


 <p>Departamento del Meta Solucion Salud Empresa Social del Estado</p>	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E "SOLUCION SALUD"</b>			 <p>DEPARTAMENTO DEL META</p>
	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PROCEDIMIENTOS MAS COMUNES</b>			
	<b>Código</b> GUI-GQA-08	<b>Versión</b> 2.1	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/11/26	



# CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PROCEDIMIENTOS MÁS COMUNES

 <b>ELABORO:</b> <b>LUDY MARYORY PIZZA MORENO</b> Enfermera	 <b>REVISO:</b> <b>ZENIDIA SANABRIA VEGA</b> Subgerente Asistencial	 <b>JUAN JOSE MUÑOZ ROBAYO</b> Gerente
<b>FECHA: 2021/11/25</b>	<b>FECHA: 2021/11/25</b>	<b>APROBADO:</b>
Vo.Bo: Martha E. Amaya Cruz Oficina de Calidad	<b>FECHA: 2021/11/25</b>	<b>RESOLUCIÓN No.775 de 2021/11/26</b>

 <p>Departamento del Meta Asociación Salud Empresa Social del Estado</p>	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			 <p>DEPARTAMENTO DEL META</p>
	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PROCEDIMIENTOS MAS COMUNES</b>			
	<b>Código GUI-GQA-08</b>	<b>Versión 2.1</b>	<b>Fecha Vigencia 2021/11/26</b>	

## CONTENIDO

1.	OBJETIVO .....	3
2.	ALCANCES Y RESPONSABLES .....	3
3.	GENERALIDADES .....	3
3.1.	REQUISITOS.....	4
3.2.	FUNCIONES.....	5
3.3.	INFORMACION QUE DEBE CONTENER EL CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	5
3.4.	DESCRIPCION .....	6
3.5.	INFORMACIÓN AL PACIENTE PREVIO A UN PROCEDIMIENTO. ....	6
3.6.	RECOMENDACIONES POSTERIORES AL PROCEDIMIENTO E INFORMACION DE DISPONIBILIDAD DE CONSULTA EN CASO DE REQUERIRSE. ....	7
3.7.	BENEFICIOS.....	8
3.8.	VERIFICACIÓN DE APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	8
3.9.	PROCEDIMIENTO A REALIZAR. ....	9
3.10.	RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUE SE PUEDEN REALIZAR EN LAS DIFERENTES AREAS. ....	11
3.11.	RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUE NO SE PUEDEN REALIZAR. ...	11
4.	FLUJOGRAMA. ....	12
5.	ANEXOS.....	12
6.	TERMINOS Y DEFINICIONES .....	13
7.	REGISTROS DE CALIDAD.....	13
8.	NORMATIVIDAD. ....	15
9.	BIBLIOGRAFIA.....	15
10.	CONTROLES .....	16

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PROCEDIMIENTOS MAS COMUNES</b>			
<b>Código GUI-GQA-08</b>	<b>Versión 2.1</b>	<b>Fecha Vigencia 2021/11/26</b>	<b>Página 3 de 17</b>	

## 1. OBJETIVO

Brindar herramientas a los Centros de Atención y Puestos de salud de la Empresa Social Del Estado Del Departamento Del Meta E.S.E “Solución Salud”, para Entregar información específica adecuada, oportuna y clara al paciente o representante legal acerca del procedimiento que se le va a realizar, y en general las previsiones que se requieran para proteger al paciente de los riesgos de cualquier procedimiento, dando a conocer riesgos y beneficios, para recibir su aprobación o rechazo, mediante el consentimiento informado.



## 2. ALCANCES Y RESPONSABLES

Aplica para todas las sedes que conforman la empresa Social del estado del departamento del Meta E.S.E “Solución Salud”, y que realizan actividades, procedimientos e intervenciones (médico, enfermera jefe, bacteriólogo, odontólogo, o auxiliares de enfermería).

Aplica para el líder de proceso de nivel central para la verificación de la adherencia al proceso de consentimiento informado.

## 3. GENERALIDADES

1. Brindar trato amable, prudente y respetuoso, atención integral humanizada y de calidad, que garantice la información, educación, así como la comprensión del procedimiento a realizar.
2. Con el fin de acreditar el respeto a las decisiones sobre su propia salud de sus usuarios, todas las sedes y servicios sometidos a la presente guía deberán conseguir el consentimiento por escrito del paciente, o de quien deba sustituir su decisión, antes de realizar intervenciones, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y, en general, procedimientos asistenciales que supongan riesgos e inconvenientes notorios y previsibles, susceptibles de repercutir en la salud del paciente o del feto, si fuera el caso de una mujer embarazada.
3. Crear un ambiente de mutua confianza y confidencialidad, de tal manera que el paciente puede solicitar aclaraciones, tiempos para decidir, respuestas a sus preguntas o temores y, finalmente, tras conocer los pormenores de la intervención, los beneficios que se esperan de la misma y de sus consecuencias sobre la realización u omisión del acto médico o de enfermería, pueda aceptar o no dicha intervención
4. Cuando en tales supuestos la persona hubiere decidido no ser informada, se recogerá igualmente su consentimiento previo por escrito, dejando constancia de su renuncia a la información.



	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PROCEDIMIENTOS MAS COMUNES</b>			
	<b>Código GUI-GQA-08</b>	<b>Versión 2.1</b>	<b>Fecha Vigencia 2021/11/26</b>	

5. Cuando no sea posible obtener el consentimiento previo por escrito, se recogerá de forma oral ante al menos dos testigos independientes, los cuales lo declararán por escrito y bajo su responsabilidad.
6. El consentimiento otorgado podrá revocarse en cualquier momento sin necesidad de expresión de causa, debiendo constar dicha revocación por escrito
7. El formato se le entregara al paciente con la mayor antelación posible, en ningún caso 24 horas antes del procedimiento que se vaya a realizar, siempre que no se trate de actividades urgentes. Y nunca cuando el paciente este adormecido ni con sus facultades mentales alteradas, ni tan poco cuando se encuentre ya dentro de la sala de procedimientos o en el consultorio donde se practicara el acto de enfermería o médico.

### 3.1. REQUISITOS.

Es útil para la delimitación de las responsabilidades, para el esclarecimiento de los términos de esta relación y para la demostración futura y eventual de un comportamiento serio y maduro por parte del médico tratante. Donde los factores condicionantes para el cabal cumplimiento del consentimiento informado son:

1. **Competencia:** Es la capacidad del paciente de comprender la información relevante. Sólo una persona competente puede dar un Consentimiento Informado valido legalmente, ya sea el paciente y/o familiar. En el caso de menores de edad o de enfermos mentales corresponde asumir esta competencia al familiar o tutor responsable.
2. **Información:** La información debe ser previa a los procedimientos y/o tratamientos que se deben efectuar al paciente. Las opciones deben ser comprensibles y deben incluir el objetivo del tratamiento o del estudio, su procedimiento, los beneficios y riesgos potenciales y que siempre existe la opción del paciente de rechazar el tratamiento o estudio una vez iniciado en cualquier momento, sin que ello le pueda perjudicar en otros tratamientos.
3. **Voluntariedad:** Los sujetos deben decidir libremente someterse a un tratamiento o participar en un estudio sin que haya persuasión, manipulación ni coerción. El carácter voluntario del consentimiento es vulnerado cuando es solicitado por personas en posición de autoridad o no se ofrece un tiempo suficiente al paciente para reflexionar, consultar o decidir. Ejemplo un médico no puede solicitar el consentimiento de su paciente planteándole la disyuntiva de firmar o no ser atendido.

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PROCEDIMIENTOS MAS COMUNES</b>			
	<b>Código GUI-GQA-08</b>	<b>Versión 2.1</b>	<b>Fecha Vigencia 2021/11/26</b>	



### 3.2. FUNCIONES.

El consentimiento informado cumple importantes funciones dentro del proceso terapéutico, tanto en relación con el profesional como al paciente. Estas funciones pueden sintetizarse como sigue a continuación:

- **Informativa:** La información entregada de manera clara y oportuna permite a los consultantes conocer la enfermedad en particular, sus causas, implicaciones y pronóstico. También clarifica los fundamentos, propósitos y criterios éticos de los procedimientos a ser utilizados en cualquier etapa del proceso.
- **Declarativa:** Se señalan y especifican las acciones seguidas en el proceso mismo (entrevista, lectura conjunta, preguntas y respuestas durante el diálogo), las actividades a realizar, los principios y valores que guían el proceso.
- **Metodológica:** Se señalan los procedimientos a ser utilizados, promoviendo la protocolización de la acción terapéutica. Se señalarán sólo los procedimientos validados dentro de la comunidad profesional en particular. Otros procesos deberán quedar registrados para especificar su pertinencia y uso específico para el caso.
- **Compromisiva:** En el caso de señalarse las acciones a seguir por cada actor del proceso terapéutico, se expresa un compromiso para el cumplimiento de tales propósitos.
- **Preactiva:** Favorece la participación del paciente (o su grupo de apoyo) y de modo activo en su proceso de recuperación de la calidad de vida. También obliga al clínico a cumplir con las acciones estipuladas.

### 3.3. INFORMACION QUE DEBE CONTENER EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. Sobre que se está pidiendo consentimiento -Que se va a hacer?
2. Para qué se va a hacer
3. Beneficios esperados
4. Riesgos que se corre al realizarlo
5. Riesgos que se corre al no aceptar
6. Alternativas disponibles
7. Firmas de profesional – firma o huella de paciente o responsable
8. Ciudad y fecha
9. Qué hacer si necesita más información
10. Revocabilidad

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PROCEDIMIENTOS MAS COMUNES</b>			
<b>Código GUI-GQA-08</b>	<b>Versión 2.1</b>	<b>Fecha Vigencia 2021/11/26</b>	<b>Página 6 de 17</b>	

### 3.4. DESCRIPCION

El consentimiento informado es un proceso gradual, dentro de la relación que se establece entre el profesional asistencial y el paciente, que consiste fundamentalmente en un diálogo destinado a que el paciente o su representante decidan sobre un determinado procedimiento relativo a su salud.

El profesional en salud, debe informar al paciente y respetar la decisión que éste tome de acuerdo con sus valores y su proyecto de vida, como clara expresión de su autonomía, orientado a la calidad de la comprensión y la posibilidad de tomar decisiones por parte del paciente o representante.

El proceso de consentimiento informado consta de dos fases: en primer lugar, la que se refiere a la información sobre el procedimiento propuesto, que ha de ser acorde con el conocimiento empírico y aportada por el profesional de una manera adecuada a las necesidades de cada enfermo concreto. La segunda fase es la de decisión libre y voluntaria por parte del paciente ó representante una vez comprendida la información, expresando el consentimiento o rechazo del procedimiento diagnóstico o terapéutico que se le propone.

El deber de consentimiento informado, es decir, de informar al paciente y de respetar su decisión, es un deber del profesional asistencial que no sólo tiene un fundamento ético, sino también jurídico, al venir así establecido por imperativo legal.



### 3.5. INFORMACIÓN AL PACIENTE PREVIO A UN PROCEDIMIENTO.

Todos los usuarios de los Centros de Atención y puestos de salud, de la empresa social del estado del departamento del Meta E.S.E “Solución Salud”, que sean sometidos a un procedimiento recibirán información completa sobre el procedimiento a realizar y posibles complicaciones.

El personal asistencial que realice el procedimiento, debe informar al paciente las recomendaciones previas necesarias que apliquen según el tipo de procedimiento.

Se debe diligenciar el consentimiento informado completamente sin dejar espacios en blanco.

Además, el profesional puede llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables a favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con previo consentimiento informado, en los siguientes casos:

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PROCEDIMIENTOS MAS COMUNES</b>			
	<b>Código GUI-GQA-08</b>	<b>Versión 2.1</b>	<b>Fecha Vigencia 2021/11/26</b>	

Cuando se da una situación de urgencia vital que requiere una actuación inmediata y no es posible por su estado clínico obtener su autorización, consultando cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él.

En este supuesto se harán constar en la historia clínica las circunstancias relativas a la situación clínica del paciente y a la presencia o no de familiares. En todo caso, se deberá informar al paciente en cuanto sea posible.

Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la ley.

Una vez adoptadas las medidas pertinentes, de conformidad con lo establecido en la legislación relativa a las medidas especiales en materia de Salud Pública, se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo de 24 horas siempre que se disponga el internamiento obligatorio de personas.



La necesidad terapéutica consiste en la facultad del profesional para actuar ocultando deliberadamente información al paciente, cuando está firmemente convencido de que su revelación le producirá un daño psicológico grave, pudiendo además sufrir repercusiones biológicas posteriores severas.

La necesidad terapéutica, conocida también como privilegio terapéutico o excepción terapéutica, proviene del conflicto que se presenta entre cumplir con la obligación de informar y cumplir con la obligación de proteger del daño.

### **3.6. RECOMENDACIONES POSTERIORES AL PROCEDIMIENTO E INFORMACION DE DISPONIBILIDAD DE CONSULTA EN CASO DE REQUERIRSE.**

El personal asistencial que realice el procedimiento deberá dar recomendaciones claras al paciente y al acompañante sobre cuidados en casa, las posibles complicaciones, signos de alarma dependiendo del procedimiento realizado, y en general las previsiones que se requieran para proteger al paciente de los riesgos de cualquier procedimiento realizado ambulatoriamente.

El personal asistencial que realice el procedimiento, informara al paciente que en caso de la aparición de algún signo de alarma, debe dirigirse inmediatamente al Centro Medico más cercano.

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PROCEDIMIENTOS MAS COMUNES</b>			
	<b>Código GUI-GQA-08</b>	<b>Versión 2.1</b>	<b>Fecha Vigencia 2021/11/26</b>	

### **3.7. BENEFICIOS.**

Es posible señalar que existen beneficios reales y determinables del Consentimiento Informado. Tales beneficios son:

1. **Legales:** Proteger al clínico en el sentido de que se especifican las acciones seguidas y la conformidad del consultante con tales acciones. También protege al paciente al serle comunicados sus derechos y obligaciones dentro del proceso.
2. **Calidad de la información compartida:** Permite el acceso del consultante a una información validada, coherente y específica para su condición, constituyendo la base para la comprensión de su estado actual.
3. **Extensión del conocimiento disciplinario:** Derivado de lo anterior, la calidad de información que el paciente recibe permitirá la difusión de conceptos más correctos dentro de su comunidad de relaciones.
4. **Propicia una mejor calidad de la intervención:** La relación informada y la toma de decisiones conjuntas permite un mayor compromiso del mismo paciente en la medida que comprende el sentido de las acciones a realizar.
5. **Promueve la investigación clínica:** El consentimiento informado es un instrumento que permite desarrollar investigaciones en comunidades humanas, respetando los aspectos éticos fundamentales.
6. **Objetivar acuerdo y compromiso:** Al señalar de manera clara y objetiva las acciones de los participantes, permite clarificar los puntos acordados, disminuyendo las ambigüedades e incertidumbres que pudieran interferir con el proceso terapéutico.



### **3.8. VERIFICACIÓN DE APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por parte de la oficina de calidad se realizara auditoría anual que incluya: verificación de la correcta aplicación del procedimiento, verificación de la calidad del diligenciamiento de los consentimientos informados, evaluación con el usuario de la correcta aplicación del procedimiento, calidad de la información y entendimiento, para lo cual se aplicara la lista FR-GQA-79.

Para la selección de la muestra, del total de procedimientos de los últimos tres meses, se saca el 5% y se aplica la lista de chequeo a estos consentimientos.

Indicadores:



	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PROCEDIMIENTOS MAS COMUNES</b>			
<b>Código</b> <b>GUI-GQA-08</b>	<b>Versión</b> 2.1	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/11/26	<b>Página</b> 9 de 17	

- Proporción de consentimientos informados adecuadamente diligenciados.

ASPECTOS GENERALES	
NOMBRE	PROPORCIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO ADECUADAMENTE DILIGENCIADO.
DOMINIO	Seguridad del paciente.
DEFINICIÓN OPERACIONAL	
NUMERADOR	Número de consentimientos informados adecuadamente diligenciados en el periodo.
DENOMINADOR	Total de consentimientos informados auditados en el periodo.
UNIDAD DE MEDICIÓN	Relación porcentual.
FACTOR	100
FÓRMULA DE CÁLCULO	Numerador / denominador



- Medición del entendimiento del paciente del consentimiento informado

ASPECTOS GENERALES	
NOMBRE	MEDICIÓN DEL ENTENDIMIENTO DEL PACIENTE DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.
DOMINIO	Seguridad del paciente.
DEFINICIÓN OPERACIONAL	
NUMERADOR	Número de pacientes auditados que manifiestan tener un adecuado entendimiento del consentimiento informado.
DENOMINADOR	Total de pacientes auditados.
UNIDAD DE MEDICIÓN	Relación porcentual.
FACTOR	100
FÓRMULA DE CÁLCULO	Numerador / denominador

### 3.9. PROCEDIMIENTO A REALIZAR.



Aplicar consentimiento informado a pacientes que se someterán a cualquier procedimiento a realizarse.

1. Saludar y presentarse de manera amable al paciente y/o familiar, brindarle un ambiente cómodo, y permita al usuario leer y comprender la información contenida en el documento.
2. Debe utilizarse prioritariamente el formato Institucional.
3. Explicar al paciente y/o familiar de manera clara, completa y sencilla el procedimiento a realizar que incluya entrega de información como: Descripción del proceso, Beneficios del proceso, Riesgos del proceso
4. Se procurara que el paciente haga una primera lectura del documento y se le esclarecerán todas las dudas que puedan surgirle para actividades programadas tales como asesoría de VIH, aplicación de implantes y atención del parto el formato se deberá entregar para su lectura previa.

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PROCEDIMIENTOS MAS COMUNES</b>			
	<b>Código GUI-GQA-08</b>	<b>Versión 2.1</b>	<b>Fecha Vigencia 2021/11/26</b>	

5. Es conveniente que el paciente demore su decisión y pueda meditarla tranquilamente en su entorno familiar en caso de que no sea una actividad de urgencia.
6. Aclarar al paciente que, si éste rechaza el tratamiento y/o procedimiento que se le recomienda, o lo suspende una vez iniciado, puede continuar recibiendo atención medica en la institución.
7. Solo el paciente objeto del procedimiento tiene la competencia para firmar, a excepción de algunos casos:
  - Cuando el paciente este incapacitado, el cónyuge, pareja de hecho o familiares, teniendo preferencia el familiar de grado más próximo, y en su defecto personas allegadas.
  - En caso de menores de edad, o incapacitados legalmente, el derecho corresponde a los padres, o el representante legal, el cual deberá acreditar de forma clara e inequívoca, que está legalmente habilitado para tomar decisiones que afecten a la persona menor o incapacitada.
  - En caso de menores emancipados, el menor deberá dar personalmente su consentimiento.
  - Cuando la decisión del representante legal sea contraria a los intereses del menor, deberán ponerse los hechos en conocimiento de la autoridad competente en virtud de lo dispuesto en la legislación.
  - Si el paciente hubiera designado previamente una persona a efectos de la emisión en su nombre del consentimiento informado, corresponderá a ella la preferencia.
8. Verificar con el paciente y/o familia la comprensión de la información suministrada frente al procedimiento y/o tratamiento
9. Registrar la aceptación o desistimiento de la realización del procedimiento mediante firma y/o huella del paciente y/o representante.
10. El consentimiento informado una vez firmado por el paciente pasara a ser parte de la historia clínica, quedando sometido a la confidencialidad del conjunto de la historia clínica.
11. En caso de revocación el paciente deberá firmar en el apartado destinado a tal efecto, en ese momento queda aplazada y sin posibilidades de realizar la intervención que se ofrecía al paciente en tanto en cuanto no vuelva a producirse un nuevo acto de consentimiento informado.

" Tener en cuenta la disposición del Código de Infancia y adolescencia para la Garantía de derechos y prevención, en su Artículo 46 numeral 6: “ Garantizar la actuación inmediata del personal médico y administrativo cuando un niño, niña o adolescente se encuentre hospitalizado o requiera tratamiento o intervención quirúrgica y exista peligro inminente para su vida; carezca de representante legal o este se encuentre en situación que le impida dar su consentimiento de manera oportuna o no autorice por razones personales, culturales, de credo o sea

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PROCEDIMIENTOS MAS COMUNES</b>			
<b>Código</b> <b>GUI-GQA-08</b>	<b>Versión</b> 2.1	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/11/26	<b>Página</b> 11 de 17	

negligente en atención al interés superior del niño, niña o adolescente o a la prevalencia de sus derechos.” ***La anterior indica que el médico tendrá la potestad de impedir la salida de un niño ante la petición de los padres, cuando su situación en salud ponga en riesgo su vida e inmediatamente debe poner al niño bajo custodia de la Comisaría de familia y/o ICBF***’.

**El Consentimiento informado: No exime de Responsabilidad Civil o Penal.**



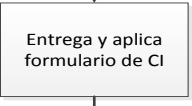
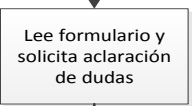
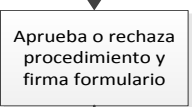
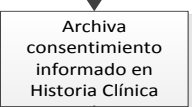
### **3.10. RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUE SE PUEDEN REALIZAR EN LAS DIFERENTES AREAS.**

SALA DE PROCEDIMIENTOS MENORES	Administración de medicamentos GUI-GQA-02
	Cateterismo vesical GUI-GQA-11
	Venopunción y prevención de Flebitis GUI-GQA-13
	Inserción y retiro de implantes subdermicos PR-URG-36.
	Curación de heridas PR-URG-39
	Intubación gástrica PR-URG-40.
	Lavado Ocular PR-URG-41
	Retiros de puntos PR-URG-42
	Lavado de oídos PR-URG-43.
	Onicectomia PR-URG-44.
	Colocación de Suturas PR-URG-46
Todos aquellos que están incluidos en la definición de procedimiento menor según la normatividad vigente.	
SALA ERA	Procedimientos descritos en la Guía de Salas Era (GUI-URG-18)
SALA REHIDRATACIÓN ORAL	Guía de práctica clínica para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años.
SALA DE REANIMACION	Procedimiento de reanimación cardiopulmonar PR-URG-09
CONSULTORIO VACUNACIÓN	Vacunación GUI-PYP-03, Micro planificación de la vacunación contra el COVID-19 PR-PYP-05
CONSULTORIO DE ODONTOLOGIA	Todos aquellos procedimientos que por su naturaleza requieran se realizados en el consultorio odontológico
LABORATORIO	Toma, preparación, embalaje, transporte y remisión de muestras COVID-19 MN-LAB-03

### **3.11. RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUE NO SE PUEDEN REALIZAR.**



Los procedimientos descritos anteriormente NO SE PODRAN REALIZAR en salas diferentes a las asignadas a menos que la Ley lo autorice.

#### 4. FLUJOGRAMA.

PROCESO		CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PROCEDIMIENTOS MAS COMUNES				
PROCEDIMIENTO		QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	COMO
Nº	Flujograma					
	INICIO	INICIO				
1		Saludar y presentarse de manera amable al paciente y/o familiar, brindarle un ambiente cómodo, y permita al usuario leer y comprender la información contenida en el documento:	Personal asistencial responsable de la ejecución del procedimiento	El paciente este recibiendo prestación de servicios de salud y sea necesario realizar algún tipo de procedimiento invasivo.	Servicios de Consulta externa, urgencias, hospitalización	De manera verbal y clara explica al usuario los objetivos, beneficios y potenciales riesgos del procedimiento a realizar
2		Imprime formato de consentimiento informado		Antes de entregarlo		HOSVITAL. Módulo Historia Clínica Médica ó Admisiones – Formatos – Consentimiento Informado
3		Entrega y aplica Formulario de CI al paciente entrega de información completa		Luego de imprimir formato		Formato CI según aplique
4		Lee formulario y solicita aclaración de dudas	paciente	Durante la atención medica		Una vez leído el formulario pide aclaraciones a Médico tratante, discute con familia y toma decisión informada. Formato CI según aplique
5		Aprueba o Rechaza Procedimiento y firma Formato	paciente	Durante la atención medica		En el Formato CI.
6		Archiva Consentimiento Informado en Historia Clínica	Profesional en el área de la salud	Posterior a la atención		Formato CI según aplique
	FIN					

#### 5. ANEXOS

No aplica.



	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PROCEDIMIENTOS MAS COMUNES</b>			
	<b>Código</b> <b>GUI-GQA-08</b>	<b>Versión</b> 2.1	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/11/26	

## 6. TERMINOS Y DEFINICIONES



- 1. Consentimiento Informado:** es un procedimiento a través del cual un paciente es informado respecto a todos los alcances de los procedimientos diagnósticos o terapéuticos que le serán practicados y que le permite decidir si acepta o rechaza la alternativa propuesta por el profesional de salud con total conocimiento de esta decisión, lo cual debe constar por escrito
- 2. Consentimiento implícito:** Es cuando un paciente no da su consentimiento por escrito o en forma oral, pero comprendió las circunstancias que rodeaban el procedimiento o tratamiento en cuestión. Por ejemplo, el consentimiento puede ser implícito cuando un paciente se ofrece para un procedimiento relativamente simple y no invasivo, como la asistencia a controles de promoción y prevención o consulta externa.
- 3. El consentimiento expreso:** Se da por escrito, éste debe incluir el nombre del profesional de atención de salud que analizó y propuso el tratamiento con el paciente, el nombre del proveedor de atención de salud que va a llevar a cabo el procedimiento y la fecha, hora y lugar donde se firmó el formulario de consentimiento.
- 4. Consentimiento Directo:** Se obtiene directamente del paciente para la realización de un determinado acto médico. Para obtener la voluntad del paciente, él debe contar con autonomía, es decir, estar consciente de lo que sucede en pleno uso de sus facultades, y deberá gozar de capacidad, es decir, plena aptitud para autogobernarse. Aplica para mayores de 16 años.
- 5. Consentimiento Diferido:** Aunque hay quienes dicen que el consentimiento es un acto indelegable, existen situaciones en las cuales resulta imposible que el paciente ejerza autodeterminación para emitir un consentimiento directo, por lo cual se hace necesario extender esta facultad a otras personas
- 6. Disentimiento informado:** es la manifestación libre y voluntaria de rechazo ó no aceptación que una persona da por escrito luego de una asesoría preprueba e información recibida por los profesionales de la Salud

## 7. REGISTROS DE CALIDAD

Nombre del formato	Código	Proceso	Responsable del Almacenamiento	Tiempo de almacenamiento	Disposición Final
Consentimiento o desistimiento informado general	FR-GQA-44	Todas las áreas	Área donde se realice el procedimiento	5 años.	Archivo
Consentimiento informado control prenatal	FR-GQA-45	Consulta externa	Consulta externa.	5 años	Archivo

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>				
	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PROCEDIMIENTOS MAS COMUNES</b>				
	<b>Código GUI-GQA-08</b>	<b>Versión 2.1</b>	<b>Fecha Vigencia 2021/11/26</b>	<b>Página 14 de 17</b>	

Consentimiento informado procedimientos ambulatorios	FR-GQA-46	Consulta externa	Área donde se realice el procedimiento	5 años	Archivo
Consentimiento informado y solicitud de citología cervico-uterina	FR-GQA-47	Consulta externa	Consulta externa.	5 años	Archivo
Consentimiento informado para aplicación de dispositivo intrauterino	FR-GQA-48	Consulta externa	Consulta externa.	5 años	Archivo
Consentimiento informado para atención de parto	FR-GQA-49	Urgencias	Urgencias/hospitalización	5 años	Archivo
Consentimiento informado para la realización de pruebas presuntiva y diagnóstica de la infección por VIH	FR-GQA-50	Todas las áreas	Consulta externa	5 años	Archivo
Consentimiento informado para inserción del implante subdérmico de levonorgestrel	FR-GQA-51	Consulta externa	Consulta externa.	5 años	Archivo
Consentimiento informado para remisión de pacientes	FR-GQA-52	Todas las áreas	Área donde se realice el procedimiento.	5 años	Archivo
Realización de exámenes médico-legales y procedimientos relacionados, en víctimas de agresiones sexuales y lesiones personales	FR-GQA-53	Consulta externa-Urgencias	Área donde se realice el procedimiento.	5 años	Archivo
Consentimiento informado para tamizaje de anemia población 0-5 años	FR-GQA-54	Consulta externa	Consulta externa.	5 años	Archivo
Consentimiento informado para tamizaje de anemia en gestantes	FR-GQA-66	Consulta externa	Consulta externa.	5 años	Archivo
Consentimiento informado telesalud -teleconsulta COVID 19	FR-GQA-75	Consulta externa-Urgencias	Líder de archivo.	5 años	Archivo
Consentimiento informado vacunación COVID 19	MINSALUD	Vacunación	Líder de archivo	5 años	Archivo
Consentimiento informado o disentimiento o revocatoria para toma de muestra Covid - 19	FR-LAB-46	Laboratorio	Laboratorio	5 años	Archivo
Consentimiento informado odontología	FR-CEODON-11	Odontología	Odontología	5 años	Archivo
Consentimiento informado cirugía oral	FR-CEODON-12	Odontología	Odontología	5 años	Archivo

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PROCEDIMIENTOS MAS COMUNES</b>			
	<b>Código GUI-GQA-08</b>	<b>Versión 2.1</b>	<b>Fecha Vigencia 2021/11/26</b>	

Consentimiento informado endodoncia	FR-CEODON-13	Odontología	Odontología.	5 años	Archivo
Consentimiento informado periodoncia	FR-CEODON-14	Odontología	Odontología.	5 años	Archivo
Consentimiento informado de barniz de flúor	FR-CEODON-15	Odontología	Odontología.	5 años	Archivo
Consentimiento informado para la atención odontológica durante la pandemia covid-19.	FR-CEODON-27	Odontología	Odontología.	5 años	Archivo
Listas de verificación consentimiento informado	FR-GQA-79	Calidad	Calidad	5 años	Archivo

## 8. NORMATIVIDAD.

Ley 23 de 1981, Por la cual se dictan normas en materia de ética médica. Congreso de Colombia.

Decreto 3380 de 1981. Por el cual se reglamenta la Ley 23 de 1981. Código de Ética Médica. Presidencia de la República.

Ley 35 de 1989, Por la cual se dictan normas en materia de ética médica. Congreso de Colombia.

Decreto 491 de 1990, Por el cual se reglamenta la Ley 35 de 1989. Código de Ética Médica. Presidencia de la República

Ley 911 de 2004, Por la cual se dictan normas en materia de responsabilidad ética y disciplinaria de la práctica profesional de enfermería



## 9. BIBLIOGRAFIA

Código de Ética Médica. Ley 23 de 1981.

Código de Ética Médica, Decreto 3380 de 1981.

Código de Ética Odontológica Ley 35 de 1989

Mondragón AL. Formatos para preparación de informe de histeroscopia. RevColombObstetGinecol 49(4).

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PROCEDIMIENTOS MAS COMUNES</b>			
	<b>Código GUI-GQA-08</b>	<b>Versión 2.1</b>	<b>Fecha Vigencia 2021/11/26</b>	

Parra G, et al. Formatos de consentimiento informado. Una propuesta. SCOG.

Acto médico y el consentimiento informado; Dr. EDGAR E. CHEPE RAMOS. Médico Cirujano. Perú 2010

Paquetes instruccionales guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”. 2015.

<https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/bioetica/guias-bioetica-castilla-leon.ficheros/1266525-Guia%20de%20Consentimiento%20Informado.pdf>

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Garantizar-funcionalidad-procedimientos.pdf>

## 10. CONTROLES

Los responsables del adecuado y total diligenciamiento del consentimiento/ desistimiento informado, son quienes ejecuten o realicen el procedimiento, de igual forma los líderes de cada área.



La oficina de calidad aplicará las lista de verificación FR-GQA-79, a los consentimientos con una periodicidad anual con el propósito verificar de la adherencia a la GUI-GQA-08.

Los resultados obtenidos por sede, se socializaran a los directores y líderes de proceso; si el resultado de la calificación de la listas de verificación es menor a 70.1%, cada líder de área, deberá elaborar el plan de mejora de los hallazgos; la oficina de calidad realizara el acompañamiento y verificación a la ejecución de cada plan de mejora.



## CONTROL DE CAMBIO

VERSIÓN No	DESCRIPCIÓN U ORIGEN DEL CAMBIO	APROBÓ	FECHA
1	Se elabora la primera versión de la GUI-GQ-02. Consentimiento informado	Gerencia	2013/11/26
1	Se elabora la primera versión de la guía de consentimiento informado para los procedimientos más comunes GUI-GQA-08	Gerencia	2014/09/22



	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PROCEDIMIENTOS MAS COMUNES</b>			
	<b>Código GUI-GQA-08</b>	<b>Versión 2.1</b>	<b>Fecha Vigencia 2021/11/26</b>	

2	Se revisa, y se unifica GUI-GQ-02, con GUI-GQA-08, dejándose la guía GQA-08 Consentimiento informado y se elimina la GUI-GQ-02.	Gerencia	2016/04/05
2.1	Se actualiza documento, actualización de listado de consentimientos y se incluye formato de verificación consentimientos informados.	Gerencia	2021/11/26

 100.37	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META, E.S.E "SOLUCION SALUD"</b>	Versión 5	Código FR-DE-06	Página 1 de 2	 DEPARTAMENTO DEL META
	<b>RESOLUCION N° 775 DE 2021</b> <b>"Por la cual se actualiza y se aprueba Procedimiento Consentimiento informado para el área asistencial"</b>	1 - - -	Fecha Vigencia 2021/08/17	Documento Controlado	

**EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E.SOLUCION SALUD**

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas mediante Decreto No. 307 del 01 de agosto de 2003 y,

**CONSIDERANDO:**

Que la Ley 100 de 1993 ha establecido parámetros de calidad en salud, basados en características generales como la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.

Que el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en su artículo 2.5.1.1.3 define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SOGCS, como el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.



Que en atención a lo anterior, y con el fin de dar cumplimiento a la normatividad vigente, se hace necesario actualizar y aprobar para la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCIÓN SALUD".

En mérito de lo expuesto,

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Actualizar y aprobar para la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCIÓN SALUD", lo siguiente:

**GUI-GQA-08      CONSENTIMIENTO      INFORMADO      PARA      LOS  
PROCEDIMIENTOS MAS COMUNES**

 100.37	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META, E.S.E "SOLUCION SALUD"</b>	Versión 5	Código FR-DE-06	Página 2 de 2	 DEPARTAMENTO DEL META
	<b>RESOLUCION N° 775 DE 2021</b> <b>"Por la cual se actualiza y se aprueba Procedimiento Consentimiento informado para el área asistencial"</b>	Fecha Vigencia 2021/08/17	Documento Controlado		

**ARTICULO SEGUNDO,** Lo anteriormente descrito, será de obligatorio cumplimiento para la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCIÓN SALUD"**.

**ARTÍCULO TERCERO.** La documentación de la presente Resolución será socializada, a todo el personal de Los centros de atención de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCIÓN SALUD"**, a través de la subgerencia asistencial.

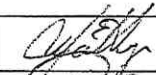

**ARTICULO CUARTO.** La publicación de lo anteriormente descrito, estará a cargo del profesional de Calidad, el cual será publicado en la página web de la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E Solución Salud.

**ARTÍCULO QUINTO:** La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga parcialmente la resolución 264 del 05/04/2016 en lo que respecta a GUI-GQA-08 Consentimiento informado para los procedimientos más comunes , y deroga todas aquellas que le sean contrarias.

**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Villavicencio, **26 NOV 2021**

**JUAN JOSE MUÑOZ ROBAYO**  
Gerente

Elaboró:	Cargo: Profesional calidad	Martha E. Amaya	
Revisó:	Jefe del Área: Subgerente asistencial	Zenidia Sanabria Vega	
Vo.Bo. Componentes jurídicos	Jefe Oficina Asesora Jurídica	Lyda Susana Gutiérrez Muñoz	