

PROCEDIMIENTO GENERAL DE IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DE PACIENTES

INDICE

1. Justificación
2. Definición y ámbito
3. Objetivos
4. Procedimiento
 - 4.1 Ámbitos de aplicación
 - 4.1.1 Atención Hospitalaria
 - 4.1.1.1 Asignación de Responsabilidades
 - 4.1.1.2 Modelos de Pulseras
 - 4.1.1.3 Ejecución
 - 4.1.1.3.1 Admisión Urgencias y Admisión General
 - 4.1.1.3.2 Consulta Clasificación/ triaje de Urgencias
 - 4.1.1.3.3. Unidad de Hospitalización
 - 4.1.2 Atención Ambulatoria
 - 4.1.2.1. Introducción
 - 4.1.2.2. Asignación de Responsabilidades
 - 4.1.2.3.Ejecución
4. Consideraciones a tener en cuenta
5. Evaluación
6. Bibliografía
7. Plan de contingencias del procedimiento general de identificación inequívoca de pacientes

JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud, en su línea estratégica número 2, Marco de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, contempla la identificación de pacientes como una línea prioritaria de actuación y dentro de nuestra Comunidad Autónoma y en la Estrategia de Seguridad de Paciente (ESP) 2006-2010 en su línea número 12 y en la ESP 2011-2014 en la número 64, se promueve que en todos los contactos de la ciudadanía con el SSSPA se garantizará la identificación y la verificación inequívoca de la persona, estableciéndose medidas específicas en pacientes vulnerables, con trastorno mental grave, menores de edad con discapacidades, etc.

En el mes de Abril del presente año, la unidad de calidad ha realizado un análisis de situación sobre identificación de pacientes, a través de un trabajo de campo, revisando todos y cada uno de los puntos de impresión de pulseras y analizando: disponibilidad de impresoras; funcionamiento de las mismas; disponibilidad de pulseras y formato de las mismas, asignación de responsabilidades y criterios de impresión de las pulseras.

A partir de los resultados obtenidos, existe variabilidad de criterios en los aspectos antes mencionados, ante esto, se plantea la necesidad de actualizar y difundir el procedimiento de identificación de pacientes para que se normalice esta situación en el HUVR.

Igualmente, durante el año 2012, se realizó por parte de la Inspección de la Delegación de Salud una auditoría en relación con la identificación de pacientes en consultas externas. Fruto de este evento, se han identificado protocolos de actuación elaborados exclusivamente para la auditoría, situación que nos brinda la posibilidad de unificar todos los protocolos de actuación e implementar un protocolo único.

DEFINICIÓN

Proceso mediante el cuál el profesional sanitario y no sanitario garantizará la identificación y la verificación inequívoca de la persona (adulto e infantil) en cualquier ámbito asistencial en el que se desarrollo la actividad asistencial.

OBJETIVOS

1. Identificar de forma fidedigna al paciente como la persona a la que va dirigida el tratamiento, los cuidados o el servicio y a su vez relacionar el tratamiento, los cuidados o servicio con dicho paciente.
 - o Unificar el uso de las pulseras de identificación en todo el HUVR y todas las áreas adscritas a éste, y será de aplicación en todo paciente con ingreso programado o urgente.
 - o Unificar el procedimiento de identificación de pacientes en el ámbito ambulatorio.

PROCEDIMIENTO

1. AMBITOS DE APLICACIÓN

A. Atención Hospitalaria

- Hospital General
- Hospital de la Mujer
- Hospital Infantil
- Hospital de Rehabilitación y Traumatología
- Hospital Duques del Infantado

B. Atención Ambulatoria

- Consultas Externas
- Hospital de día
- Realización de pruebas complementarias pacientes externos o no ingresados.

A. ATENCIÓN HOSPITALARIA

1. ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES

El **cumplimiento de la identificación de pacientes** será responsabilidad de los profesionales sanitarios, médicos/as, enfermeras/os, y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) y profesionales no sanitarios (celadores/as y personal

administrativo del HUVR) que tienen contacto directo en algún momento con los pacientes

Gestión de la impresión de la pulsera

- Personal administrativo.

Gestión de la colocación de la pulsera

- El propio paciente o el cuidador.

Los profesionales asistenciales (enfermería) **velarán porque todos los pacientes lleven la pulsera de identificación** ayudándoles a su colocación en los casos pertinentes.

2. MODELO DE PULSERA Y CARÁCTERÍSTICAS



3. EJECUCIÓN

1) Admisión de Urgencias y Admisión General

- **A todo ciudadano** que sea atendido en el hospital se le realizará una recogida de datos administrativos (verificándose con un documento acreditativo: DNI, NIF/NIE y/o pasaporte) o, si ya se le hubiese recogido con anterioridad, se procederá a la actualización de los mismos.
 - Se consideran **datos inequívocos para la identificación**: nombre y apellidos, fecha de nacimiento, número único de Historia de Salud de Andalucía (NUHSA). Otros datos como DNI, número de Seguridad Social o número de Pasaporte y número de historia clínica (NHC) aún siendo inequívocos del paciente, y pudiendo incluirse, no se consideran adecuados para su uso en las pulseras identificativas debido a que no todos los pacientes disponen de ellos.

- Esta recogida, salvo en los casos urgentes, se hará previa a la prestación de la asistencia y preferentemente en el **momento de la solicitud de la asistencia**.
- El servicio de admisión de Urgencias y de admisión General dispone de la impresora para **imprimir** en la pulsera los datos de identificación del paciente que se extraen directamente a través de la Historia Digital.
- El personal administrativo **es el responsable de su impresión y de la entrega** al paciente, familiar o cuidador, indicándole la necesidad de su colocación.
 - Se facilitará información al paciente/cuidador para que proceda a la **colocación de la pulsera de identificación** en el momento que es atendido en los Servicios de Admisión. En el anexo se incluirán indicaciones para los usuarios en relación con el procedimiento para colocar las pulseras de identificación y promover la corresponsabilidad en su propia seguridad.
- La pulsera identificativa se colocará preferentemente en la muñeca, derecha o izquierda y, en el caso de que pueda interferir con los cuidados, en el tobillo. Si un procedimiento requiere su retirada, será reemplazado a la mayor brevedad posible, por el personal de enfermería responsable del paciente, solicitándola de forma inmediata al servicio de admisión general.

En el caso de pacientes atendidos por el servicio de urgencias que no aportan documentación y es imposible conocer su identidad:

- Se realizará la identificación poniendo en el espacio nombre y apellidos: sexo/desconocido/Nº de orden. Se está obligado a recabar todos los datos a posteriori y con la mayor brevedad.
- Si se trata de varias personas en estado crítico, el técnico que lo traslada es el responsable de que queden todos identificados a la entrada del centro sanitario.

2) Consulta de Clasificación/ triaje de Urgencias

El enfermero/a del área de clasificación o triaje comprobará que el paciente porta la pulsera y verificará verbalmente que los datos son correctos. En el caso de que el paciente no se la haya podido colocar previamente, el profesional sanitario procederá a su colocación.

Igualmente si el paciente ingresa en observación, la/el enfermera/o referente comprobará su colocación y si no la porta se pondrá en contacto con el servicio de admisión para que se la envíen. Así mismo, verificará que los datos identificativos son correctos.

3) Unidad de Hospitalización

- El personal de enfermería al ingreso del paciente en la unidad de hospitalización, comprobará que el paciente porta la pulsera y verificará verbalmente que los datos son correctos.
- La pulsera debe de ser portada por el paciente durante toda su estancia hospitalaria, siendo retirada por el profesional de enfermería en los momentos previos al alta. Se procederá según el procedimiento interno de destrucción de material confidencial.
- Si el paciente no porta la pulsera, la solicitará de forma inmediata al servicio de admisión general.
- Igualmente se procederá en casos de deterioro, rotura o pérdida de la pulsera.
- Si el paciente se negara a colocársela se deja registrado en la historia clínica.

B. ATENCIÓN AMBULATORIA

1. INTRODUCCIÓN

Consideramos atención ambulatoria, a aquella que se presta a pacientes en consultas externas, a pacientes que son tratados de forma ambulatoria en el hospital de día, y a pacientes que son atendidos para la realización a de alguna prueba complementaria.

Se procederá a una doble identificación: la documental y la verbal. No se colocará pulsera identificativa.

2. ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES

El **cumplimiento de la identificación de pacientes** será responsabilidad de los profesionales sanitarios, médicos/as, enfermeras/os, y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) y profesionales no sanitarios (celadores/as y personal administrativo del HUVR) que tienen contacto directo en algún momento con los pacientes

3. EJECUCIÓN

Cuando acuda un ciudadano a solicitar asistencia mediante petición de cita en consultas externas, se realizará la recogida de datos administrativos, verificándose con un documento acreditativo (DNI, NIF/NIE, y/o Pasaporte), así como de forma verbal se comprobarán los datos por si son susceptibles de actualización. Así mismo se le solicitará la tarjeta sanitaria. La Tarjeta Sanitaria no se establece como un documento para la identificación inequívoca del paciente, pero es imprescindible que el paciente la presente en todos sus contactos con el sistema sanitario pues es necesaria para otras prestaciones.

Cuando acuda a la prestación del servicio, Los profesionales deben examinar la solicitud de la cita y contrastarlo con los datos del DNI, NIF/NIE, y/o Pasaporte.

A su vez se procederá a la validación de otros datos para constatar que no existen otros errores en la cita (día, hora, consulta, etc.) cotejándolos con el listado/ agenda de la consulta.

Cita para consulta de Asistencia Especializada e inscripción en el Registro		
Datos del Usuario		
DNI AN08436066	Sexo <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> H	Dirección del Usuario
NCHA AN0843606674	NUSS AN0843606674	Sr.: ANDALUZ5 ANDALUZ5, ANDALUZ5 CL PRUEBA nº 3 41001 SEVILLA Sevilla
Fecha de Nacimiento 05/05/1955	Teléfonos Contacto	
Financiación del Episodio Pública. Sistema Nacional de Salud		
Datos de la Solicitud		
Apellidos y Nombre del facultativo solicitante Repruebas Gapruebas,Sipruebas		
Centro de Procedencia Alcaracejos	CNP 99000057750	Clave Médica
Tipo de Cita Solicitada Primera consulta procedente de AP	Carácter Normal	Fecha de Solicitud 16/03/2005
		Traslado en ambulancia No
Datos de la Cita		
Fecha de la Cita 19/03/2005	UGC/Servicio-Especialidad Cirugía General y A.D.	Referencia de la Cita: 9448371
Sábado 19 Marzo	Unidad Cirugía General Y Digestiva	Libre Elección de Especialista No
Pruebas Sabado 19/03/2005	Nombre Agenda Área Hospitalaria A.G.S. Norte de Cordoba	
Nombre de la consulta Admisión	Localización de la consulta Planta Baja	
Hora de la Cita 22:10	Centro Hospital Comarcal Valle de los Pedroches	Dirección, localidad y municipio del Centro Juan del Rey Calero s/n, Pozoblanco
	Nombre Área Primera consulta procedente de AP	
Datos del Registro		
Tipo de Registro Consultas Especializada	Número de Inscripción 87	Fecha de Inscripción 16/03/2005

Consideraciones a tener en cuenta para verificar la identificación

- El profesional sanitario que tiene el primer contacto con el paciente será el responsable de verificar la identidad del paciente de acuerdo con el procedimiento propuesto.
 - Todos los demás profesionales son responsables de realizar las comprobaciones establecidas previas a la realización de los procedimientos de riesgo ya descritos.
- **No se consideran datos inequívocos: diagnóstico, número de cama, unidad de ingreso, fecha de ingreso o nacionalidad.**
- La verificación de la identidad del paciente se realizará siempre antes de los siguientes procedimientos de riesgo:
 - Extracción de una muestra biológica para analítica
 - Administración de un medicamento o transfusión
 - Cuando el paciente deba ser transfundido, se recomienda, salvo que haya alguna condición que lo contraindique, que se coloque la pulsera de transfusión sanguínea en la muñeca contraria a la pulsera identificativa, de tal forma que el paciente llevará las dos pulseras, una en cada muñeca.
 - Realización de un procedimiento invasivo.
 - Realización de cualquier prueba diagnóstica
 - Realización de intervención quirúrgica
 - Confirmación de un éxito
 - Traslado o transferencia de un paciente tanto en circuito interno como externo
 - Verificación de la identificación de la madre y del recién nacido (procedimiento de identificación específico)

Previo a cualquiera de estas situaciones descritas, el profesional que atiende al paciente realizará, siempre que le sea posible, una doble verificación:

1. **Identificar físicamente al paciente a través de la pulsera.**
2. **Confirmar verbalmente la identidad del paciente preguntándole al paciente, familiar o cuidador lo siguiente:**
 - **Nombre y apellidos**
 - **Fecha de nacimiento**

- Durante el traslado del paciente a otro centro, el paciente deberá continuar portando la pulsera identificativa en el trayecto de la ambulancia.
- En el caso de ser éxitus, el cadáver abandonará el área asistencial con la pulsera de identificación.
- Situación de catástrofes: se identificará al paciente según lo establecido en el Plan de catástrofes del Centro.
- Garantizar que antes de abandonar el hospital, el paciente entrega la pulsera de identificación y ésta se destruye garantizando el cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos.

EVALUACION

Se ha definido un indicador para el seguimiento de la adherencia al procedimiento de identificación inequívoca de los pacientes como indicador de calidad-seguridad. La ficha de definición del indicador, se adjunta a continuación.

El seguimiento de este indicador se efectuará en cada una de las Unidades de Gestión Clínica, a través de la realización de al menos dos auditorías anuales con objeto de continuar trabajando en el ciclo de mejora continua que permita identificar nuevas oportunidades de mejora y planes de acción específicos para garantizar su cumplimiento.

INDICADOR	IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DE LOS PACIENTES
JUSTIFICACION	Ley General de Sanidad Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Sanitario Español. Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Recomendaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo. Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO). Sentinel Event Alert Alerta de Seguridad del Centro de Investigación para la Seguridad Clínica de los Pacientes (CISP) promovido por la Fundación Avedis Donabedian y la Fundación MAFRE medicina- Es un indicador de calidad incluido en el proyecto Séneca. Código PA01. Corresponde con un estándar obligatorio del Manual de Acreditación promovido por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA).
DIMENSION	Seguridad
FORMULA	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes ingresados correctamente identificados}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes ingresados}} \times 100$
ACLARACIÓN DE TÉRMINOS	Se considera al paciente correctamente identificado aquel que lleve un sistema de identificación (el disponible en el centro), en el que figure su nombre y apellidos de manera legible, fecha de nacimiento y número de historia clínica o NUHSA. Debe portarlo durante todo el episodio de hospitalización.
POBLACION	Todos los pacientes ingresados
TIPO	Proceso
FUENTE DE DATOS	Se establecerá la sistemática de trabajo oportuno en cada una de las Unidades de Gestión Clínica que garntice la realización de al menos dos auditorías anuales
PERIODICIDAD DE MEDIDA	Semestral
ESTANDAR	Identificación correcta de los pacientes. Valor óptimo $\geq 90\%$; Valor mínimo $\geq 50\%$.
COMENTARIOS	
UNIDADES O SERVICIOS	TODAS LAS UNIDADES DE GESTIÓN CLÍNICA CON PACIENTES HOSPITALIZADOS
ESTAMENTO PROFESIONAL RESPONSABLE	ENFERMERÍA

BIBLIOGRAFÍA

1. Procedimiento general de identificación de pacientes. Comité Operativo para la Seguridad del Paciente. Consejería de Salud. Diciembre de 2009.
2. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Política Social e Igualdad. Agencia de Calidad de Sistema Nacional de Salud. Madrid; 2010.
3. Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2010-2014. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla. 2010.
4. Estrategia para la seguridad del paciente en el SSPA 2011-2014. Consejería de Salud, 2011 [Sevilla]. Junta de Andalucía.
5. Manual de Estándares de Unidades de Gestión Clínica. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Consejería de Salud. Sevilla. 2010.
6. Alerta de Seguridad en Atención Sanitaria del Centro de Investigación para la Seguridad Clínica de los pacientes (ASP) promovido por la Fundación Avedis Donabedian y la Fundación Mapfre medicina.
7. Recomendación número 12 - Identificación inequívoca de pacientes. Recomendaciones de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Consejería de Salud.

PLAN DE CONTINGENCIAS DEL PROCEDIMIENTO GENERAL DE IDENTIFICACIÓN INEQUIVOCA DE PACIENTES
--

OBJETIVO

La necesidad de identificar a los pacientes con ingreso hospitalario a través de la implantación de la pulsera de identificación no admite ningún tipo de excepción y por tanto, se hace necesario establecer el procedimiento de actuación que permita garantizar la adecuada identificación de los pacientes en cualquier situación inesperada.

El **objetivo** de este procedimiento es establecer la sistemática de actuación ante contingencias motivadas por la avería de las impresoras utilizadas para la impresión de las pulseras.

PROCEDIMIENTO

1. Cuando se detecte una avería en las impresoras destinadas a la impresión de las pulseras de identificación, el **personal administrativo** responsable de su impresión, pondrá en conocimiento, de **forma inmediata** al Servicio de Informática esta situación.
2. **Para la notificación de estas incidencias se contactará con el Servicio de informática a través del número de teléfono 312149**
3. En el Servicio de Informática se dispone de impresoras de reemplazo, disponibles para ser utilizadas de inmediato y dar así respuesta a estas eventualidades.
 - El Servicio de informática dará respuesta inmediata a la incidencia comunicada, personándose un técnico en el área administrativa, que ha notificado la incidencia para proceder a su resolución, ya sea revisando y reparando la impresora o solucionando la deficiencia detectada, o reemplazando la impresora averiada en el momento. (El tiempo máximo de respuesta será de 48 horas como está contemplado en el “*acuerdo de nivel de servicio de la UTE*”)

4. En el caso de que la incidencia no pueda ser resuelta de inmediato, o bien que la afluencia de pacientes impida retrasar la toma de medidas a adoptar se procederá como a continuación se refleja. **PLAN DE CONTINGENCIA**

- a. Se utilizarán las pulseras disponibles en el área administrativa.
- b. Se dispondrá de los rollos de pulseras fuera de la impresora averiada.
- c. Cada vez que se proceda al ingreso de un paciente, se separará la pulsera a través de la línea de puntos que limita la extensión de la pulsera y separa una pulsera de la siguiente.
- d. Para cada paciente que deba de ser ingresado, se procederá de forma habitual, realizando el ingreso y verificando la adecuada identificación del paciente en el acto administrativo.
- e. De forma habitual, se imprimirán las pegatinas correspondientes al paciente.
- f. Unas de las pegatinas de identificación del paciente en la que figuran los datos para su identificación inequívoca, será colocada en la parte de la pulsera de identificación para este fin. La pulsera está ya disponible como se comenta previamente, en el “epígrafe c”.
- g. La pulsera identificada con la pegatina será entregada al paciente en presencia del acompañante, siempre que sea posible, para que se la coloque, corresponsabilizándose así el paciente y sus cuidadores en su propia seguridad.
- h. Una vez que el paciente llegue a la unidad de hospitalización, será responsabilidad del personal de enfermería que realiza la acogida del paciente, verificar la identidad del paciente y comprobar que porta la pulsera de identificación con la información comentada previamente y que esta es correcta.

i. Una vez resuelta la avería el personal de la unidad donde se encuentra el paciente, solicitará al personal administrativo una nueva pulsera de identificación.

- Esta actividad se comunicará formalmente a través de una nota interna en la que quedará reflejado el nombre y apellidos del paciente, el número de NUSHA y/o de Historia Clínica; la fecha de nacimiento y la Unidad de ingreso del paciente, reflejando la planta, el número de habitación y cama. Esta solicitud se firmará por el profesional de enfermería que hace la solicitud que deberá estar adecuadamente identificado, no permitiéndose la utilización de rúbricas.
- Si como refuerzo a la solicitud formal previa, se contactara telefónicamente con el área administrativa solicitándolo, en el documento previo se reflejaría este acto, señalando la hora de la llamada y el nombre y apellidos del personal sanitario que la realiza, fanatizando así la adecuación de las órdenes verbales transmitidas.
- Una vez impresa la pulsera en admisión se grapará en la solicitud previa y se enviará a la ubicación solicitante a través de los celadores.

5. Una vez que la avería esté resuelta, será el personal administrativo responsable de la impresión de las pulseras, el encargado de restablecer el procedimiento habitual para su impresión y abandonado así este el procedimiento de contingencia.