

DECRETO N°

1673

ANTOFAGASTA,

30 DIC. 2014

VISTOS: Lo dispuesto en los D.F.L. N°s 11 y 148, ambos de 1981 y D.S. N° 342, de 2014, todos del Ministerio de Educación;

CONSIDERANDO:

1. Que, mediante D.U. N° 58, de 9 de mayo de 2005, se aprueba la creación de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad de Antofagasta, conformada por los departamentos de Ciencias Médicas y de Odontología.

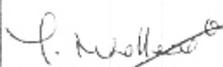
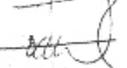
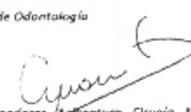
2. Que, mediante REG. RECT. N° 690/D, de 22 de diciembre de 2014, de Rectoría, oficio FACMO N° 391, de 12 de diciembre de 2014, de la Facultad de Medicina y Odontología, y REG. VRA N° 1016/F, de 16 de diciembre de 2014, de la Vicerrectoría Académica, se ha solicitado oficializar Protocolo Proceso de Identificación del Paciente 2014-2017, del Departamento de Odontología de la Facultad de Medicina y Odontología, de la Universidad de Antofagasta.

3. Que, en mérito de lo anterior,

DECRETO:

OFICIALIZASE Protocolo Proceso de Identificación del Paciente 2014-2017, del Departamento de Odontología de la Facultad de Medicina y Odontología, de la Universidad de Antofagasta, cuyo texto es el siguiente:

"INICIO TRANSCRIPCIÓN

Elaborado por:	Visado por:	Aprobado Por:
 Eli Yasna Rebolledo Ramirez Enfermera Jefe de Personal Dpto. de Odontología	 Dra. Loreta Nikolic Illanes Directora de Dpto. de Odontología  Dra. Doris Tapia Castro Jefe de Carrera Dpto. de Odontología  Dr. Victor Aravena Verdeja Vicedecano de la Facultad de Medicina y Odontología  Dra. Dilga Alarca Letelier Secretaria de Docencia Dpto. de Odontología  Coordinadores Asignatura Cirugia Maxilo Facult 2	 Dr. Raúl Carrasco Riveros Decano de la Facultad de Medicina y Odontología
Fecha: Octubre 2013	Fecha: Octubre 2014	Fecha: Octubre 2014

1. Introducción:

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 las cirugías, en la realización de pruebas diagnósticas con resultados analíticos erróneos, en la administración de medicamentos, etc). La identificación inequívoca de pacientes, mediante el brazalete identificador es una medida proactiva, para la mejora de la seguridad clínica.

2. Objetivos:

- Elaborar política de identificación del paciente ambulatorio que será atendido en el pabellón de cirugía del Departamento de Odontología de la Universidad de Antofagasta.
- Evitar el riesgo potencial de eventos adversos por identificación errónea de paciente por los alumnos de odontología al proveer tratamientos quirúrgicos dentales.

3. Alcance:

- Todos los pacientes que ingresan a tratamiento quirúrgico en el pabellón dental.

4. Referencia:

- Identificación de pacientes, Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente. OMS. Volumen 1, Solución 2, Mayo 2007.

<http://www.ccofrpatientsafety.org/common/pdfs/fpdf/icps/patientsolutions-spanish.pdf>

- Protocolo de Identificación de Pacientes en Unidades de Enfermería, Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla", Santander – España, Octubre 2008.

<http://www.humv.es/dmdocuments/noticias/cb942d99-protocolos%20identif.%20enfermeria%20y%20resto%20personal%20nov%2008.pdf>

- Procedimiento para la identificación inequívoca de pacientes en los hospitales de la red pública de la región de Murcia, Programa de Seguridad del Paciente, Murcia – España. Febrero de 2008

<http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/126669-identificacionhospitales.pdf>

- Identificación de pacientes, Hospital Virgen del Puerto, Consejería de Sanidad y dependencia. Junta de Extremadura, España.

<http://www.aeasaludplasecia.es/3/35/pdf/130/identificaciondepacientes.pdf>

- Protocolo de Identificación de pacientes Hospital Militar del Norte. Año 2011

5. Responsable de la ejecución del protocolo:

- Enfermera Jefe de Odontología
- Asistente dental de pabellón.
- Coordinadores y docentes de las clínicas de Cirugía III

6. Definiciones:

6.1 Sistema de Identificación de Paciente (SIP): Es el sistema definido por el Departamento de Odontología que incluye las acciones a seguir para cumplir con la identificación inequívoca del paciente, desde su ingreso al pabellón, hasta el término del procedimiento.

Este sistema incluye los siguientes elementos:

6.1 Brazaletes de identificación Correcto: Es un brazaletes de polietileno u otro material, resistente a tracciones que incluye los datos identificadores del paciente.

6.2 Datos identificadores: Son aquellos datos que pertenecen a un solo paciente y que no pueden ser compartidos por otros.

Los datos definidos como inequívocos para las pulseras identificativas son los siguientes:

- Nombre
- Apellido paterno
- Apellido materno
- RUT

6.3 Verificación verbal: Proceso mediante el cual el alumno, personal de pabellón o docente comprueba la identidad del paciente preguntando: nombre, apellidos y RUT.

7. Desarrollo:

Inicio proceso:

7.1 Recepción:

a) Una vez se presenta el paciente en la sección de recepción para una intervención quirúrgica dental ambulatoria, el alumno tratante o recibirá y trasladará a la clínica de cirugía donde será el responsable de confeccionar e instalar el brazaletes de identificación de paciente, registrando los datos correctos, nombre completo (Nombre y 2 apellidos), RUT y fecha. Registro con letra clara, perfectamente legible.

b) El brazaletes deberá ser ubicado según la siguiente prioridad de instalación:

1° Muñeca brazo derecho

2° Muñeca brazo izquierdo

3° Tobillo pierna derecha

4° Tobillo pierna izquierda

- c) El paciente o representante legal responsable, colaborará con el procedimiento verificando los datos registrados en el brazalete.

7.2 Pabellón dental:

a) Verificación de la Identificación del Paciente

- Una vez ingresado el paciente a pabellón, la enfermera o asistente dental de pabellón responsable verificará al momento de realizar el ingreso los datos registrados en el Brazalete de Identificación, comparándolo con la verificación verbal del paciente o representante legal, con la cédula de identidad, la ficha del paciente y la solicitud de pabellón.
- Si los datos del brazalete no son correctos o están confusos, no corresponden a la verificación verbal o a la ficha ni solicitud de pabellón, no se permitirá su ingreso a la sala de pabellón hasta que se clarifique la identificación.

b) Reposición de Brazalete de Identificación:

- El Brazalete deberá ser repuesto en caso de: deterioro, datos ilegibles, datos erróneos y retiro incidental o voluntario.
- Ante necesidad de instalación de una vía venosa en el sitio ocupado por el brazalete, deberá ser retirado y repuesto inmediatamente en la extremidad contraria.

c) Aclaraciones:

- El presente protocolo incluye a todos los pacientes que requieran de resolución quirúrgica dental menor en su tratamiento.
- Todo el personal definido como responsable de la ejecución del protocolo deberá identificar al paciente revisando y verificando los datos en el brazalete, previo a la ejecución del procedimiento quirúrgico dental.
- El paciente debe permanecer con su brazalete durante toda su permanencia en el pabellón.
- Si por algún motivo el brazalete del paciente se rompe o es necesario removerlo debe ser repuesto con prontitud, por lo que el alumno o personal de pabellón, tendrá que confeccionar un nuevo brazalete.
- El retiro del brazalete durante el procedimiento quirúrgico, sea incidental o voluntaria, debe ser notificado a la Enfermera Jefe como incidente o evento adverso.

d) Término procedimiento:

- Una vez que el paciente es dado de alta post-procedimiento, con indicaciones y citación a control posterior, se retira y elimina el brazalete.

8. Distribución:

- Dirección de Departamento
- Jefatura de Carrera
- Jefatura de Enfermería.
- Recepción
- Servicio Pabellón
- Coordinadores y alumnos de Cirugía máxilo-facial 2 y 3

9. Responsable del cumplimiento del protocolo:

La Enfermera Jefe y los docentes coordinadores de las clínicas de Cirugía Máxilo - Facial 2 y 3, serán los encargados de velar por el cumplimiento de este protocolo, de solicitar oportunamente los insumos necesarios, como también de efectuar y proponer las modificaciones que en la práctica se precisen.

10. Modificaciones:

REGISTRO DE MODIFICACIONES REALIZADAS AL DOCUMENTO					
OFICIO			MODIFICACIÓN		
Nº OFICIO	Fecha	PÁGINA	Nº	DICE	DEBE DECIR

Autorizado por:

DR. LUIS ALBERTO LOYOLA MORALES
RECTOR

UA Universidad de Antofagasta

Fecha:

FIN DE TRANSCRIPCIÓN"

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.


SECRETARIO
GENERAL
MACARENA SILVA BOGGIANO
SECRETARIA GENERAL
LLM/MBB/MDS/NBC/bry


RECTOR
LUIS TOYOLA MORALES
RECTOR

- Distribución:
Secretaría General
- Contraloría
- Vicerrectoría Académica
- Facultad de Medicina y Odontología
- Departamento de Odontología
Dirección Jurídica
Decretación