



NORMA TÉCNICA N° 245 SOBRE SEGURIDAD Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE PACIENTE: IDENTIFICACION DE PACIENTES

I. Introducción

La seguridad del paciente se ha convertido en un componente clave en la calidad asistencial¹, debido al alto impacto que pueda ocasionar el daño en el paciente, su familia y funcionarios, como también a nivel organizacional, político y económico cuando se produce un Evento Adverso (EA)². Si bien la práctica clínica se rige por los principios de beneficencia y no maleficencia, ocasionalmente se observa que la atención médica provoca algún daño a la salud del paciente con aumento de los costos sanitarios^{3,4}.

Para reducir los errores y maximizar una atención segura, las instituciones de salud han invertido en acciones que apuntan a la calidad de la atención, buscando contribuir y difundir una cultura de seguridad para los pacientes, los equipos de salud y para la organización. Estos cambios se centran en los seis objetivos de seguridad del paciente estipulados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), siendo el objetivo número uno la correcta identificación del paciente⁵.

En este sentido, la identificación equivocada o errónea del paciente puede conducir a procedimientos médicos, diagnósticos o terapéuticos inadecuados, con resultados y consecuencias graves⁶. La identificación errónea, es un problema importante de seguridad del paciente⁷. En atención a ello, juega un papel importante en la atención de salud y consta de diferentes pasos para garantizar la seguridad del paciente que contribuirán a identificar desaciertos y evitar o prever errores médicos, además de prevenir la ocurrencia de Eventos Adversos (EA) o eventos centinela (EC)⁸.

¹ Analysis of safety culture in the field of patient identification by the students of Nursing degree from the University. Gerokomos. 2015

² Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente.pdf [Internet]. [citado 6 de febrero de 2023]. Disponible en: http://www.bienestar.unal.edu.co/fileadmin/user_upload/documentos/Marco_conceptual_de_la_clasificacion_internacional_para_la_seguridad_del_paciente.pdf

³ Kohn LT, Corrigan J, Donaldson MS. To Err is Human: Building a Safer Health System. Washington, DC: National Academy Press, 1999

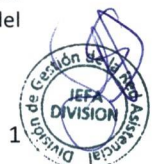
⁴ Institute of Medicine. Board on Health Care Services. Committee on Identifying and Preventing Medication Errors. Preventing Medication Errors. Aspden P, Wolcott J, Lyle Bootman J, Cronenwett LR (eds.) Washington, DC: The National Academies Press; 2007. <https://doi.org/10.17226/11623>.

⁵ Organización Mundial de la Salud. Recursos de la Comisión Conjunta. Comisión Conjunta Internacional. Soluciones de seguridad del paciente. Solución 2: identificación del paciente. Ginebra: 2007. <http://www.jointcommissioninternational.org/WHO-Collaborating-Centre-for-Patient-Safety-Solutions/> [Google Scholar

⁶ Dhatt GS, Damir HA, Matarelli S, Sankaranarayanan K, James DM. Seguridad del paciente: errores en las pulseras de identificación del paciente. Clin Chem Lab Med 2011; 49 (5): 927–929.

⁷ Zarbo RJ, Tuthill JM, D'Angelo R, Varney R, Mahar B, Neuman C, Ormsby A. El sistema de producción Henry Ford Reducción de defectos de identificación errónea en el proceso de patología quirúrgica mediante la estandarización del proceso de trabajo especificado por código de barras. Soy J Clin Pathol 2009; 131 (4): 468–477.

⁸ Systematic review "Patient Identification in the Prevention of Errors and Adverse Events: A Systematic Review" 2022.





La implementación de estrategias entorno a la identificación de paciente ha sido objeto de investigación y mecanismos de mejora de la calidad. En respuesta a estos desafíos, los gobiernos han implementado normativas específicas destinadas a abordar la identificación de paciente y promover la seguridad del paciente⁹. En este contexto, en Chile, en el año 2012, bajo el alero de la Ley 20.584 vinculados a los derechos y deberes que las personas tienen en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, publicó una serie de normas entorno a la Seguridad de la Atención del Paciente.

Con el propósito de avanzar con estas políticas y de acuerdo con la evidencia disponible, se hace necesario la elaboración de la presente norma, a fin de contribuir a minimizar el riesgo respecto a la ocurrencia de EA o EC asociados a la identificación de paciente durante la atención de salud y con ello, fortalecer un trato digno¹⁰ y la cultura de seguridad a nivel institucional.

II. Definiciones

Corroborar la identidad del paciente: Confirmación de la identidad del paciente previo a una atención de salud.

Datos mínimos: Conjunto mínimo de información que permite identificar a un paciente.

Elemento de identificación: Medio por el cual se identifica al paciente, pudiendo ser un brazalete u otro elemento visible y legible que porta el paciente con los datos mínimos establecidos en la norma.

Identificación de paciente: Información directamente asociada a un individuo que lo identifica de forma fiable, por medio de datos únicos, que permitan diferenciarla de otras¹¹

Verificación de los datos al ingreso al establecimiento: Cotejo de los datos entregados por el paciente o su familiar con una fuente de información oficial. Por ejemplo: carné de identidad, pasaporte, licencia de conducir, certificado o partida de nacimiento, entre otros.

III. Ámbito de Aplicación

Establecimientos de Salud de Atención Cerrada y Abierta¹², Sector Público y Privado, e Instituciones de Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad Pública.

⁹ Mayor S. Hospitals must standardise patients' wristbands to reduce risk of wrong care. BMJ. 2007 Jul 21;335(7611):118. doi: 10.1136/bmj.39279.348843.DB. PMID: 17641324; PMCID: PMC1925228.

¹⁰ Resolución Exenta N°315 sobre "Orientaciones Técnicas sobre Trato Digno en la atención de Salud con enfoque de Derechos y Género"

¹¹ Elaboración propia Minsal, 2024.

¹² Solo aplica aquellos que efectúen procedimientos invasivos o utilización de sedación o anestesia



IV. Propósito de la Intervención

Establecer datos mínimos y procedimientos estandarizados de verificación de identidad del paciente para minimizar el riesgo de errores que puedan provocarle algún daño durante la atención de salud

V. Objetivo general

Contribuir a la reducción de eventos adversos y eventos centinela relacionados con la identificación errónea de pacientes.

VI. Objetivos Específicos:

- Protocolizar la identificación de pacientes al interior del establecimiento.
- Estandarizar el conjunto mínimo de datos que debe contener el elemento de identificación de pacientes
- Fomentar la participación de los pacientes/cuidadores en el proceso de identificación.

VII. Estrategia

- Incluir en la política Institucional la identificación de paciente como parte de la estrategia de seguridad
- Impulsar y generar estrategias de difusión del sistema de identificación de pacientes.
- Incorporar capacitación sobre procedimientos de control y verificación de la identificación de paciente dentro de la orientación y el desarrollo profesional permanente de los trabajadores de la salud.

VIII. Responsable de su aplicación

- Director de Servicios de Salud, si corresponde:* Dar amplia difusión del presente documento, velando porque los directores de los Prestadores Institucionales den estricto cumplimiento a esta normativa.
- Dirección del Establecimiento:* Otorgar, velar y garantizar las condiciones necesarias para dar cumplimiento de la presente normativa.
- Profesional de Seguridad y Calidad del Servicio de Salud cuando corresponda:* Asesorar, acompañar, monitorear y apoyar en la implementación del sistema de identificación de paciente.
- Profesional de la Seguridad y Calidad del Establecimiento de Salud:* Asesorar a la máxima autoridad del Establecimiento y coordinar, gestionar y apoyar en las acciones que permitan implementar el sistema de identificación de paciente a nivel institucional, monitoreando la supervisión de su cumplimiento en los servicios clínicos y de apoyo que corresponda.
- Jefe de los servicios clínicos y de apoyo del establecimiento:* Aplicar el sistema de identificación de paciente y supervisar su correcto funcionamiento.





- f) *Personal del servicio o unidad clínica:* Identificar al paciente de acuerdo con la normativa y verificar su identidad previo a todos los procesos asistenciales.

IX. Norma para su aplicación

- 1.1 El Prestador Institucional designará formalmente¹³, con horas protegidas, al jefe o encargado del Dpto. o Unidad de Seguridad y Calidad de la Atención de la Institución como responsable de la implementación del sistema de identificación del paciente.
- 1.2 El Prestador debe contar con un protocolo de carácter institucional que describa el sistema de identificación de pacientes que cumpla con los requisitos mínimos definidos en la presente norma.
- 1.3 El Prestador Institucional deberá difundir y comunicar, por medios locales, el sistema de identificación de paciente y sus modificaciones o actualizaciones¹⁴, si corresponde.
- 1.4 La máxima autoridad del Establecimiento de Salud deberá disponer de recursos, en términos de tiempo y disponibilidad de los profesionales o personal a cargo, que permitan hacer efectivo el sistema de identificación de paciente a nivel institucional.

X. Sistema de identificación

Todo paciente que ingrese al establecimiento¹⁵ para recibir atención de salud debe tener un elemento de identificación¹⁶ hasta el momento de su salida, que permita corroborar inequívocamente su identidad en todo momento. Para cumplir con lo anteriormente descrito, el establecimiento de salud contará con un sistema de identificación que cuente al menos de las 4 etapas descritas a continuación:

1. Verificación de datos al ingreso al establecimiento
2. Instalación y mantenimiento del elemento de identificación al paciente.
3. Corroboración de la identidad del paciente.
4. Retiro de elemento de identificación.

La comunicación con los pacientes y su familia es un pilar fundamental para el sistema de identificación, siendo relevante una comunicación respetuosa, oportuna y comprendida, lo cual minimiza los errores y promueve el bienestar. No se debe excluir a grupos particulares que requieren ajustes comunicacionales (personas de diversidad sexo genéricas, particularmente las personas trans, migrantes u otros).

¹³ Mediante Resolución Exenta u otro documento de carácter institucional

¹⁴ A lo más, cada 5 años.

¹⁵ Al menos, se deben identificar de manera obligatoria: todos pacientes hospitalizados, pacientes atendidos en Unidades de Emergencia, pacientes ambulatorios sometidos a procedimientos con sedación y/o anestesia y, pacientes que tengan alteraciones cognitivas y/o dificultad de entendimiento que deban someterse a procedimientos invasivos ambulatorios

¹⁶ Puede ser brazalete u otro elemento que lleve visible y que siempre lleve consigo el paciente, pudiendo ser digital o manual.



Protocolo de sistema de identificación de paciente:

Documento de carácter institucional que debe indicar al menos:

1. Responsables del proceso, que especifique quién, cómo y cuándo se realiza:
 - a. Verificación de los datos al ingreso
 - b. Instalación y mantenimiento del elemento de identificación al paciente
2. Procedimiento de corroboración de identidad del paciente:

Este procedimiento debe realizarse previo a la ejecución de traslados al interior (entre cada unidad) o fuera del establecimiento; procedimientos diagnósticos; administración de medicamentos; en los casos de recién nacidos, se debe chequear la identidad cada vez que sea separado de su madre y al momento de retornar a su lado; transfusión de sangre o derivados; procedimientos invasivos; momento del alta y otros que la institución considere incorporar. Para este chequeo, siempre que sea posible, los datos deben ser corroborados directamente con el paciente, de lo contrario, la identidad debe cotejarse con el elemento de identificación definido, el que debe ser confirmado con su ficha clínica o cualquier otro sistema que garantice su correcta identificación. Se debe tener presente, en todo momento, otorgar un trato digno y respetuoso¹⁰.
3. Descripción de excepciones:
 - a. Imposibilidad de utilización del elemento de identificación establecido.
 - b. Personas en las cuales no pueda conocerse su identidad (NN) o que no portan documentos oficiales para la verificación de los datos, a quienes se identificará con un procedimiento alternativo.
4. Describir el retiro del elemento de identificación utilizado.

Datos mínimos, según tipo de paciente:

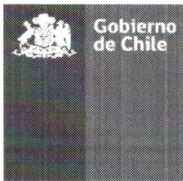
El conjunto mínimo de información que debe ser considerado en el sistema de identificación, brazalete u otro, debe ser:

Adultos y pediátricos: Nombre completo (nombre y apellido y RUN, según corresponda)

Recién nacido¹⁷: Deberá contar con el RUN y nombre completo de la madre, además del sexo, hora y fecha de nacimiento del RN. En caso de partos múltiples, es muy importante la hora de nacimiento que habitualmente es la que difiere y se debe anteponer RN n1 hijo/a de, RN n2 hijo/a de, etc.”

¹⁷ Nacidos vivos o mortinatos





Departamento de Seguridad y Calidad de la Atención
División de Gestión de la Red Asistencial
Subsecretaría de Redes Asistenciales
Ministerio de Salud

Recién nacidos que deberán contar con dos brazaletes, uno en extremidades superior y otro en extremidades inferior.

Migrantes: Nombre completo (nombre y apellido), N° de ficha y de pasaporte o RUN provisorio

Personas Trans o intersex: Nombre legal (carnet de identidad) y eventualmente, si tienen un nombre social debe registrarse entre paréntesis y siempre referirse a la persona con el nombre social, además del RUN del paciente.

En caso de pacientes que no puedan identificarse (desconocido), debido a su estado de salud física, neurológica o psicológica, es necesario disponer de un procedimiento alternativo. Se recomienda utilizar un identificador correlativo alfanumérico y el número de su ficha clínica correspondiente.

En estos casos, también se debe describir el procedimiento que debe realizarse cuando se logre conocer la identidad del paciente, para reunir los antecedentes clínicos que no se identificaron con sus datos y en caso de haber tenido una ficha clínica anterior, reunir todos los antecedentes en una sola historia clínica, eliminando el último número asignado para no utilizarse con ninguna otra persona.

XI. Fiscalización del cumplimiento de la normativa

La presente normativa es fiscalizable por la Intendencia de Prestadores de la Superintendencia de Salud.

