# OBJETIVO

Proporcionar una base confiable para que el personal de CECIMIN SAS, contemple de manera clara la aplicación del consentimiento informado.

# ALCANCE

Inicia en el momento previo a la realización de cualquier intervención médico-asistencial y luego de haberse informado de manera clara y suficiente sobre los beneficios, riesgos y alternativas del procedimiento médico o intervención que se le ha propuesto al paciente par a su caso específico. Culmina con la aceptación y firma por parte del paciente.

# GENERALIDADES

## APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. Los pacientes que asistan a CECIMIN S.A.S. que vayan a ser sometidos a cualquier procedimiento que represente un riesgo deben contar con el adecuado diligenciamiento del Consentimiento Informado acorde con los lineamientos indicados en el presente documento.
2. El Médico tratante del paciente debe obtener el Consentimiento Informado de la patología en el índice de consentimientos informados de acuerdo con los parámetros de información y documentación clínica del presente documento. No puede delegarse esa tarea en otros profesionales (otro médico, enfermero, auxiliar, etc.).
3. Cuando el paciente carezca de la competencia necesaria para tomar la decisión, será otra persona o institución la encargada de hacerlo en su lugar, ejerciendo la representación legal o la sustitución. En los siguientes casos:
4. Pacientes incapacitados legalmente.
5. Pacientes que, por su estado físico o psíquico, no sean competentes para tomar una decisión en un determinado momento.
6. Si el paciente es menor de edad el consentimiento se solicita a los padres o representante legal y se dejará constancia en la historia clínica.
7. En ningún caso, **SALVO QUE SE TRATE DE UNA URGENCIA VITAL**, se dan excepciones en las que el médico no está obligado a pedir el consentimiento.
8. La información tiene que verse como un proceso, sobre todo oral, en el que los profesionales de la salud deben comunicar al paciente toda la información relacionada con el procedimiento o técnica a realizar.
9. El diligenciamiento del consentimiento informado debe informarse con la suficiente antelación para que el paciente y su familia puedan leerlo, comprenderlo y solicitar las explicaciones pertinentes al contenido que no entienda.
10. El personal de enfermería debe:
11. Velar por el cumplimiento del diligenciamiento del Consentimiento Informado. En caso contrario debe informar al médico tratante para que él realice su trámite correspondiente.
12. Ayudar a aclarar las posibles dudas que el paciente presente, estar alerta a sus demandas de información y ayudarlo a obtenerla, cuando no pueda darla por tratarse de una información médica. Igualmente, debe reforzar la información, en aquellos aspectos que estén relacionados con los cuidados de enfermería (Ejemplo: En la administración de medicamentos o en la preparación para pruebas diagnósticas o quirúrgicas) y verificar la firma del **CONSENTIMIENTO ACTOS DE ENFERMERÍA**
13. Colaborar con el médico para evaluar el grado de información y de comprensión del enfermo, así como su nivel de competencia para tomar decisiones. Siempre debe tener en cuenta que el objetivo es ayudar al paciente a comprender la información sobre su problema de salud y las medidas terapéuticas necesarias; por eso, incluso en casos de incompetencia relativa, la información será una de las prioridades de la atención.

## INFORMACIÓN SUMINISTRADA AL PACIENTE

1. Las personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho, deben ser informadas en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita, pudiendo éste prohibir expresamente la información a cualquier persona.
2. Los menores tienen derecho a recibir información sobre su salud y sobre el tratamiento médico al que son sometidos, en lenguaje adecuado a su edad, madurez y estado psicológico.
3. El paciente podrá negarse, tras recibir la oportuna información, a dar el consentimiento, en cuyo caso se respetará su voluntad y no deberá llevarse a cabo el acto médico implicado y debe solicitarle el diligenciamiento del formato “**RECHAZO AL MANEJO TERAPÉUTICO”.**
4. El médico tratante debe informarle al paciente que tiene derecho a solicitar, si lo considera pertinente, una segunda opinión relacionada con el diagnóstico, tratamiento o manejo de su patología.

## SEGUIMIENTO DE LA APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

### EL DIRECTOR CIENTÍFICO DEBE MENSUALMENTE:

1. Solicitar al comité de Historias Clínicas que evalúe el uso y aplicación del Consentimiento Informado en los diferentes procedimientos realizados.
2. Las Coordinadoras de Servicio deberán generar planes de acción pertinentes para mejorar la adherencia, el uso y aplicación de los documentos mediante los Comités Primarios.

### LOS COORDINADORES DE CADA SERVICIO MENSUALMENTE DEBEN:

1. Revisar los casos presentados de negación de práctica del procedimiento y firma del Consentimiento Informado, y generar junto con el Comité Primario los planes de acción pertinentes para mejorar esta situación.
2. Analizar los resultados de la verificación del nivel de entendimiento y comprensión del Consentimiento Informado por parte de los usuarios, y si es necesario realizar las modificaciones pertinentes y tramite su actualización y aprobación de acuerdo con lo indicado en el instructivo **ELABORACIÓN CONSENTIMIENTO INFORMADO**.
3. Coordinar con servicios y funcionarios correspondientes la realización de planes de acción, y realizar seguimiento a su implementación y comportamiento.

# RECURSOS

* Formato de consentimiento informado
* Historia Clínica
* Información obtenida del paciente a través de la consulta

# CUADRO DE ACTIVIDADES

| **ACTIVIDAD** | **DESCRIPCIÓN** | | **RESPONSABLE** | **REGISTRO** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Aplicación del Consentimiento Informado | Obtención del consentimiento firmado | Explicación amplia y suficiente al paciente del procedimiento o servicio de salud que se le prestará y la razón de ello | Médico tratante | Consentimiento informado - Historia clínica |
| Aplicación del Consentimiento Informado | El paciente No es competente para firmar el consentimiento informado | Deberá firmar su acompañante, familiar, representante legal, o institución encargada | Médico tratante | Consentimiento informado - Historia clínica |
| Aplicación del Consentimiento Informado | **Excepción** a la firma del consentimiento informado | **UNICAMENTE** en caso de tratarse de una **URGENCIA VITAL** | Médico tratante | Consentimiento informado - Historia clínica |
| Aplicación del Consentimiento Informado | Verificación y seguimiento | Velar por el cumplimiento de firma en el consentimiento informado | Personal de enfermería | Consentimiento informado - Historia clínica |
| Aplicación del Consentimiento Informado | Verificación y seguimiento | Reforzar, aclarar y ayudar al entendimiento de la información entregada al paciente en aspectos relacionados con cuidados de enfermería (administración de medicamentos, preparación para pruebas diagnósticas o quirúrgicas) | Personal de enfermería | Consentimiento actos de enfermería |
| Aplicación del Consentimiento Informado | Verificación y seguimiento | Solicitar al comité de Historias Clínicas que evalúe el uso y aplicación del Consentimiento Informado en los diferentes procedimientos realizados. | Director científico |  |
| Aplicación del Consentimiento Informado | Verificación y seguimiento | Las Coordinadoras de Servicio deberán generar planes de acción pertinentes para mejorar la adherencia, el uso y aplicación de los documentos mediante los Comités Primarios. | Director científico |  |
| Aplicación del Consentimiento Informado | Verificación y seguimiento | Revisar los casos presentados de negación de práctica del procedimiento y firma del Consentimiento Informado, y generar junto con el Comité Primario los planes de acción pertinentes para mejorar esta situación. | Coordinador de servicio |  |
| Aplicación del Consentimiento Informado | Verificación y seguimiento | Analizar los resultados de la verificación del nivel de entendimiento y comprensión del Consentimiento Informado por parte de los usuarios, y si es necesario realizar las modificaciones pertinentes y tramite su actualización y aprobación de acuerdo con lo indicado en el instructivo ELABORACIÓN CONSENTIMIENTO INFORMADO. | Coordinador de servicio |  |
| Aplicación del Consentimiento Informado | Verificación y seguimiento | Coordinar con servicios y funcionarios correspondientes la realización de planes de acción, y realizar seguimiento a su implementación y comportamiento. | Coordinador de servicio |  |
| Aplicación del Consentimiento Informado | Rechazo por parte del paciente a recibir procedimientos médicos, apoyos diagnósticos o terapéuticos. | El paciente podrá negarse, tras recibir la oportuna información, a dar el consentimiento, en cuyo caso se respetará su voluntad y no deberá llevarse a cabo el acto médico implicado y debe solicitarle el diligenciamiento del formato “RECHAZO AL MANEJO TERAPÉUTICO”. | Médico tratante | Rechazo al manejo terapéutico |

# RESPONSABLE Y REGISTRO

* Médico tratante

# ANEXO

* Formato de consentimiento informado
* Consentimiento actos de enfermería
* Rechazo al manejo terapéutico
* Elaboración consentimiento informado.