

	PROCEDIMIENTO		CODIGO	SH-S1-P9
	DILIGENCIAMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	19/12/2018
			PAGINA 1 DE 1	

PROCEDIMIENTO TRANSVERSAL A LOS PROCESOS: Misionales

OBJETIVO PRINCIPAL: Garantizar el cumplimiento de uno de los derechos del paciente como es la información, al brindar pautas para el correcto diligenciamiento del consentimiento informado.

ACTIVIDADES

No.	CICLO PHVA	QUE SE HACE	REGISTRO	RESPONSABLE
1	P	Evaluar la necesidad de realizar un procedimiento terapéutico o diagnóstico como parte del análisis clínico ante una situación de salud específica.	Historia Clínica	Profesional de Salud tratante
2	P	Evaluar objetivamente la capacidad de raciocinio del paciente. a. Verificar a través de escalas la capacidad cognitiva del paciente ante sospecha. b. Solicitar la presencia de un familiar o representante legal en los casos confirmados.	Historia Clínica	Profesional de Salud tratante
3	H	Brindar con un lenguaje claro la información suficiente y necesaria considerando las características sociales y culturales del paciente y/o representante legal acerca del: a. Procedimiento terapéutico o diagnóstico. b. Los beneficios esperados. c. Los riesgos más frecuentes y más graves. d. Alternativas disponibles. e. Las complicaciones de la no aceptación. f. Derecho al desistimiento y a la revocatoria del consentimiento.	Consentimiento informado *	Profesional de Salud tratante
4	V	Verificar que la información suministrada al paciente o representante legal se hubiera	Consentimiento informado *	Profesional de Salud tratante

	PROCEDIMIENTO		CODIGO	SH-S1-P9
	DILIGENCIAMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	19/12/2018
			PAGINA 1 DE 1	

		comprendido y que no hay ningún tipo de coerción o influencia.		
5	H	Diligenciar completamente el formato de consentimiento informado de acuerdo al tipo de procedimiento terapéutico o diagnóstico.	Consentimiento informado *	Profesional de Salud tratante
6	H	Solicitar al paciente y/o representante legal la firma del formato de consentimiento informado. a. Se podrá solicitar firmas adicionales como testigos en casos especiales. b. Si el paciente o representante no acepta el procedimiento se diligenciará en el espacio respectivo y se explicará los riesgos.	Consentimiento informado *	Paciente y/o representante legal
7	H	Solicitar retiro voluntario: a. Paciente mayor de edad sin alteración mental, se deberá informar los riesgos y complicaciones de la interrupción de la conducta terapéutica. b. Paciente menor de edad o pacientes con alteración mental, se deberá informar a las autoridades competentes, sin interrupción de la conducta terapéutica.	Retiro Voluntario GC-S4-F16	Paciente y/o representante legal / Profesional de Salud tratante
7	H	Registrar la firma del profesional de la salud que brindo la información en el formato correspondiente.	Consentimiento informado *	Profesional de Salud tratante
8	H	Entregar el formato completamente diligenciado con las respectivas firmas al personal designado en el área.	Consentimiento informado *	Profesional de Salud

	PROCEDIMIENTO		CODIGO	SH-S1-P9
	DILIGENCIAMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	19/12/2018
			PAGINA 1 DE 1	

9	V	Scanear el formato de consentimiento informado para adjuntarlo al registro magnético de historia clínica.	Software de historia Clínica	Profesional de Salud
10	V	Entregar relacionado los consentimientos físicos al archivo para que se adjunte a las respectivas carpetas de historias clínicas.	Consentimiento informado *	Archivo
11	A	Verificar previamente a la realización de los procedimientos terapéuticos o diagnósticos el correcto diligenciamiento del consentimiento informado.	Consentimiento informado *	Profesional de Salud
12	A	Realizar auditoria a la adherencia al Manual de consentimiento informado.	Informe de Auditoria	Auditor de calidad

CONSIDERACIONES ESPECIALES

*** Los formatos de consentimiento informado aprobados por la E.S.E. son:**

Consentimiento informado para inserción/retiro de dispositivo intrauterino: GC-S4-F10

Consentimiento informado para la realización de procedimientos odontológicos: GC-S4-F11

Consentimiento informado para toma de radiografías en gestantes: GC-S4-F12

Consentimiento informado para observación - hospitalización: GC-S4-F13

Consentimiento informado para la prueba VIH: GC-S4-F14

Consentimiento informado para procedimiento (para paciente del servicio de sala de procedimiento): GC-S4-F15

Consentimiento informado para toma de muestra para citología cervico - uterina: GC-S4-F17

Consentimiento informado para inserción/retiro del implante subdermico con principio activo levonogestrel: GC-S4-F18

Consentimiento informado barniz flúor: GC-S4-F19

	PROCEDIMIENTO		CODIGO	SH-S1-P9
	DILIGENCIAMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	19/12/2018
			PAGINA 1 DE 1	

CONTROL DE DOCUMENTOS		
Versión	Descripción del cambio	Fecha de aprobación
1	Elaboración del documento: Se genera reasignación del proceso de "Garantía de la calidad "a "Servicios Hospitalarios dado que se requiere hacer ajuste en el mapa de procesos. Dichos ajustes se realizan como acción de mejora a hallazgos de auditoria de control interno.	19/12/2018
Nombre: Diana Patarroyo Cargo: Ingeniera industrial de Calidad	Nombre: Mónica Bibiana Martínez Cargo: Coordinadora de Calidad	Nombre: Cesar Alberto Polania Silva Cargo: Asesor Técnico- científico
Elaboró	Revisó	Aprobó