GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD
FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por CEDANO GUADIAMOS Manuel Alipio FAU 20440374248 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 01.10.2026 14:42:03 -05:00

Moche, 01 de Octubre del 2026

RESOLUCION DIRECTORAL N° 000394-2026-GRLL-GGR-GRS-IREN

VISTO:

El Informe N° 606-2026-GRLL-GGR-GRS-IREN-DISCCANC, emitido por la Directora de Control del Cancer, quien eleva opinión técnica de la Unidad Funcional de Normatividad, respecto a la propuesta de GUÍA TÉCNICA: "IDENTIFICACIÓN SEGURA DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN EL IREN NORTE" del Departamento de Enfermería, del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza" IREN Norte;

CONSIDERANDO:

Que, con Ordenanza Regional Nº 021-2006-CR/RLL de fecha 07 de Diciembre del 2006, se crea el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Del Norte "Dr. Luís Pinillos Ganoza" IREN NORTE, ante la clara necesidad pública de descentralizar los Servicios Médicos Oncológicos, a fin de detectar y tratar las enfermedades Neoplásicas y desarrollar acciones de Prevención y Promoción de la Salud;

Que, el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza" IREN Norte, tiene como misión proteger, promover, prevenir y garantizar la atención integral del paciente oncológico, dando prioridad a las personas de escasos recursos económicos; así como, controlar, técnica y administrativamente a nivel regional los servicios de salud de las enfermedades neoplásicas, y realizar las actividades de investigación y docencias propias del Instituto;

Que, el numeral N° VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud señala; es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el Reglamento de organización y Funciones (ROF) del IREN aprobado con Ordenanza Regional N° 009-2018-GRLL/CR, establece en su artículo 25° precisando en otras como una de las funciones de la Dirección de Control del Cáncer ***m)*** *Asesorar en la formulación de normas, protocolos y guías técnicas, en coordinación con los Departamentos Clínicos y Quirúrgicos*;

Que, bajo ese contexto mediante Informe Nº000070-2026-GRLL-GGR-GRSS-IREN-DPROMSALUD-NORMATIVIDAD, el jefe del área de Normatividad emite opinión técnica favorable y con Informe Nº000606-2025-GRLL-GGR-GRSS-IREN-DIRCCANC, la Directora de la Dirección de Control del Cáncer eleva a este despacho la opinión favorable del Responsable de Normatividad, respecto la GUÍA TÉCNICA: "IDENTIFICACIÓN SEGURA DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN EL IREN NORTE", del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza" IREN Norte;

Que, en ejercicio a las atribuciones conferidas por la Ley Nº 27783 Ley de Bases de la Descentralización, Ley 27867-Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y Ordenanza Regional Nº 027-2008-GR-LL/CR, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto

V°B°
Firmado digitalmente por TORRES ARMAS Eduardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 01.10.2026 10:40:07 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por RODRIGUEZ ANHUAMAN Bridiget Edith FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 28.09.2026 18:13:21 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por UCEDA PEREZ Amalia Elizabeth FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 28.09.2026 11:01:15 -05:00

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por Gobierno Regional La Libertad, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026- 2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://sgd.regionlalibertad.gob.pe:8181/verifica/inicio.do** e ingresando el siguiente código de verificación: **HFGEBQC**

Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte "Dr. Luis Pinillos Regional" IREN Norte; Resolución Ejecutiva Regional Nº 717-2025-GRLL/GOB Y Resolución Ejecutiva Regional N° 242-2026-GRLL/GOB y con las visaciones correspondientes;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR la Guía Técnica: "**IDENTIFICACIÓN SEGURA DEL PACIENTE ONCOLÓGICO"** del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza" IREN Norte; la misma que como anexo forma parte integrante de la presente resolución.

ARTICULO SEGUNDO. - **DEJAR** sin efecto todo acto administrativo que se oponga a lo aquí dispuesto.

ARTICULO TERCERO. - **ENCARGAR** la publicación de la presente Resolución en el portal Web del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte "Dr. Luis Pinillos Ganoza" – IREN Norte**.**

ARTICULO CUARTO. - NOTIFICAR, la presente Resolución Directoral en el modo y forma de ley.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE

Documento firmado digitalmente por
MANUEL ALIPIO CEDANO GUADIAMOS
IREN - DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - IREN - NORTE
GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por Gobierno Regional La Libertad, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026- 2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://sgd.regionlalibertad.gob.pe:8181/verifica/inicio.do** e ingresando el siguiente código de verificación: **HFGEBQC**

INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS "DR. LUIS PINILLOS GANOZA" IREN NORTE

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

GUÍA TÉCNICA: IDENTIFICACIÓN SEGURA DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS "DR. LUIS PINILLOS GANOZA" – IREN NORTE

V°B°

Firmado digitalmente por BARDALES MALO Yesenia Ivonne FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 18.09.2026 10:57:51 -05:00

V°B°

Firmado digitalmente por TORRES ARMAS Eduardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 17.09.2026 08:17:01 -05:00

V°B°

Firmado digitalmente por RODRIGUEZ ANHUAMAN Bridiget Edith FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.09.2026 08:32:55 -05:00

TRUJILLO-PERU

2026

Director General

M.C. Manuel Alipio Cedano Guadiamos

Director Ejecutivo de la Dirección de Control del Cáncer

M.C. Yesenia Bardales Malo

Jefe del Departamento de Enfermería

Lic. Enf. Bridiget Edith Rodríguez Anhuamán.

Elaborado por:

- Departamento de Enfermería
  - Lic. Enf. Diana Ariana Gálvez Chávez

Revisado y validado por:

- Unidad Funcional de Normatividad
  - M.C. Eduardo Torres Armas
  - M.C. Sonia J. Rosado García
  - Lic. Enf. Cinthia Yglesias Peláez

V°B°
Firmado digitalmente por BARDALES MALO Yesenia Ivonne FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 18.09.2026 10:58:21 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por TORRES ARMAS Eduardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 17.09.2026 08:17:29 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por RODRIGUEZ ANHUAMAN Bridiget Edith FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.09.2026 08:33:03 -05:00

ÍNDICE

TÍTULO 4

I. FINALIDAD 4

II. OBJETIVOS 4

III. AMBITO DE APLICACIÓN 4

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO 4

V. CONSIDERACIONES GENERALES 4

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS 6

VII. RECOMENDACIONES 11

VIII. ANEXOS 12

IX. BIBLIOGRAFÍA 14

V°B°
Firmado digitalmente por BARDALES MALO Yesenia Ivonne FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 18.09.2026 10:58:33 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por TORRES ARMAS Eduardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 17.09.2026 08:17:38 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por RODRIGUEZ ANHUAMAN Bridiget Edith FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.09.2026 08:33:10 -05:00

GUÍA TÉCNICA: IDENTIFICACIÓN SEGURA DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS "DR. LUIS PINILLOS GANOZA" – IREN NORTE

I. FINALIDAD

Instaurar y estandarizar una guía de identificación del paciente, con el fin de identificarlo de forma segura durante el proceso de atención en salud, evitando errores y/o eventos adversos relacionados con procedimientos, cuidados e intervenciones realizadas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Dr. Luis Pinillos Ganoza".

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Garantizar un sistema de identificación segura, estandarizando el procedimiento y así prevenir eventos adversos generados por errores en la identificación del paciente en los servicios de atención de salud del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Dr. Luis Pinillos Ganoza".

2.2. Objetivos específicos

2.2.1. Estandarizar un procedimiento único de identificación del paciente que le otorgue seguridad durante el proceso de atención.

2.2.2. Fortalecer la cultura de seguridad del paciente mediante el cumplimiento de prácticas seguras y minimizar incidencia de eventos adversos.

2.2.3. Identificar las condiciones de riesgo del paciente, así como las características de la atención y organización de la prestación de servicios.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente Guía Técnica de Identificación del paciente oncológico es de cumplimiento obligatorio en todos los servicios y/o unidades asistenciales del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Dr. Luis Pinillos Ganoza".

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO

Guía técnica: Identificación segura del paciente oncológico en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza" – IREN norte

V. CONSIDERACIONES GENERALES

DEFINICIONES OPERATIVAS:

1. **Alergia:** Reacción del sistema inmunológico que responden en forma exagerada a una sustancia externa o alérgeno que por naturaleza son inofensivas, que pueden ir desde una irritación menor hasta anafilaxis. (1)
2. **Atención en salud.** Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud. (2)
3. **Brazalete de identificación:** Dispositivo que se coloca al paciente, generalmente en la muñeca o en otra zona corporal, en la que figuran los datos identificativos inequívocos del propio paciente. (3)
4. **Caída:** Consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo hacia el suelo en contra de su voluntad. Esta precipitación suele ser repentina e involuntaria Puede ser referida por el paciente o por un testigo. (1)
5. **Carnet de extranjería:** Documento nacional de identidad para extranjeros, con él se puede vivir en Perú, trabajar y derecho a seguridad social. (4)

V°B°
Firmado digitalmente por BARDALES MALO Yesenia Ivonne FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 18.09.2026 10:58:43 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por TORRES ARMAS Eduardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 17.09.2026 08:17:48 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por RODRIGUEZ ANHUAMAN Bridiget Edith FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.09.2026 08:33:17 -05:00

6. **Datos identificativos inequívocos y obligatorios para brazalete de identificación:** 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: Nombres y Apellidos, Número de Historia Clínica, Fecha de Nacimiento, Sexo. (4)
7. **Evento adverso:** Lesión o resultado indeseado, no intencional en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud. Puede ser causado por errores o por la imprevisible reacción del organismo del paciente. (5)
8. **Falla de la atención en salud:** Una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión), en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por definición no intencionales. (2)
9. **Historia clínica:** Es el documento médico legal, en el que se registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata a la atención que el médico u otros profesionales de salud brindan al paciente o usuario de salud y que son refrendados con la firma manuscrita o digital de los mismos. (1)
10. **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS):** Son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, que realizan atención de salud con fines de prevención promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud. (1)
11. **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. (3)
12. **Identificación Segura del paciente:** Procedimiento que permite al equipo de salud tener la certeza de la identidad de la persona durante el proceso de atención, lo que permite garantizar que está aprendiendo a la persona correcta, con la práctica adecuada, en el momento correcto, y conocer situaciones de riesgo de exposición. (1)
13. **Paciente:** Es toda persona enferma o afectada en su salud que recibe atención en una IPRESS por personal de la salud. (4)
14. **Paciente NN:** Para efectos de la presente Guía Técnica, paciente NN se refiere al paciente no identificado (Ningún Nombre). (4)
15. **Personal de la Salud:** Está compuesto por los profesionales de la salud y personal técnico y auxiliar asistencial de la salud, que participan en el proceso de atención del paciente. (4)
16. **Riesgo:** Es el factor que incrementa la posibilidad de ocurrencia de un evento adverso dentro del proceso de atención de salud. (4)
17. **Riesgo de caídas:** Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar lesiones físicas. (1)
18. **Seguridad del paciente:** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. (2)
19. **Triaje:** Método de selección y clasificación de pacientes para determinar la situación de riesgo vital, proporcionando información sobre su estado de salud y el tiempo aproximado de espera de acuerdo a su gravedad clínica. (1)
20. **Usuario de salud:** Es la persona natural que hace uso de las atenciones de salud. (4)
21. **Verificación Cruzada del paciente:** Verificación verbal (manifestación del paciente, familiares u otro profesional de la salud) y/o visual (a través de brazalete o tablero de identificación del paciente); antes de realizar cualquier procedimiento de enfermería deben usarse dos mecanismos como mínimo. (3)

V°B°
Firmado digitalmente por BARDALES MALO Yesenia Ivonne FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 18.09.2026 10:58:56 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por TORRES ARMAS Eduardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 17.09.2026 08:17:59 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por RODRIGUEZ ANHUAMAN Bridiget Edith FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.09.2026 08:33:25 -05:00

22. **Ronda de seguridad:** Es una visita planificada de gestión, liderazgo, dirección y control para inspeccionar, monitorear y evaluar la calidad de los servicios que presta el personal de Enfermería a los pacientes oncológicos con la finalidad de implementar acciones o planes de mejora. (1)
23. **Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS):** Unidad organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud, en relación directa a su nivel de complejidad. (1)

REQUERIMIENTOS BÁSICOS:

- **RECURSOS HUMANOS:**
  - Supervisor (a) del Departamento de Enfermería
  - Licenciados(as) de Enfermería
  - Técnicos(as) de Enfermería
- **RECURSOS MATERIALES:**
  - Guía Técnica: Identificación segura del paciente Oncológico
  - Brazaletes de identificación del paciente adulto en color blanco.
  - Brazalete en color rojo para paciente con alergias.
  - Brazalete color amarillo para paciente con riesgo a caídas.
  - Historia clínica
  - Registro de formatos de incidentes y eventos adversos.
  - Libro de registro de ingreso y egreso de pacientes (En los servicios de: Hospitalización, Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos).

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

Consideraciones para la identificación de pacientes:

6.1.1. Suministros

El requerimiento de los recursos materiales está a cargo del Departamento de Enfermería.

6.1.2. Uso del brazalete: usar letra imprenta y legible

6.1.2.1. Brazalete Blanco- Identificación estándar: Brazalete de plástico, PVC suave, con bolsillo y etiqueta, el cierre utilizado es de tipo botón. Contiene datos inequívocos: Nombres y apellidos, N° de DNI o de Carnet de Extranjería, Pasaporte o Documento de Identidad Extranjero, Fecha de Nacimiento (Anexo 2).

La identificación del paciente debe realizarse desde la admisión del paciente al Instituto.

6.1.2.2. Brazalete Rojo - Identificación de paciente con alergia: Con cierre de tipo botón, identifica al paciente que tiene alergia a algún medicamento o alimento.

La identificación del paciente con alergia debe realizarse desde la admisión al Instituto a cargo del personal de Enfermería, colocando junto al brazalete blanco o en el momento que ocurre la alergia, escribiendo sobre el mismo, el motivo de la alergia (Anexo 2).

6.1.2.3. Brazalete Amarillo - Identificación de paciente con riesgo a caída:

V°B°
Firmado digitalmente por BARDALES MALO Yesenia Ivonne FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 18.09.2026 10:59:11 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por TORRES ARMAS Eduardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 17.09.2026 08:18:13 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por RODRIGUEZ ANHUAMAN Bridiget Edith FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.09.2026 08:33:35 -05:00

Con cierre de tipo botón, identifica y clasifica al paciente según el riesgo a presentar una caída dentro de nuestra Institución (Anexo 2).

Tabla N° 01: Brazaletes de identificación de pacientes

BRAZALETE	LUGAR PARA COLOCAR	UNIDADES ORGÁNICAS DE APLICACIÓN
IDENTIFICACIÓN: BLANCO	Se colocará en mano derecha, de no ser posible debe ser visible al momento del reporte de paciente. Caso contrario, si la extremidad superior esta lesionada, colocar en las extremidades inferiores, donde posteriormente serán colocado los demás brazaletes si lo requieren (amarillo y rojo) (Anexo 2).	Todos los servicios y/o unidades asistenciales del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Dr. Luis Pinillos Ganoza".
ALERGIAS: ROJO	Se colocará junto al brazalete de identificación (Anexo 2).	
RIESGO A CAÍDAS: AMARILLO	Se colocará junto al brazalete de identificación (Anexo 2).	

6.1.3. Criterios para permanencia del brazalete de identificación:

6.1.3.1. Si el paciente es trasladado fuera de la unidad o del Hospital para procedimientos o exámenes: el personal que traslada al paciente debe realizar la verificación cruzada con al menos dos de los datos inequívocos indicados en el brazalete.

6.1.3.2. Si el paciente es trasladado de la UPSS : de Hospitalización a la UPSS de Centro Quirúrgico, UCI, Emergencia o viceversa.

6.1.3.3. El uso del brazalete de identificación es continuo: desde del ingreso hasta el alta o deceso del paciente. El retiro debe ser realizado por el profesional de Enfermería previa conformidad del término de la atención o de la papeleta de alta según corresponda además del registro en libro de Ingresos y Egresos.

6.1.3.4. En los pacientes que no es posible colocar el brazalete de identificación en ninguna de las extremidades: si el paciente tuviera algún compromiso cutáneo como alergias u otros, el brazalete será colocado en alguna parte del cuerpo visible o en su defecto será colocado en la parte inferior central de la cama sustentando la razón y el registro correspondiente en la Nota de Enfermería.

6.1.3.5. En caso de fallecimiento del paciente: su identidad debe ser corroborada mediante el brazalete de identificación, información que se registrará en el rótulo de identificación del cadáver, hasta la entrega a los familiares o responsable legal.

V°B°
Firmado digitalmente por BARDALES MALO Yesenia Ivonne FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 18.09.2026 10:59:24 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por TORRES ARMAS Eduardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 17.09.2026 08:18:24 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por RODRIGUEZ ANHUAMAN Bridiget Edith FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.09.2026 08:33:42 -05:00

6.2. Momentos de verificación de la identificación segura del paciente

- Al ingreso del paciente a los servicios de salud del IREN según corresponda.
- En la entrega o cambio de turno, según condición del paciente.
- Antes de cada procedimiento médico y/o de Enfermería.
- Antes de la administración de medicamentos.
- Antes de ingreso a sala de operaciones.
- Antes de los traslados del paciente a diferentes servicios de las UPSS.
- Antes de la toma de muestras.
- Antes de trasfundir hemoderivados.
- Antes del alta de paciente.
- Antes de trasladar paciente a mortuorio.
- Otros relacionados con el cuidado o atención directa del paciente.

6.2.1. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES:

Procedimientos para la Identificación segura del paciente oncológico

- **UPSS de Hospitalización**
  Personal de Enfermería

  a. Personal de Enfermería verifica orden de hospitalización, se verifica historia clínica, y se colocan datos en el brazalete de identificación (Anexo 2).

  b. Informa a paciente y familiar responsable sobre aspectos a tener en cuenta para el buen uso del brazalete:

  - ✓ El paciente debe permanecer con el brazalete colocado durante todo el tiempo que dure la atención hospitalaria.
  - ✓ El brazalete debe mantenerse en buen estado.
  - ✓ En caso de pérdida o deterioro debe informar de inmediato al personal de Enfermería para su cambio/reposición.

  c. Se realiza la entrevista valorando los antecedentes de alergia en el paciente admitido y de ser el caso coloca brazalete rojo (Anexo 2).

  d. En caso de recibir a un paciente con discapacidad para brindar información, con deficiencias sensoriales, mentales, sin acompañante y/o sin documentación, verifica los siguientes datos: N' de HC y escribe "NN" en lugar de nombres y apellidos, sexo, fecha de ingreso. Luego informar a la Unidad Funcional de Trabajo Social, para que en lo posible ubique algún familiar y logre la identificación.

  e. Verifica durante la estancia hospitalaria del paciente; si el brazalete de identificación está dañado, se torna ilegible o representa un riesgo en situaciones como: edemas, amputaciones, presencia de dispositivos vasculares, procedimientos y otros, en ese caso corta el brazalete, retira y se brinda un nuevo brazalete.

  f. Ingresa al paciente en el Libro de Ingresos y Egresos del servicio.

- **UPSS de Emergencia**

  Personal de Enfermería

  a. Se recibe al paciente que acude a Emergencia IREN, se traslada al paciente a la estación de Enfermería según corresponda.

V°B°
Firmado digitalmente por BARDALES MALO Yesenia Ivonne FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 18.09.2026 10:59:39 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por TORRES ARMAS Eduardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 17.09.2026 08:18:34 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por RODRIGUEZ ANHUAMAN Bridiget Edith FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.09.2026 08:33:50 -05:00

b. La/el Enfermera (o) coloca datos del paciente en el brazalete de identificación, de no haber observaciones coloca el brazalete (Anexo 2).

c. Personal de Enfermería indica al personal técnico trasladar al paciente a la unidad de atención.

- **UPSS de Centro Quirúrgico**

  Personal de Enfermería

  a. Se recibe a paciente que ingresará a la Unidad y se verifican los datos en el brazalete de identificación con el personal responsable del traslado (Anexo 2).

  b. Personal de Enfermería indica al personal técnico trasladar al paciente a la unidad de atención.

- **UPSS Diagnóstico por Imágenes, UPSS de Radioterapia, UPSS de Procedimientos diagnósticos, UPSS de Quimioterapia, UPSS de Medicina Paliativa y Terapia del Dolor**

  Personal de Enfermería

  a. Recepcionan al paciente y los documentos según el horario programado.

  b. Se coloca brazalete de identificación (Anexo 2).

  c. Informa a paciente y familiar responsable sobre aspectos a tener en cuenta para el buen uso del brazalete:

  - ✓ El paciente debe permanecer con el brazalete colocado durante todo el tiempo que dure la atención hospitalaria.
  - ✓ El brazalete debe mantenerse en buen estado.
  - ✓ En caso de pérdida o deterioro debe informar de inmediato al personal de Enfermería para su cambio/reposición.

  d. Valora antecedente de alergia en el paciente admitido, coloca el brazalete rojo de ser el caso.

  e. Verifica el brazalete de identificación si está dañada, se tornó ilegible o representa un riesgo.

  f. Indica al personal técnico de Enfermería trasladar al paciente a la unidad de atención.

6.3. Evaluación del monitoreo y la ocurrencia de no conformidades en la identificación del paciente

a. La Unidad de Calidad, Departamento de Enfermería participa en las evaluaciones inopinadas, refuerza los conocimientos y realiza recomendaciones, sugiere intervenciones y cuidados que considera necesario de acuerdo a los documentos técnicos existentes, así como la aplicación de la Lista de verificación del cumplimiento de la Guía Técnica (Anexo 1).

b. Las/los supervisoras/es del Departamento de Enfermería, verifican:

- ✓ El estado o condiciones del brazalete de identificación
- ✓ Si la/el enfermera/o realiza la verificación cruzada (paciente – brazalete)
- ✓ Reporta las conformidades y no conformidades encontradas.
- ✓ Realiza rondas de supervisión de Enfermería de manera permanente.
- ✓ Socializa la información con el equipo de gestión del Departamento de Enfermería y la Unidad de Calidad.
- ✓ Aplicación de la Lista de verificación del cumplimiento de la Guía Técnica (Anexo 1).

V°B°
Firmado digitalmente por BARDALES MALO Yesenia Ivonne FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 18.09.2026 10:59:50 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por TORRES ARMAS Eduardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 17.09.2026 08:18:47 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por RODRIGUEZ ANHUAMAN Bridiget Edith FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.09.2026 08:33:58 -05:00

6.4. Indicadores

PORCENTAJE DE PACIENTES IDENTIFICADOS SEGÚN GUIA TÉCNICA	
Concepto	El indicador permite medir el porcentaje de pacientes que portan el brazalete de identificación según Guía Técnica en las UPSS del IREN.
Objetivo	Conocer la cantidad de pacientes con identificación segura que ingresan a la institución
Tipo de Indicador	Resultado
Fórmula	Número de pacientes con brazalete de identificación en las UPSS en un periodo / Número total de pacientes ingresados a las UPSS en el mismo periodo x 100
Fuente de datos	Brazalete de identificación
Periodicidad	Trimestral- Anual
Interpretación	El resultado indica el porcentaje de pacientes identificados según Guía Técnica en las diferentes UPSS.
Estándar Propuesto	100 %
Responsable	Unidad de Calidad, Departamento de Enfermería

PORCENTAJE DE EVENTOS ADVERSOS DERIVADO DE ERRORES EN LA IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Concepto	El indicador permite medir evento adverso relacionado a errores de identificación.
Objetivo	Conocer la cantidad de eventos adversos relacionados a la identificación los pacientes oncológicos.
Tipo de Indicador	Proceso
Relación operacional	Número de pacientes que presentaron eventos adversos derivados de errores en la identificación de pacientes en un periodo x 100 ~~Número total de eventos adversos en el mismo periodo~~
Fuente de datos	Registros de Enfermería
Periodicidad	Trimestral
Responsable	Unidad de Calidad, Departamento de Enfermería

V°B°
Firmado digitalmente por BARDALES MALO Yesenia Ivonne FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 18.09.2026 11:00:05 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por TORRES ARMAS Eduardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 17.09.2026 08:19:02 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por RODRIGUEZ ANHUAMAN Bridiget Edith FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.09.2026 08:34:07 -05:00

VII. RECOMENDACIONES

- Capacitación Continua: Desarrollar programas de inducción y capacitación periódica dirigidos a todo el personal asistencial y técnico sobre la importancia de la identificación inequívoca y la técnica de verificación cruzada antes de cualquier procedimiento.
- Disponibilidad Permanente de Suministros: Garantizar, a través de la gestión del Departamento de Enfermería, el stock oportuno y permanente de los tres tipos de brazaletes (blanco, rojo y amarillo) en todas las Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) para evitar interrupciones en la seguridad del ingreso.
- Participación Activa del Paciente y Familia: Promover la educación del paciente oncológico y su familiar responsable desde el momento de la admisión, instándolos a custodiar el buen estado del brazalete y a exigir la verificación de sus datos por parte del personal de salud.
- Articulación de Casos Especiales (Pacientes NN): Asegurar una comunicación inmediata y fluida entre el personal de Enfermería y la Unidad Funcional de Trabajo Social ante el ingreso de pacientes con discapacidad cognitiva, sensorial o sin acompañantes, agilizando los mecanismos legales y asistenciales para la obtención de su identidad real.
- Cultura de Reporte de Incidentes: Incentivar al personal de salud a registrar de forma obligatoria y no punitiva toda no conformidad, cuasi-falla o evento adverso derivado de errores de identificación, utilizando los formatos institucionales para permitir el análisis de causa raíz por la Unidad de Calidad.
- **Rondas de Seguridad y Adherencia Normativa:** Implementar rondas de supervisión inopinadas y permanentes a cargo de enfermería, utilizando la *"Lista de verificación del cumplimiento"* (Anexo N° 01) para evaluar periódicamente la adherencia del personal, medir su impacto en la práctica clínica y corregir desviaciones en tiempo real. Asimismo, los hallazgos de estas rondas servirán para retroalimentar la actualización de la guía técnica, identificando y ajustando aquellas disposiciones que no resulten aplicables a la realidad operativa del servicio.
- Evaluación e Indicadores Trimestrales: Realizar un monitoreo estricto de los indicadores de gestión planteados (Porcentaje de pacientes identificados y Porcentaje de eventos adversos), socializando los resultados analíticos con el equipo de gestión para aplicar planes de mejora continua.

V°B°
Firmado digitalmente por BARDALES MALO Yesenia Ivonne FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 18.09.2026 11:00:16 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por TORRES ARMAS Eduardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 17.09.2026 08:19:16 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por RODRIGUEZ ANHUAMAN Bridiget Edith FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.09.2026 08:34:15 -05:00

VIII. ANEXOS

Anexo N° 01: Lista de verificación del cumplimiento de la Guía Técnica: IDENTIFICACIÓN SEGURA DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS "DR. LUIS PINILLOS GANOZA" – IREN NORTE

ANEXO N° 01: LISTA DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA TÉCNICA IDENTIFICACIÓN SEGURA DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS "DR. LUIS PINILLOS GANOZA" – IREN NORTE

DATOS GENERALES DE LA EVALUACIÓN

Departamento: _____

Servicio/Área: _____

Jefe de Departamento o Servicio: _____

Fecha: _____

Evaluador: _____

Personal evaluado: _____

Hora de inicio: _____ **Hora de Término:** _____

MATRIZ DE CRITERIOS A EVALUAR

N°	Criterios a Evaluar (Basados en las actividades de la guía)	SI	NO	%
1	¿El paciente porta el brazalete de identificación estándar (blanco) con los datos inequívocos legibles y correctos? (Nombres, apellidos, historia clínica, fecha de nacimiento, sexo/DNI) .	1	0	
2	¿Se ha valorado el antecedente de alergia y colocado el brazalete rojo detallando el motivo si corresponde?.		**0**	
3	¿Se ha clasificado el riesgo de caídas y colocado el brazalete amarillo si el paciente lo requiere?.	1	0	
4	¿El personal de enfermería realiza la verificación cruzada utilizando al menos dos datos inequívocos antes de los procedimientos, traslados o administración de medicamentos?.	1	0	
5	¿Se ha registrado correctamente el ingreso/egreso del paciente en el Libro de Registro del servicio o en las Notas de Enfermería ante casos especiales (como camas/pacientes NN)?.	1	0	
	Numerador: (Suma de criterios que Sí cumplen)			*cumplimiento en esta evaluación*
	Denominador: (Total de criterios aplicables evaluados)			

¿Cumplió con todos los criterios evaluables al 100%? [ ] SÍ / [ ] NO

INSTRUCCIONES Y ESCALA DE CALIFICACIÓN
Registro de Cumplimiento de Criterios:
S (Sí cumple): Cuando se evidencia la práctica correcta.
N (No cumple): Cuando no se realiza o se ejecuta
NA (No aplica): Se llena únicamente cuando el criterio evaluado

Escala de Cumplimiento Final:
Verde (Cumple): De 90% a más de puntuación final.
Amarillo (Cumplimiento parcial): Entre 50% y 89% de puntuación.
Rojo (No cumple): Menos del 50% de ejecución correcta.

V°B°
Firmado digitalmente por BARDALES MALO Yesenia Ivonne FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 18.09.2026 11:00:31 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por TORRES ARMAS Eduardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 17.09.2026 08:19:31 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por RODRIGUEZ ANHUAMAN Bridiget Edith FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.09.2026 08:34:25 -05:00

Anexo N° 02: Colores de brazalete según su utilización

- ✓ **Brazalete Blanco**



- ✓ **Brazalete Rojo**



- ✓ **Brazalete Amarillo**



V°B°
Firmado digitalmente por BARDALES MALO Yesenia Ivonne FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 18.09.2026 11:00:48 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por TORRES ARMAS Eduardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 17.09.2026 08:19:46 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por RODRIGUEZ ANHUAMAN Bridiget Edith FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.09.2026 08:34:33 -05:00

IX. BIBLIOGRAFIA

- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía Técnica: Identificación Segura del Paciente Oncológico [Internet]. Lima: INEN; 2024 [citado 8 jun 2025]. Disponible en: https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2024/05/RJ-N%C2%B0-108-2024-J-INEN.pdf
- Ministerio de la Protección Social. Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente [Internet]. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2008 [citado 23 nov 2023]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/CalidadAtenci%C3%B3nEnSalud/LINEAMIENTOS%20PARA%20LA%20IMPLEMENTACI%C3%93N%20DE%20LA%20POL%C3%8DTICA%20DE%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE%20EN%20LA.pdf
- Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Guía Técnica: Protocolo para la identificación del paciente [Internet]. Lima: INSN-SB; 2023 [citado 13 may 2025]. Disponible en: https://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2023/GU%C3%8DA%20T%C3%89CNICA%20PROTOCOLO%20PARA%20LA%20IDENTIFICACI%C3%93N%20DEL%20PACIENTE.pdf
- Hospital de Lima Este Vitarte. Directiva Sanitaria: Identificación y verificación segura del paciente del Hospital de Lima Este Vitarte [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2024 [citado 15 may 2025]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7205720/6169191-2-directiva-identificacion-segura-del-paciente-final-2024-corregido-final_compressed.pdf?v=1731364110
- Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 8 jun 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety

V°B°
Firmado digitalmente por BARDALES MALO Yesenia Ivonne FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 18.09.2026 11:01:16 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por TORRES ARMAS Eduardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 17.09.2026 08:20:01 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por RODRIGUEZ ANHUAMAN Bridiget Edith FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.09.2026 08:34:40 -05:00