazalete de identificación en el tablero.
- Durante la instancia hospitalaria en lo posible se debe evitar el cambio constante de sitio.
- Debe asegurarse con materiales adecuados para evitar que se caigan.
- Borrar el tablero (pizarra) inmediatamente después del alta hospitalaria.
- El Tablero (pizarra) de cabecera, pie de cama o habitación, en sí misma, 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.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL BRAZALETE DE IDENTIFICACIÓN

Se debe cumplir con las 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.
- Los 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 que la revisan y cómoda para el paciente.

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.

CONTROL DE VERIFICACION Y EVALUACIÓN

VERIFICACIÓN:

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, quien procederá a su registro en el formulario de "**Registro de Pacientes sin Brazalete de Identificación**", (fuente primaria de recolección de datos) (Anexo 1). El responsable del registro será la/el enfermera/o de turno del Servicio.

PERIODICIDAD:

Es importante indicar que la supervisión del uso correcto del brazalete de identificación será a diario y aleatoriamente por servicio y por habitaciones. Ante cualquier novedad encontrada en las supervisiones se realizaran inmediatamente los correctivos necesarios.

INDICADOR:

INDICADOR	% DE APLICACIÓN DE VERIFICACION DEL PACIENTE
Tipo de indicador	Proceso.
Dimensión	Seguridad.
Formula	1.- Nº de pacientes que no portan brazalete de identificación en el servicio X 100 Total de pacientes ingresados en el servicio
Estándar	100% de lo Programado.
Definición de términos	Verificación de Paciente.- Es un procedimiento que permite al equipo de salud tener la certeza de la identidad de la persona durante el proceso de atención. Brazalete.- Cinta de textura toda plástica, donde se escribe los datos el material plástico, color blanco.
Criterios	Establecidos en la norma.
Justificación	Reducir la incidencia de eventos adversos por falla de identificación.
Fuente de información	Formulario de evaluación.
Periocidad del informe	Mensual.
Responsable del cumplimiento	Médicos Coordinadores, Enfermeras/os Líderes, Enfermera/o de cuidado directo.

Responsable del seguimiento y Evaluación del proceso	Unidad de Calidad.

FORMULARIO DE EVALUACIÓN DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

Método de Aplicación:

1. Realizar la evaluación indicando en el formulario del Servicio, Responsable de la evaluación y la fecha en la que se realiza.
2. Mediante la observación verificar si los pacientes tienen colocadas los brazaletes y si constan con todos los datos indicados en la norma.
3. Constatar del total de pacientes hospitalizados, en el Servicio que se está evaluando.
4. Ubicar la cantidad en números en donde corresponda con el día de la supervisión.

Procedimiento:

Este procedimiento se lo puede realizar de manera vertical para saber el porcentaje diario y de manera horizontal para saber el porcentaje mensual.

Se toma el total de los pacientes que no portan el brazalete de identificación y se lo divide para el total de pacientes hospitalizados, ese resultado se lo multiplica por cien, para de esta manera poder obtener el porcentaje del incumplimiento.

Responsable de Servicio Evaluado: Enfermera Líder del Servicio. y/o enfermera de turno.

Supervisión del cumplimiento de protocolo: Médicos Coordinadores, Enfermeras/os Líderes, Enfermera/o de cuidado directo.

Responsable del seguimiento y Evaluación del proceso: Unidad de Calidad,

BIBLIOGRAFIA

1. Acuerdo Ministerial Nro. 00000115 Manual De Seguridad Del Paciente / Usuario

ANEXOS

ANEXO N° 1

REGISTRO DE PACIENTES SIN BRAZALETE DE IDENTIFICACIÓN

Versión:	1
Código:	DNCSS-MSP-001
Fecha:	01/08/2016

1. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

a. Institución del Sistema:
MSP ◯ IESS ◯ FFAA ◯ Policía Nacional ◯ Red Privada ◯ Municipal ◯ Fiscomisional ◯

b. Provincia: c. Zona: d. Distrito: e. Unicódigo:

f. Establecimiento de salud: g. Tipología:

h. Responsable:

i. Servicio: j. Total de pacientes ingresados en el mes: k. Mes / Año:

2. REGISTRO DIARIO

N.	a. FECHA (dd/mm/aaaa)	b. Nombres y apellidos del paciente	c. Nº de Historia Clínica única	d. Pacientes sin brazalete de identificación (Colocar 1)
			e. TOTAL	

SNS-MSP-DNCSS-Form-058-2016

Tomado de: Modelo de Gestión de Información de los Formularios del Manual de Seguridad del Paciente para el Sistema Nacional de Salud. MSP 2016.

ANEXO N° 2

Formulario de Evaluación de Identificación de Pacientes

IDENTIFICATIVO (BRAZALETE, CONSTA DE: DOS NOMBRES DOS APELLIDOS- FECHA DE NACIMIENTO-Nº DE CEDULA O HISTORIA CLINICA)

SERVICIO…….. RESPONSABLE DEL SERVICIO EVALUADO……MES… ……. 2026

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL
Nº de pacientes que no portan el brazaletes																															
Nº de pacientes ingresados																															
TOTAL:																															
OBSERVACION																															

Aprobado por:	Dr. Ángel Vera Barreiro **Director Asistencial**	Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: ANGEL LUIS VERA BARREIRO
Revisado por:	Lic. Fanny Pibaque M. **Responsable de Calidad**	Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: FANNY MARGARITA PIBAQUE MERO
Elaborado por:	Ing. Bertha Irigoyen F. **Analista de Calidad**	Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: BERTHA MARIA IRIGOYEN FIGUEROA

VERSIÓN:	ELABORADO POR:	APROBADO POR:	FECHA:	CAMBIO:
01	Mgs. Katiuska Alvia	Ec. Benhur Rodríguez	26/02/2015	
02	Mgs. Katiuska Alvia	Ec. Benhur Rodríguez Dr. Francisco Chimbo	04/05/2015	Delineamiento Del Protocolo
03	Ing. Bertha Irigoyen Lic. Vanessa Zambrano	Dr. Gustavo García Director Asistencial	30/01/2022	Acuerdo Ministerial 00000115
04	Ing. Bertha Irigoyen	Dr. Ángel Vera Director Asistencial	08/05/2026	Contingencia por Falta de Insumo de Brazaletes