



Procedimiento operativo estandarizado de
IDENTIFICACION DE PACIENTES EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL

POE – HURS - 011 – HMI- V1

Fecha entrada en vigor: 25/05/2018

FECHA	REALIZADO: 09/05/2018	REVISADO: 16/05/2018	APROBADO: 25/05/2018
NOMBRE	José Antonio Abad Lara Montserrat Antón Gamero Aurora Lucía Castillo Fernández Enriqueta Castuera Jurado M ^a Joaquina Gimeno Gimeno Ignacio Ibarra de la Rosa Rosana Moreno Caballero Juan Nájjar López Concepción Navarro Díaz M ^a Dolores Ordóñez Díaz Francisco Piedras Montilla M ^a Lourdes del Río Obejo Jesús Romero Martínez Aurora Ruiz Palomino M ^a José Tapia Serrano Fernando Tena Díaz Antonio J. de la Torre González	Ana Ortiz Minuesa Juan Luis Pérez Navero	Valle García Sánchez
CARGO	Páginas 23 - 24	Directora de la UGC de Ginecología y Obstetricia Director de la UGC de Pediatría	Directora Gerente
FIRMA	Páginas 23 - 24		
Responsable de revisión M ^a Dolores Ordoñez Díaz			Fecha de revisión 2021
Lugar de archivo UNIDAD DE CALIDAD			Responsable custodia M ^a José Berenguer García

JUSTIFICACIÓN

La seguridad del paciente es una estrategia mundial y prioritaria en los sistemas de salud. Los problemas relacionados con la identificación de pacientes en las instituciones sanitarias se asocian a eventos adversos y complicaciones asociadas a errores en la asistencia en los pacientes hospitalizados: errores en la administración de medicamentos, en la realización de pruebas diagnósticas, confusiones en extracciones con resultados analíticos erróneos, o en las transfusiones de hemoderivados, etc. Por ello es un imperativo el desarrollo y aplicación de un protocolo de identificación de pacientes.

La OMS resuelve en mayo de 2007 que la Identificación inequívoca de pacientes es un elemento fundamental para que la seguridad de los mismos, en su relación con los servicios sanitarios, tenga el máximo nivel.

Las medidas sugeridas por la OMS se centran, entre otros aspectos, en el reconocimiento de los pacientes mediante el uso de varios identificadores y el **uso de pulsera identificativa**. En ésta debería constar de forma legible los indicadores elegidos, y debe ser colocada en el momento del ingreso del paciente y mantenida hasta el alta hospitalaria. De esta forma, es posible identificar al paciente en todos los procedimientos asistenciales realizados.

La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía dentro de las Líneas Estratégicas de Seguridad del Paciente (2007) establece:

*“Sistemas de identificación en Atención Hospitalaria. Todo paciente ingresado o atendido en servicios de cuidados críticos de urgencias, debe estar unívocamente identificado (**brazalete identificativo con, al menos, dos códigos de identificación diferentes**) de forma que nos permita conocer en todo momento datos de filiación y de usuario del sistema. Asegurar que antes de realizar pruebas diagnósticas o administrar medicamentos o componentes sanguíneos a un paciente, se dispone de alguna de estas formas de identificación.”*

En la Estrategia para la SEGURIDAD DEL PACIENTE en el SSPA 2011-2014 se recoge:

“En todos los contactos de la ciudadanía con el SSPA se garantizará la identificación y la verificación inequívoca de la persona.”

En la Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud, 2015-2020, aparece:

“Objetivo general 2.5: Promover la identificación inequívoca del paciente. Se debe garantizar la identificación inequívoca de todos los pacientes mediante métodos apropiados que permitan confirmar la identidad del paciente.

En comparación al adulto, los pacientes pediátricos constituyen un grupo más vulnerable a sufrir errores en relación a la identificación del paciente, ya que son demasiado jóvenes para poder establecer una correcta comunicación y verificar su identidad. Incluso en pacientes pediátricos de mayor edad o en adultos, la identificación verbal puede no ser segura, ya que éstos pueden estar confusos, sedados o en general incapaces de responder. Igualmente, la identificación de los pacientes a través del número de habitación o de cama no ofrece total garantía.

Mención especial merece el procedimiento de identificación de los pacientes ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales, donde la gravedad del estado clínico y la necesidad de realizar procedimientos diagnósticos-terapéuticos más complejos, exigen establecer medidas específicas y/o adicionales para garantizar su identificación inequívoca.

Igualmente, la identificación del recién nacido requiere un procedimiento específico. En nuestra comunidad, dicho procedimiento está regulado desde el año 1998 por la Resolución del SAS de 10 agosto, en desarrollo del Decreto 101/1995 de 18 de abril, por la que se determinan los derechos de los padres y de los niños en el ámbito sanitario durante el proceso de nacimiento. Pero es necesario avanzar hasta conseguir la identificación segura de todos los pacientes que acceden al SSPA. En este sentido, la identificación automatizada de los pacientes mediante un lector de código de barras es una medida tecnológica que se ha asociado a una notable disminución de los errores relacionados con la identificación del paciente. Por lo tanto, este sistema debe ser introducido en situaciones de mayor riesgo, como en la identificación del binomio madre-hijo o en la transfusión de sangre y hemoderivados.

La utilización del brazalete identificativo y de un sistema de código de barras son dos herramientas que garantizan la identificación inequívoca de pacientes, de sus muestras y de su información en general, ayudando a disminuir significativamente los problemas asociados a los errores en la identificación. Una adecuada información, así como la concienciación y educación del personal es el punto de partida fundamental para alcanzar este objetivo.

Con estos antecedentes, el Hospital Universitario Reina Sofía ha elaborado el siguiente **Procedimiento de Identificación de Pacientes por medio de pulseras identificativas en el área Materno Infantil**, que ha sido consensuado por la Comisión de Seguridad del Paciente y aprobado por la Dirección y la Unidad de Calidad de este centro hospitalario.

1. OBJETO

Describir la sistemática para conocer en todo momento la identidad de los pacientes pediátricos atendidos en el hospital Materno Infantil Reina Sofía de Córdoba con la finalidad de reducir los errores y eventos adversos relacionados con procedimientos, cuidados e intervenciones realizadas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Implantar un sistema estandarizado de identificación para todos los pacientes pediátricos atendidos en el área de Urgencias, Hospitalización o Unidad de Tratamiento Ambulatorio en el Hospital Materno infantil.
- Disponer de sistemas de identificación adicionales y específicos para los pacientes ingresados en unidades de riesgo como la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales.
- Garantizar la correcta identificación del binomio madre-hijo en las Unidades de Obstetricia, Maternidad y Neonatología.
- Disminuir el riesgo de errores de identificación, que, a su vez, conllevarán una disminución en el riesgo de errores de diagnóstico, tratamiento y cuidados tales

como administración de medicamentos, sangre u otros procedimientos e intervenciones que se realicen al paciente durante su estancia en el hospital.

- Definir el proceso de retirada y destrucción de la pulsera identificativa y otros sistemas adicionales de identificación de todos los pacientes.
- Monitorizar el cumplimiento del proceso de identificación de los usuarios.
- Favorecer el trato personalizado al usuario.

2. ALCANCE

La aplicación del procedimiento de identificación del paciente pediátrico es responsabilidad de los profesionales sanitarios y no sanitarios del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba (HURS) que mantengan contacto directo con el paciente a lo largo de la asistencia sanitaria.

El profesional sanitario que tiene el primer contacto con el paciente será el responsable de identificarlo físicamente, comprobando los indicadores elegidos en la pulsera identificativa.

Todos los demás profesionales sanitarios son responsables de realizar las comprobaciones establecidas previas a la realización de los procedimientos de riesgo.

Si tiene dudas con la interpretación de esta versión o quiere hacer alguna mejora u observación, puede dirigirse a M^a Dolores Ordóñez Díaz, Facultativo Especialista de Área de NEONATOLOGÍA en el teléfono: 957 010 367 (corporativo: 510 367) y correo electrónico mariad.ordonez.sspa@juntadeandalucia.es

3. EQUIPAMIENTO NECESARIO

- Pulseras identificativas.
- Sistema impresor de las pulseras identificativas.
- Sistemas automatizados de lectura de código de barras.
- Tarjetas de identificación adicionales de pacientes ingresados en Neonatología.
- Pulseras identificativas blancas tipo Pediátrico.
- Pulseras identificativas de transfusión de sangre y hemoderivados.
- Papeleras de destrucción de los sistemas de identificación del paciente.
- Material de apoyo: cartelería informativa para pacientes y profesionales.

4. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROCEDIMIENTO

Criterios de inclusión

- Pacientes atendidos en el **Servicio de Urgencias y Observación Materno Infantil**: Todos los pacientes deberán estar identificados, independientemente de su edad o el tipo de patología que presenten.

- Pacientes ingresados en el **área de Hospitalización Materno Infantil**: La identificación mediante la pulsera identificativa será obligatoria para todos aquellos enfermos ingresados en unidades de hospitalización convencionales o especiales (unidad de cuidados intensivos pediátricos y neonatales, reanimación, etc.).
- **Hospitalización en paritorios y planta de Maternidad**: Por las especiales circunstancias que confluyen en estas circunstancias, la pulsera identificativa de la gestante que ingresa se complementará con el procedimiento de identificación específico que garantiza la trazabilidad entre la madre y el recién nacido o recién nacidos en caso de parto múltiple.
- Pacientes ingresados en el **Hospital de día o en Unidades de Tratamiento Ambulatorio (UTA)**, que van a ser sometidos a pruebas invasivas (punciones para analíticas, cateterismos, inserción de marcapasos, etc) o administración de tratamientos específicos (hematológicos, oncológicos, transfusiones, etc). Todos los pacientes deberán estar identificados de forma inequívoca, siendo cada unidad la que especificará, según su organización, el procedimiento para la identificación en las distintas unidades.
- Pacientes que van a ser sometidos a **Cirugía Mayor ó Cirugía Menor Ambulatoria**. La perfecta identificación de pacientes que van a ser sometidos a cirugía queda definida por las diferentes unidades y profesionales incluidos en el Bloque quirúrgico, así como por el proceso de identificación establecido en la Hospitalización y Hospital de Día. Se detalla en el circuito específico.

Criterios de exclusión

- Paciente que consulta en forma ambulatoria. En este caso, se aplicará el proceso operativo estandarizado de identificación de pacientes en consultas externas.

4.1 DEFINICIONES

La 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.

Datos identificativos inequívocos: son aquellos que pertenecen a un paciente y no pueden ser compartidos por otros. Los datos definidos como inequívocos son:

- Nombre y apellidos
- Fecha de Nacimiento
- Nº único de Historia de Salud de Andalucía (NUSHA)

Pulsera Identificativa: Dispositivo que se le coloca al paciente, generalmente en la muñeca o en otra zona corporal, en la que figuran los datos identificativos inequívocos del paciente junto con otros datos administrativos. La adecuada identificación mediante pulsera identificativa deberá incluir los siguientes datos:

- Nombre y apellidos del paciente.
- Fecha de nacimiento
- Nº único de Historia de Salud de Andalucía (NUSHA)

- Nº historia clínica vinculado al hospital
- Código de barras
- Nº del DNI si se dispone del mismo

Las pulseras identificativas deben reunir las características de comodidad, seguridad, adaptabilidad, resistencia, color, adaptabilidad.

- **Comodidad:** Las pulseras deben tener bordes suaves con la piel, incluso si se usan durante periodos prolongados. Deberán colocarse holgadas, dejando un espacio de un dedo entre el cierre y la muñeca. Serán ser de un material flexible, suave, de fácil limpieza, transpirable y de anchura suficiente para la identificación de los datos.
- **Seguridad:** se deben usar pulseras no transferibles con precinto de seguridad, incluyendo un cierre seguro no manipulable y siendo imposible su reutilización tras rotura de la misma. Serán de un material libre de látex y sin alérgenos, y ajustada a la normativa vigente en materia de calidad y protección del medio ambiente. Las pulseras de identificación en las transfusiones y las utilizadas en el proceso de identificación del binomio madre-recién nacido irán codificadas con código de barras.
- **Resistencia:** serán pulseras resistentes al agua y líquidos comunes (alcohol, desinfectantes, crema), a la tensión y rotura en cualquier dirección. La tinta será indeleble y con impresión resistente a la abrasión y al agua.
- **Color:** Las pulseras de identificación deben ser de color verde con el logotipo del Servicio Andaluz de Salud (SAS). Texto en negro, letra común y tamaño legible. Se usarán pulseras codificadas de color rojo para la transfusión.
- **Adaptabilidad:** se podrán usar pulseras adaptadas en recién nacidos ingresados en Neonatología. Dichas pulseras deberán incluir los datos identificativos inequívocos y reunir las características anteriores mencionadas. Serán elaboradas de un material apropiado a las características del paciente, y aportarán un cierre especial con broche ajustable a la edad y peso del paciente.

Procedimiento invasivo: Es una actuación diagnóstica o terapéutica que se realiza sobre el paciente, que entraña unos riesgos asociados y que para realizarlo se precisa habitualmente consentimiento informado.

Verificación Verbal: Proceso mediante el cual el profesional sanitario comprueba la identidad del paciente preguntando dos identificadores inequívocos:

- Nombre y apellidos
- Fecha de nacimiento.

Identificación física con pulsera: procedimiento de identificación del paciente mediante el cual el profesional sanitario comprueba la correcta colocación de la pulsera identificativa y que ésta incluya los identificadores inequívocos correctos del paciente. Este procedimiento siempre deberá realizarse durante el primer contacto sanitario con el paciente, y será complementario al de verificación verbal en los procedimientos de riesgo (*Extracción de una muestra biológica para analítica, administración de un medicamento o hemoderivados, realización de un procedimiento invasivo, realización de*

intervención quirúrgica, confirmación de un éxitus, transferencia de un paciente tanto en circuito interno como externo, verificación de madre en proceso perinatal).

4.2 IDENTIFICACIÓN DOCUMENTAL Y SU COMPROBACIÓN

La correcta identificación de los pacientes atendidos en el hospital Materno Infantil se iniciará por los profesionales del Servicio de Admisión (PROGRAMADA O DE URGENCIAS). Para ello, la paciente o el padre/madre/tutor legal/familiar/cuidador que acompañan al paciente pediátrico que requiera asistencia sanitaria procederán a su identificación a través de la Tarjeta Sanitaria del paciente (y DNI si se dispone de él), ó en su defecto otro documento que acredite la identidad del mismo. En el caso de tratarse de un paciente pediátrico, se solicitará el DNI, NIF, NIE o Pasaporte del padre/madre/tutor legal/familiar/cuidador del mismo.

Se preservará en todo momento la privacidad y protección de datos del paciente, evitando comprobar datos como lugar de residencia o teléfonos de contacto.

Cuando se necesaria realizar una recogida de datos administrativos en el SAS por tratarse de una primera asistencia, se solicitará a la paciente o a los padres/tutor legal/familiar/cuidador un documento acreditador de la identidad (tarjeta sanitaria, DNI, NIF/NIE y/o pasaporte, libro de familia) que nos permita obtener sus datos de filiación con certeza. De esta manera evitaremos los posibles equívocos favorecidos por la trasmisión oral.

Si ya se dispone de sus datos, se procederá a la comprobación y actualización, si así se requiere, corroborando su filiación y verificando los datos existentes en nuestro sistema documental y/o informático.

El personal de Admisión realizará la verificación verbal de esta identificación.

Una vez identificado el paciente correctamente, se realizará el proceso administrativo del ingreso y la impresión de la pulsera identificativa.

Las impresoras estarán ubicadas en los servicios de Admisión, en conexión con el sistema de información del centro, con el que serán compatibles.

El personal de Admisión entregará la pulsera impresa a la paciente ó a los padres/tutores legales/familiar/cuidador del paciente pediátrico indicándole la necesidad de su colocación por el personal de enfermería que primero atienda al paciente.

El personal de Admisión deberá informar al paciente y/o a los padres/tutor legal/familiar/cuidador la necesidad de llevar la pulsera puesta durante toda su estancia en el hospital como elemento que garantiza su identificación, debiéndola mostrar a los profesionales que así se lo soliciten.

Cuando por motivos asistenciales el paciente no pasa por el servicio de Admisión, y son terceras personas (personal de ambulancia) los que entregan la documentación en admisión de urgencias, el profesional de Admisión deberá movilizarse al lugar donde se encuentra el paciente (por ejemplo, consulta de críticos en Urgencias) y junto con el profesional sanitario que está atendiendo al paciente, deberá verificar la identidad del paciente y colocar la pulsera identificativa impresa.

4.3 IDENTIFICACIÓN CON PULSERA

1- La responsabilidad de colocación de la pulsera será del profesional de enfermería de la unidad que primero reciba al enfermo (Urgencias, hospitalización, etc)

El personal de enfermería que contacte en primer lugar con el paciente COLOCARÁ LA PULSERA, y además, VERIFICARÁ que los datos son correctos PREGUNTÁNDOLE al paciente/padre/tutor/familiar o cuidador el nombre y apellidos y fecha de nacimiento, y COTEJARÁ los datos de la pulsera con los reflejados en documento de asistencia sanitaria disponible en cada situación (hoja de urgencias, de ingreso, etc).

El paciente y familia serán convenientemente informados del uso y finalidad de esta medida de seguridad, solicitando su participación activa.

2- Si el paciente llega a la planta o servicio con el brazalete identificativo colocado, el personal de enfermería comprobará nuevamente los datos de la misma forma, para asegurarse de que la identificación sea correcta.

3- El brazalete se colocará de manera visible preferentemente en la muñeca, cualquiera, 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. La pulsera no debe comprimir y se deberá comprobar el cierre efectivo del dispositivo tras su colocación.

4- 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.

5- En los casos en los que la pulsera identificativa dificulte o afecte a la accesibilidad para la realización de alguna técnica, o que existan elementos que imposibiliten la colocación, la colocación se realizará en el momento que sea posible.

6- Una vez comprobados los datos se registrará en la historia clínica del paciente como **PACIENTE IDENTIFICADO**.

7- Se procederá de manera sistemática a **VERIFICACIÓN VERBAL de la identidad y a la IDENTIFICACIÓN FÍSICA con PULSERA** del paciente antes los **siguientes procedimientos de riesgo**, aún cuando éstos tengan lugar en la misma unidad:

- **Extracción de una muestra biológica para analítica.**
- **Administración de un medicamento o hemoderivados.**
- **Realización de un procedimiento invasivo.**
- **Realización de intervención quirúrgica.**
- **Confirmación de un éxitus.**
- **Transferencia de un paciente tanto en circuito interno como externo.**
- **Verificación de madre en proceso perinatal.**

No deberá realizarse ninguna de estas maniobras a ningún paciente que no tenga la pulsera identificativa

8- Esta doble identificación incluye la comprobación de la identidad del paciente preguntando al paciente dos identificadores inequívocos (habitualmente nombre y

apellidos y fecha de nacimiento), comprobación de la correcta colocación de la pulsera identificativa y que ésta incluya al menos dos identificadores inequívocos correctos (habitualmente nombre y apellidos y fecha de nacimiento).

9- En los pacientes a los que no se les puede colocar la pulsera (p.ej. grandes quemados, politraumatizados, pacientes edematosos u obesos, miembros amputados, prematuros, etc.) se colocará en la cama del paciente, asegurándose mediante verificación verbal cada vez que vayamos a realizar un acto asistencial, que la pulsera colocada en la cama es del paciente correcto. En cuanto sea posible, se colocará la pulsera identificativa al paciente.

10- En el caso de pacientes pediátricos ingresados en la **Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos o en la Unidad de Neonatología**, se establecen medidas específicas y/o adicionales para garantizar su identificación que se detallan en el apartado de Circuitos específicos de identificación.

11- La **Identificación del binomio Madre - Recién Nacido** se llevará a cabo según se describe en Procedimiento Específico de Identificación de Madre-Recién nacido vigente.

12- **PLAN DE CONTINGENCIA:** En caso de caída de los sistemas operativos, tanto HIS como DIRAYA, se usarán las pulseras blancas tipo adulto y pediátrico. Éstas serán rellenadas a mano al menos con letra legible, anotando los datos conocidos del paciente y dejando un registro manual de las pulseras que se han colocado para que después puedan ser remplazadas por las habituales.

4.4 PROCEDIMIENTO DE SUSTITUCIÓN, RETIRADA Y DESTRUCCIÓN DE LA PULSERA

La pulsera identificativa se mantendrá durante todo el período de permanencia del paciente en el área de urgencias, de hospitalización, traslado entre unidades del centro, traslado a otro centro hospitalario, y si fallece y es trasladado al mortuario.

La pulsera identificativa se retirará y sustituirá por otra:

- En caso de deterioro o rotura accidental.
- En caso de molestia o lesión al paciente.
- En caso de necesidad asistencial porque impida realizar algún procedimiento.
- Para completar datos no registrados o modificación de algún registro erróneo.

El personal sanitario que detecte la necesidad de un duplicado o renovación de pulsera, llevará a cabo este proceso. Para ello, el profesional avisará al celador de la unidad para que solicite el duplicado de la pulsera al Servicio de Admisión Materno Infantil, y éste se encargará de llevarla a la unidad solicitante tras comprobación de que los datos son correctos. Es posible solicitar el duplicado de la pulsera mediante el uso del formulario de solicitud del Anexo 9.2.

La retirada de la pulsera la realizará el auxiliar de clínica ó personal de enfermería responsable del paciente con un instrumento romo en el momento del alta del paciente.

A continuación, la pulsera debe ser destruida y depositada en los puntos correspondientes y tratadas según el protocolo existente de destrucción de material confidencial.

*Ver **DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTE EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL (ANEXO 9.1)***

4.5 SITUACIONES ESPECIALES

Si la paciente y/o el padre/madre/tutor legal/familiar/cuidador del paciente pediátrico atendido en Admisión no aporta documentación requerida y/o lo hace sólo de forma verbal, o presenta deterioro de la consciencia y es imposible conocer su identidad, se realizará la identificación según lo que aparece en el POE 011 de IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES V3 en el apartado “SITUACIONES ESPECIALES”.

Si se trata de varias personas en estado crítico, el personal que lo traslada es el responsable de que queden todos identificados a la entrada del centro sanitario.

En caso de que la paciente o el padre/tutor legal/familiar/cuidador del paciente pediátrico rechace llevar la pulsera identificativa, éste debe de ser informado de los riesgos en presencia de un testigo de la unidad, y reflejarlo en la historia clínica.

En los pacientes que portan pulsera con datos provisionales, tan pronto como se le hayan asignado sus datos inequívocos definitivos, el personal de enfermería responsable deberá sustituir la pulsera provisional por la definitiva.

Si el paciente presentara alergia a la pulsera, este hecho quedará reflejado en la historia del paciente.

La identificación inequívoca de pacientes durante el desarrollo de procedimientos específicos asociados al empleo de medicamentos de alto riesgo o administración de hemoderivados se realizará siguiendo los criterios en los procedimientos específicos.

5. CIRCUITOS DE IDENTIFICACIÓN ESPECÍFICOS

5.1 URGENCIAS MATERNO INFANTIL

Los usuarios atendidos en el servicio de Urgencias de Pediatría y Ginecología-Obstetricia pueden recibir una diversidad de intervenciones sanitarias y/o ser trasladados a otras unidades asistenciales, por lo que es fundamental su correcta identificación. El circuito específico establecido para este servicio se adhiere a los puntos descritos en el apartado 6. Procedimiento General de Identificación de Pacientes, con las siguientes aclaraciones:

- El administrativo imprimirá la pulsera identificativa e indicará la necesidad de su colocación por parte del personal de enfermería, para que permanezca identificado en todos los momentos de la atención sanitaria.
- En el caso de Urgencias de Pediatría, dicha función la realizará la enfermería del área de TRIAJE, quien además cotejará los datos de filiación reflejados en la hoja de urgencias con los de la pulsera identificativa, cerciorándose de los mismos a través del padre/madre/tutor legal/familiar o cuidador. De forma adicional, se deberá anotar en la pestaña de Observaciones del Triage: "PACIENTE IDENTIFICADO".
- En la unidad de Urgencias de Ginecología-Maternidad no existe área de TRIAJE, por lo el profesional de enfermería que atienda por primera vez a la paciente en la consulta de Urgencias colocará la pulsera.
- Si el paciente o el padre/tutor del niño desea la auto-colocación de la pulsera identificativa, es preciso que el personal de admisión aclare que ésta debe colocarse en presencia del personal de enfermería, que verificará su correcta auto-colocación y ratificará los datos correctos.
- El profesional médico que atienda por primera vez al paciente en la consulta de Urgencias verificará de nuevo la colocación de pulsera identificativa y la identidad del paciente. Adicionalmente, es recomendable que el facultativo anote en la historia digital "PACIENTE IDENTIFICADO".
- En caso de que el paciente crítico pase directamente a la zona asistencial, el servicio de admisión imprimirá la pulsera que aportará a los familiares o dispositivos de traslado, y el primer profesional sanitario que atienda al paciente verificará su identificación y colocará dicha pulsera.
- En el caso de tratarse de un parto extrahospitalario, la identificación de la madre y del RN se realizará según se detalla en el apartado específico en Situaciones especiales del "Procedimiento Específico de Identificación Madre-RN".
- En caso de ingreso del paciente en planta de hospitalización desde el servicio de Urgencias, el personal de admisión emitirá la orden de ingreso administrativa, no siendo necesaria la impresión de nuevo de la pulsera identificativa, salvo necesidad de su duplicación por mal estado, rotura, o datos erróneos.

5.2 HOSPITALIZACIÓN MATERNO INFANTIL

Todo paciente que ingresa en el hospital, TANTO DE MANERA URGENTE COMO PROGRAMADA, deberá ser inmediatamente identificado y llevar puesta su pulsera

identificativa según los puntos establecidos en el apartado 6. Procedimiento general de identificación de pacientes. A continuación, se detallan algunas aclaraciones:

- Si el paciente ingresa de forma programada, ya sea en Hospitalización o en Hospital de Día, el servicio de Admisión proporcionará las pulseras impresas identificativas, que serán colocadas por el personal de enfermería de la Unidad dónde ingrese el paciente según el procedimiento general. Si se llevó a cabo a la auto - colocación, dicho personal confirmará la correcta colocación. Al realizar el protocolo de acogida, deberá realizar verificación verbal de la identidad y ratificar de forma activa que la identificación del paciente coincide con los datos de la pulsera y con los documentos acreditativos.
- Si el paciente ingresa desde el servicio de Urgencias, éste será identificado de igual manera, pero mediante la pulsera identificativa que porta desde este servicio.
- Si el paciente es ingresado desde las consultas, pruebas diagnósticas u otra unidad asistencial, la identificación del paciente se gestionará de igual manera al ingreso programado.
- Identificación traslado intrahospitalario: durante el traslado del paciente, el personal de enfermería encargado del mismo en la Unidad emisora verificará que el paciente va correctamente identificado, ratificando que la documentación que acompaña al paciente es la correcta. El personal de enfermería encargado del paciente en la Unidad que lo recibe comprobará igualmente de manera verbal y física con el propio paciente o acompañante, la correcta identificación del paciente. Comprobará que los datos de la pulsera identificativa coinciden con el nombre, dos apellidos, fecha de nacimiento y lo verificará con el resto de la documentación que aporta.
- Cuando el traslado interhospitalario se realice dentro del Servicio Andaluz de Salud, no será necesario cambiar la pulsera, siempre y cuando el paciente lleve la pulsera unificada del SAS y ningún dato haya sido modificado.

5.3 QUIRÓFANO MATERNO INFANTIL

El tratamiento quirúrgico es un procedimiento crítico y de transición asistencial, por lo que es imprescindible una rigurosa identificación del paciente física y documental. Tal y como se describe en el Procedimiento General, es fundamental que el usuario este correctamente identificado en todos los momentos de la asistencia sanitaria, resaltando los siguientes puntos:

- Al ingreso hospitalario de los pacientes que requieran cirugía mayor o ambulatoria se les expedirá una pulsera identificativa en el Servicio de Admisión, siendo el personal de enfermería de la unidad de hospitalización a la que ingrese, la encargada de la identificación del paciente de forma activa, preguntando, informando, comprobando y colocando la pulsera identificativa tras la entrevista clínica y la anamnesis de enfermería realizada al paciente y/o a los progenitores y/o representantes legales del paciente pediátrico.
- Durante toda la estancia hospitalaria se comprobará la identificación del paciente, especialmente previo a la administración de medicamentos, realización

de pruebas invasivas, y al inicio del circuito hospitalario de traslado del paciente desde la unidad de hospitalización hacia el quirófano.

- En los procedimientos quirúrgicos en los que se requiera intervención quirúrgica de un miembro, especialmente las intervenciones ortopédicas y traumatológicas, se tendrá en cuenta en su caso, el miembro a intervenir para colocar la pulsera identificativa en una localización diferente a la que se realizará el procedimiento quirúrgico, con el fin de evitar la retirada de la pulsera identificativa en el quirófano.
- A su llegada al quirófano, el personal de enfermería circulante del quirófano procederá a la identificación verbal y física del paciente, cotejando la información dada por el mismo o por los datos de la historia clínica con la pulsera identificativa. Se procederá igualmente a la identificación del paciente mediante la **Lista de Verificación Quirúrgica** en la Hoja Quirúrgica de la historia digital del paciente, según protocolo.
- La retirada de la pulsera identificativa en el quirófano debe de ser excepcional. Si es imprescindible su retirada, será el personal de enfermería circulante del quirófano el responsable de retirarla y destruirla según protocolo, así como de colocar una nueva en otra zona visible, y lo antes posible durante el procedimiento. Para ello solicitará una nueva pulsera al servicio de Admisión Materno Infantil.

El paciente nunca entrará o abandonará el quirófano sin la correcta colocación de la pulsera identificativa

- Tras la llegada del paciente quirúrgico a la unidad correspondiente, ya sea Reanimación, Hospital de Día, Unidad de cuidados intensivos Pediátricos, Unidad de Neonatología, etc. el personal de enfermería responsable del paciente deberá realizará verificación verbal de la identidad y comprobará la correcta colocación de la pulsera cotejando que los datos de la misma son los correctos.
- Al alta hospitalaria, el personal de enfermería y/o auxiliar retirará la pulsera identificativa y la depositada en los puntos correspondientes y tratadas según el protocolo vigente de destrucción de material confidencial.

5.4 UNIDAD DE TRATAMIENTO AMBULATORIO MATERNO INFANTIL

Aunque la Unidad de Tratamiento Ambulatorio (UTA) enmarca la estancia de pacientes durante un tiempo previsiblemente corto, éstos deben estar totalmente identificados al igual que los pacientes hospitalizados. De esta manera, el proceso de identificación de pacientes en la UTA no difiere del establecido en el Procedimiento General de Identificación de pacientes.

Sin embargo, la atención prestada en esta unidad a pacientes generalmente con patología de gravedad y la realización habitual de procedimientos de riesgo como extracción de muestras biológicas, administración de hemoderivados o medicamentos de alto riesgo como quimioterápicos, nos obliga a ser especialmente minuciosos en la verificación de la identidad de estos pacientes, tanto verbal como mediante la Identificación física con pulsera, asegurando así una asistencia sanitaria de calidad.

5.5 UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

La Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), caracterizada por su complejidad y por las características de los pacientes, es un área de riesgo para el desarrollo de errores en la identificación. De ahí surge la necesidad de aportar varias consideraciones:

- La identificación del paciente se llevará a cabo de igual manera a la establecida en el apartado de Hospitalización del Procedimiento General de Identificación, y considerando el ingreso en UCIP desde los servicios de Urgencias, Planta de Hospitalización, Neonatología, consulta, otra unidad asistencial u otro hospital.
- Cuando el uso de sistemas de contención, de vías venosas y/o arteriales o las propias condiciones del paciente no hagan posible el mantenimiento de las pulseras identificativas, éstas serán ancladas a la cama del paciente (dado que durante su estancia en UCIP el paciente puede cambiar su ubicación, pero no de cama). Dicha pulsera contendrá los identificadores inequívocos de Nombre y Apellidos y fecha de nacimiento del paciente.
- En estos casos, el personal de enfermería responsable del paciente asegurará al inicio de cada turno su correcta identificación, comprobando los datos de la pulsera anclada a la cama con los datos de la historia clínica, la gráfica de enfermería y las hojas de tratamiento, chequeándolo en la lista de comprobación que figura a la cabecera del paciente. Además, esta identificación deberá ratificarse en el excepcional caso de transferencia del paciente de una cama a otra (por mal funcionamiento de la misma), y siempre ante cualquier procedimiento de riesgo. El celador adscrito a UCIP en turno de mañana comprobará que cada paciente dispone de la identificación correcta, solicitando al Servicio de Admisión el duplicado de la pulsera en caso de ser necesario.
- Siempre que sea posible y siempre antes del alta, deberá colocarse nuevamente la pulsera identificativa en uno de los miembros disponibles.
- Es recomendable la aplicación de otras medidas o sistemas adicionales de identificación en estos casos excepcionales, como pueden ser:
 - Confirmación de la identidad del paciente con sus familiares y/o acompañantes.
 - Confirmación de la identidad del paciente con otros profesionales, especialmente en el cambio de turno.
 - Si la información del paciente está disponible en algún sistema de monitorización, cotejar la información con el mismo.

5.6 MATERNIDAD. IDENTIFICACIÓN MADRE-RECIÉN NACIDO

La identificación de la paciente obstétrica y del recién nacido (RN) requiere una consideración especial, debido a la transferencia de la identificación de la mujer embarazada al binomio Madre- RN tras el paso por paritorio o quirófano del área Materno-Infantil. Para ello, esta identificación se llevará a cabo según el Procedimiento Operativo Estandarizado de Identificación Madre-RN vigente en el hospital, que está basado en el documento de **“PROCEDIMIENTOS PARA LA APLICACIÓN DEL SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN DE RECIÉN NACIDOS EN HOSPITALES DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD”**, publicado por la Dirección

Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, Resolución 12/98 del 10 de Agosto, con las modificaciones posteriores publicadas (ver POE Identificación Madre-RN vigente).

5.7 UNIDAD DE NEONATOLOGÍA

Las características clínicas del paciente neonatal, la complejidad asistencial de la unidad y la separación física transitoria de la madre y del RN tras su ingreso en la unidad de Neonatología, determinan que la identificación del neonato durante su hospitalización asocie connotaciones y aclaraciones al proceso de identificación. Los objetivos de esta identificación incluyen, no sólo la comprobación de la identidad del RN durante su hospitalización, sino llevar a cabo una identificación permanente del binomio madre/hijo evitando intercambio de los pacientes. Se detallan las siguientes consideraciones:

- Tras el ingreso, el personal auxiliar responsable del RN llevará a cabo la identificación del binomio MADRE-RN tal y como se detalla el apartado el POE de Identificación de la Madre-RN vigente el hospital. Ello incluye la comprobación de la correcta colocación de las dos pulseras del Documento de Identificación del RN, con nombre y apellidos de la madre, fecha del parto y sexo del RN, así como de las etiquetas codificadas sucesivas que comienzan con los nº 1 y 2. Si por motivos asistenciales no pudo colocarse alguna de estas pulseras, deberá colocarse tan pronto como sea posible (ver POE específico).
- A continuación, se llevará a cabo la identificación del RN de igual manera a la establecida en el apartado de Hospitalización del Procedimiento General de Identificación, y considerando el ingreso en Neonatología desde los servicios de Urgencias, Planta de Hospitalización, UCIP, consulta, otra unidad asistencial u otro hospital.
- Por motivos asistenciales y atendiendo a las características clínicas del paciente, podrá usarse la pulsera blanca tipo pediátrico, en la que se incluirá la pulsera identificativa emitida desde el servicio de Admisión o una pegatina del RN que incluya los datos inequívocos de nombre, apellidos, fecha de nacimiento y NUHSA. En este último caso, la pulsera emitida desde Admisión quedará guardada en la historia clínica del RN para su uso en caso de ser necesario.
- Todos los RN colocados en una cuna siempre deberán llevar colocada la pulsera identificativa.
- En casos excepcionales en los que los pacientes colocados en incubadora no puedan llevar o mantener la pulsera identificativa en ninguno de sus miembros dadas sus condiciones físicas o clínicas (ej.: pacientes prematuros o de muy bajo peso, edematosos, malformaciones en extremidades, lesiones cutáneas, etc.), se procederá a fijar la pulsera identificativa en la incubadora del paciente, que quedará etiquetada con los identificadores inequívocos de Nombre y Apellidos y fecha de nacimiento del RN. Se reevaluará diariamente las condiciones que permitan colocar nuevamente, y lo antes posible, la pulsera identificativa en uno de sus miembros.
- Además, y en TODOS LOS CASOS, deberá realizarse una identificación adicional del paciente con una **TARJETA IDENTIFICATIVA ADICIONAL**, que será FIJADA a la INCUBADORA o CUNA donde se encuentre ubicado el RN. Esta tarjeta será rellena de manera LEGIBLE por el personal auxiliar responsable del RN, y deberá incluir los datos:

- NOMBRE y APELLIDOS DEL RN
 - NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE
 - FECHA DE NACIMIENTO
 - SEXO DEL RECIÉN NACIDO
-
- Esta tarjeta será colocada en un lugar visible y de fácil identificación, y sólo deberá retirarse de la incubadora o cuna del RN tras el ALTA de la Unidad de Neonatología.
 - De forma añadida, se deberá contar con el padre o tutor legal del RN al momento del ingreso, que aportará su DNI en caso ser necesario, y verificará la identidad del niño/a con los datos Nombre, apellidos, fecha de nacimiento y sexo del RN. El padre será convenientemente informado del uso y finalidad de esta medida de seguridad, solicitando su participación activa.
 - Si el padre no estuviera presente, la verificación del RN la realizaría la persona, o en su defecto el personal sanitario, que ha acompañado a la madre y ha estado presente en el momento de la identificación de Madre-RN.
 - Tras el alta hospitalaria, se procederá a realizar el alta del RN en el sistema informático tal y como se detallada en el procedimiento de identificación de Madre-RN. Adicionalmente, será necesario que el padre/tutor legal aporte el DNI y la tarjeta de Identificación del RN para permitir el alta del mismo.
 - Finalmente, el auxiliar de clínica procederá a la destrucción de la pulsera de Identificación del RN y de las pulseras de identificación Madre-RN y de la TARJETA ADICIONAL DE IDENTIFICACIÓN del RN que se había colocado en la incubadora o cuna, según el procedimiento de destrucción del material confidencial vigente en el hospital.
 - Finalmente, el auxiliar de clínica procederá a la destrucción de la pulsera de Identificación del RN y de identificación MADRE-RN, según el procedimiento de destrucción del material confidencial vigente en el hospital. Adicionalmente, se retirará la TARJETA ADICIONAL DE IDENTIFICACIÓN DEL RN que se había colocado en la incubadora o cuna, siendo guardada durante 1 año en el despacho de supervisión de Enfermería de Neonatología para su consulta en caso de ser necesario.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Khon LT, Corrigan JM, Donaldson MS eds. To err is human: building a safer health system. Washington, DC: National Academy Press, 2000.
2. World Health Organization (WHO). World Alliance for Patient Safety: http://www.who.int/patientsafety/international_alliance/en/.
3. The Joint Commission. Identificación del paciente. Soluciones para la identificación del paciente. 2007; volumen 1, solución 2.
4. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 2006. Depósito legal: M. 19200-2006.
5. Ministerio de Sanidad y consumo. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud 2015-2020.
6. Barrera Becerra Concepción et al; colaboradores, Cerrato de la Hera Roberto et al. Estrategia para la seguridad del paciente en el SSPA 2011-2014 [Sevilla]: Consejería de Salud, 2011.
7. Procedimiento general de identificación de pacientes. Comité operativo para la Seguridad del paciente. Consejería de Salud. Junta de Andalucía; 2009
8. Procedimiento operativo estandarizado de Identificación de pacientes mediante pulseras identificativas del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba Versión 2. 2013 (POE – HURS 11 – V 2 Fecha entrada en vigor v2: 30/05/2013)
9. Procedimiento general de Identificación inequívoca de pacientes PNT_ES_001. Hospitales Universitarios Regional y Virgen de la Victoria de Málaga. 2014.
10. Protocolo Identificación Inequívoca de Pacientes. Servicio Madrileño de Salud. Junio 2014.
11. Protocolo Identificación Inequívoca de Pacientes. Servicio Extremeño de Salud. Marzo 2017.
12. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estándares y recomendaciones de calidad de las unidades asistenciales. Unidades de Neonatología 2014. Maternidad Hospitalaria 2009. Unidad de Cuidados Intensivos 2010. Unidad de Urgencias hospitalaria 2010. Hospital de Día 2009.
13. Ministerio de Sanidad, servicios Sociales e Igualdad. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. 2014.
14. J. Ortiz y J. Rodríguez-Miguélez. Identificación y custodia del recién nacido. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la Asociación Española de Pediatría: Neonatología. 2008; 4: 36-38.
15. Ester Sanz López, Manuel Sánchez Luna, Segundo Rite Gracia, Isabel Benavente Fernández, José Luis Leante Castellanos, Alejandro Pérez Muñuzuri, César W. Ruiz Campillo, María Dolores Sánchez Redondo. Recomendaciones para la identificación inequívoca del recién nacido. An Pediatr (Barc). 2017;87:235.e1-235.e4
16. María Arriaga Redondo, Ester Sanz López, Ana Rodríguez Sánchez de la Blanca, Itziar Marsinyach Ros, Laura Collados Gómez, Alicia Díaz Redondo, Manuel Sánchez Luna. Mejorando la seguridad del paciente: utilidad de las

- listas de verificación de seguridad en una unidad neonatal. An Pediatr (Barc). 2017;87(4):191-200
17. Eva M. Martínez-Ochoa, Adolfo Cestafe-Martínez, M. Soledad Martínez-Sáenz, Cristina Belío-Blasco, Yolanda Caro-Berguilla, Félix Rivera-Sanz. Evaluación de la implantación de un sistema de identificación inequívoca de pacientes en un hospital de agudos. Med Clin (Barc). 2010;135 (Supl 1):61-66.
18. A.L. Urda Cardona y M.J. Peláez Cantero. Seguridad hospitalaria en pediatría. An Pediatr (Barc). 2015;83(4):227-228
19. Wiliam Wegner, Manuela Usevicius Maia da Silva, Merianny de Avila Peres, Larissa Edom Bandeira, Elemara Frantz, Daisy Zanchi de Abreu Botene, Caroline Maier Predebon. Patient safety in the care of hospitalised children: evidence for paediatric nursing. Rev Gaúcha Enferm. 2017;38:e68020.
20. Duff E. WHO safe childbirth checklist. Midwifery. 2016;33:8.

6. DOCUMENTOS ASOCIADOS

AX01 - POE 011 HMI Diagrama de Flujo del Procedimiento de Identificación de Pacientes.

AX02 - POE 011 HMI Solicitud de Impresión de Duplicado de Pulsera Identificativa de Pacientes.

AX03 - POE 011 HMI Cartel Informativo de Identificación del Paciente Materno-Infantil. Área Pediatría.

AX04 - POE 011 HMI Cartel Informativo de Identificación del Paciente Materno-Infantil. Área Materno.

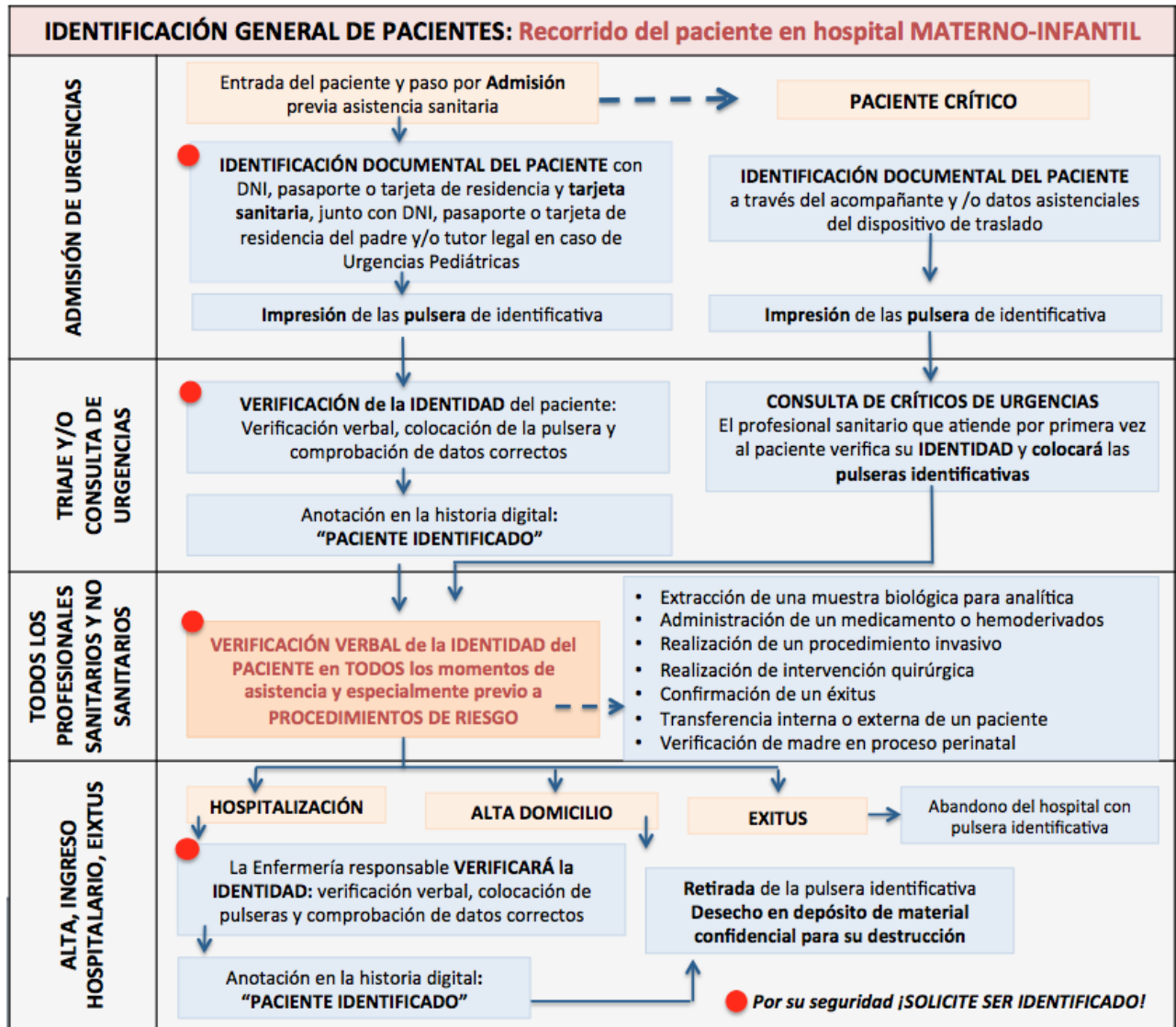
7. LISTADO DE DISTRIBUCIÓN

Este procedimiento se puede consultar en la web del hospital http://hrs3.hrs.sas.junta-andalucia.es/index.php?id=profesionales_proced_generales

Y se ha remitido por correo electrónico a:

NOMBRE Y APELLIDOS	SERVICIO / UNIDAD	FECHA
Vale García Sánchez	Directora Gerente	MAYO 2018
Antonio Llargo Muñoz	Coordinador asistencial	MAYO 2018
Pilar Pedraza Mora	Directora de Enfermería	MAYO 2018
Amparo Simón Valero	Directora Económico - Administrativa	MAYO 2018
José Luís Gómez de Hita	Director de Servicios Generales	MAYO 2018
Juan Alfonso Sereno Copado	Director de Personal	MAYO 2018

AX01- DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES



AX02- SOLICITUD DE IMPRESIÓN DE DUPLICADO DE PULSERA IDENTIFICATIVA DE PACIENTES

SOLICITUD DE IMPRESIÓN DE DUPLICADO DE PULSERA IDENTIFICATIVA DE PACIENTES

UNIDAD SOLICITANTE

DATOS DEL PACIENTE

**PEGAR PEGATINA IDENTIFICATIVA
DEL PACIENTE**

Nº de Habitación o Cama

Nº de Quirófano

FECHA

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL SOLICITANTE

AX03- CARTEL INFORMATIVO DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE MATERNO-INFANTIL. ÁREA PEDIATRÍA

Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Hospital Universitario Reina Sofía

Comprueba

Pulsera Usuario

Nombre y apellidos: *****

Fecha de nacimiento: **/**/****

Aceptar Cancelar

Identifíca a tu hijo/a
SIEMPRE al ser atendido/a

Identifica correctamente
a tu paciente

Verifica paciente,
procedimiento y sitio correctos
Lista de verificación en cirugía

Procedimientos de riesgo
Identificación verbal y con pulsera

Por mi seguridad y por tu tranquilidad

IDENTIFÍCAME

Colabora con la **SEGURIDAD DEL PACIENTE**

AX04- CARTEL INFORMATIVO DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE MATERNO-INFANTIL. ÁREA MATERNO

Comprueba
Pulsera Usuario

Nombre y apellidos: *****

Fecha de nacimiento: **/**/****

Aceptar Cancelar

Identifícate SIEMPRE al ser atendida

Identifícase correctamente a tu paciente

Verifica paciente, procedimiento y sitio correctos. Lista de verificación en cirugía

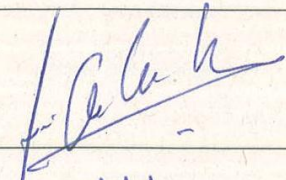

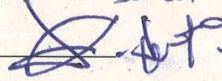

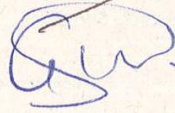

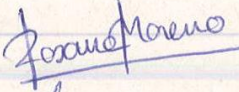

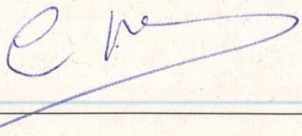
Procedimientos de riesgo: identificación verbal y con pulsera

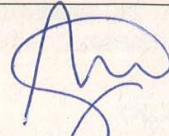




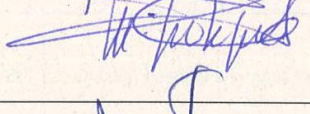
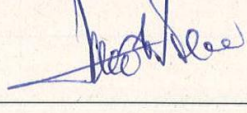
Por mi seguridad y por tu tranquilidad

IDENTIFÍCAME

Colabora con la SEGURIDAD DEL PACIENTE

Relación de profesionales que han participado en la actualización de este Procedimiento:

REALIZADO		
José Antonio Abad Lara	FEA UGC Traumatología Pediátrica	
Montserrat Antón Gamero	FEA UGC de Pediatría	
Aurora Lucía Castillo Fernández	FEA UGC de Cirugía Pediátrica	<p>no se hizo ninguna actuación</p> <p>P. or. DNI: 52.520.069-y Cofe - Ave. Andrés Boretti Entreparís - 1/2 D.C. 2018</p> 
Enriqueta Castuera Jurado	FEA UGC de Pediatría	
M ^a Joaquina Gimeno Gimeno	FEA UGC de Obstetricia y Ginecología	
Ignacio Ibarra de la Rosa	Jefe de Sección UCI Pediátrica	
Rosana Moreno Caballero	Gestora de pacientes UGC de Cirugía Pediatria	
Juan Nájar López	Unidad de Comunicación, Servicio de Fotografía	
Concepción Navarro Díaz	Enfermera Supervisora UGC de Obstetricia y Ginecología	

M ^a Dolores Ordóñez Díaz	FEA UGC de Pediatría	
Francisco Piedras Montilla	Enfermero UCI Pediátrica	
M ^a Lourdes del Río Obejo	Supervisora de Neonatología	
Jesús Romero Martínez	Jefe de Sección UGC Anestesia Reanimación Infantil	
Aurora Ruiz Palomino	Gestora de pacientes de Urgencias de Pediatría	
M ^a José Tapia Serrano	Supervisora de Cuidados de Hospitalización Pediátrica	
Fernando Tena Díaz	Enfermero - Matrón UGC de Obstetricia y Ginecología	
Antonio J. de la Torre González	Jefe de Sección UGC de Obstetricia y Ginecología	