



DIRECCION
SR.PME/eno.

RESOLUCION EXENTA N°

3215

LOTA, 02 SEP 2019

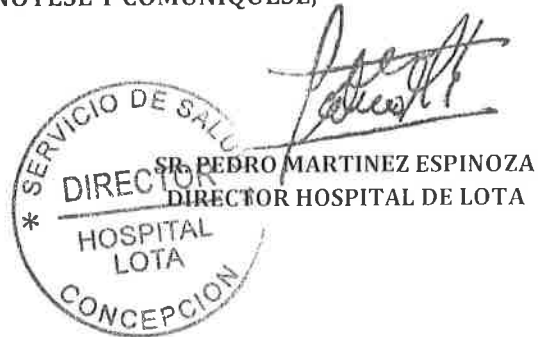
VISTOS: estos antecedentes, Correo Electrónico de Profesional Calidad del Hospital de Lota, N° 153, D.F.L. 29/2004, Ley Autoridad Sanitaria N° 19.337/2005, el D.S. N° 38/2005 y teniendo las facultades que me confiere la Resolución N°14 del 20.01.2018 del Servicio de Salud Concepción, y la Resolución 1600/2008 de la Contraloría de la República dicto lo siguiente:

RESOLUCION:

1.- ACTUALICÉSE, a contar de la fecha de presente resolución “**PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**”, **OFICINA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE, VERSION N°04.**

2.- DÉJESE, sin efecto toda resolución dictada con anterioridad a la presente resolución relacionada con esta materia.

ANOTESE Y COMUNÍQUESE,



Lota, 02-09-2019

Res. Int. N69

Distribución:

- Subdirecciones Médicas (3)
- Enfermero Gestión del Cuidado
- Servicio Cirugía
- Servicio Pediatría (Cirugía Infantil)
- Servicio Medicina
- Servicio Ginecología y Obstetricia
- Servicio Dental
- Unidad Imagenología
- Policlínico especialidades
- Unidad Pabellón
- Unidad Endoscopia
- Unidad Oftalmología
- Unidad Otorrino
- Oficina Calidad y Seg. del Paciente
- Dirección
- Oficina Partes.
- Archivo



COPIA NO CONTROLADA



Protocolo de consentimiento informado.

Hospital de Lota

Código: AP DP 2.1

Versión: 04

Revisión: 03

Fecha: 26-08-2019

Vigencia: Agosto 2024

Páginas: 1 - 7

Protocolo de Consentimiento Informado.

Oficina de Calidad y Seguridad del paciente.

Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
 Mat. Ariela Retamal Sandoval Mat. Oficina Calidad	 Dr. Rodrigo Muñoz B. Encargado Calidad (S)	 Sr. Pedro Martínez Espinoza Director
 TM. Camilo Jara Salazar Encargado Imagenología	 Dra. Claudia Cuffino P. Subdirección Médica Atención Cerrada	 Dr. Andrés Isla Traut Jefe Servicio Cirugía
	 Dr. Rodrigo Montecinos G. Jefe Servicio Ginecología y Obstetricia.	RES. EXENTA N° 3215
Fecha: 26/08/2019	Fecha: 28/08/2019	Fecha: 02 SEP 2019

COPIA NO CONTROLADA

	Protocolo de consentimiento informado. Hospital de Lota	Código: AP DP 2.1
		Versión: 04
		Revisión: 03
		Fecha: 26-08-2019
		Vigencia: Agosto 2024
		Páginas: 2 - 7

1. Introducción:

En virtud del reconocimiento del derecho fundamental de las personas que le otorga la libertad de decidir sobre las acciones que pueda o no emprender para la protección y recuperación de su salud, todo acto médico, odontológico u otro procedimiento de tipo invasivo debe efectuarse con consentimiento expreso del paciente, su representante legal o tutor en el caso de menores o personas con dificultad de entendimiento o alteración de conciencia.

2. Objetivo:

Unificar la aplicación del consentimiento informado, en toda intervención quirúrgica o procedimiento médico, odontológico u otro procedimiento invasivo que conlleve riesgo para el paciente.

3. Alcance/ Ámbito de aplicación:

Todas las cirugías mayores y procedimientos endoscópicos, de acuerdo a la cartera de servicio del Establecimiento.

4. Documentación de referencia:

- Manual de acreditación de prestadores institucionales
- Compendio de Circulares que instruyen a las Entidades Acreditadoras sobre la interpretación de las normas del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud (noviembre 2017).
- ORD. 1V/N°76 – 09.01.2019. Formato de consentimiento informado actualizado.
- Circular N°21 del 14 de junio de 2012, MINSAL.
- Ley 20584, de título “Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud”, promulgada el 13 de abril de 2012 y en vigencia desde 01 de octubre del 2012.
- Decreto 31, MINSAL, 26/11/12: Aprueba reglamento sobre entrega de información y expresión de consentimiento informado en las atenciones de salud.
- Protocolo de atención para usuarios TRANS atención abierta y atención cerrada, Hospital de Lota, 2019. Versión 2.

	Protocolo de consentimiento informado. Hospital de Lota	Código: AP DP 2.1
		Versión: 04
		Revisión: 03
		Fecha: 26-08-2019
		Vigencia: Agosto 2024
		Páginas: 3 - 7


5. Responsable(s):

- Médico Cirujano
- Cirujano dentista
- Otro profesional de igual perfil al que realizará el procedimiento.

6. Definiciones:

- a. **Consentimiento Informado:** Documento estructurado, mediante el cual el paciente se da por informado de los riesgos que tiene la intervención o procedimiento que se le aplicará, este documento tiene el carácter de registro de la autorización debiendo quedar incorporado en la ficha clínica del paciente.
- b. **Cirugía mayor:** toda cirugía que conlleve riesgo de sangrado mayor a un 10% de la volemia, o que requiera de sedación profunda, anestesia general o anestesia regional, y/o que implique la entrada a cavidades normalmente estériles como peritoneo, pleura, cavidad ocular.
- c. **Anestesia general:** estado controlado de la conciencia acompañado de una pérdida de los reflejos protectores, incluida la capacidad de mantener la vía aérea y la respuesta a órdenes verbales y estímulos físicos.
- d. **Anestesia regional:** significa el uso de agentes anestésicos locales para bloquear los nervios del área donde se realizará un procedimiento doloroso. El tipo de anestesia puede o no incorporar sedación.
- e. **Nombre Legal:** Nombre asignado al nacer en relación a su sexo biológico, es decir, hombre o mujer, relacionado con la inscripción de nacimiento en el registro civil.
- f. **Nombre social:** Nombre por el cual la persona se siente identificada a su identidad de género y con el cual espera ser reconocida e identificada en los instrumentos públicos que acrediten su identidad.


COPIA NO CONTROLADA

	Protocolo de consentimiento informado. Hospital de Lota	Código: AP DP 2.1
		Versión: 04
		Revisión: 03
		Fecha: 26-08-2019
		Vigencia: Agosto 2024
		Páginas: 4 - 7

7. Desarrollo:

- Todo paciente que sea sometido a cirugías mayores y procedimientos endoscópicos deberá firmar el documento "Consentimiento Informado" (Anexo n°1).
- En caso que se trate de un paciente menor de edad o una persona con dificultad de entendimiento o alteración de conciencia el documento deberá ser firmado por un representante legal (tutor).
- En caso de personas analfabetas o con imposibilidad física, el cumplimiento de registrar nombre y firma del paciente debe reemplazarse mediante el uso de la huella dactilar del paciente o nombre y firma de su representante legal según el caso.
- En caso de pacientes TRANS se debe registrar en primer lugar el nombre legal de la persona (consignado en carnet de identidad) y en segundo lugar el nombre social con el cual dicha persona se identifica, entre paréntesis.
- En situaciones de riesgo vital si es necesario intervenir en forma inmediata para evitar la muerte de un paciente, o un daño severo, el médico deberá actuar en conciencia sin obtener el consentimiento informado, debiendo una vez superada la emergencia informar en forma acabada de la situación al paciente y/o sus familiares.
- El médico, odontólogo o profesional responsable de la intervención o procedimiento podrá entregar al paciente por escrito, si lo estima conveniente en forma previa información detallada de la prestación a recibir, de tal forma que antes que esta se realice el paciente pueda hacer las consultas correspondientes.
- El consentimiento informado se considerará válido desde el punto de vista técnico cuando consta de los siguientes elementos:
 - Fecha de la obtención del consentimiento informado.
 - Nombre legal del paciente (primer nombre, apellido paterno y materno).
 - Rut del paciente.
 - Tipo de intervención o procedimiento a realizar
 - Firma del Paciente o su representante si corresponde
 - Nombre, primer apellido, o timbre y firma del médico, odontólogo u otro profesional cuando corresponda.

COPIA NO CONTROLADA

	Protocolo de Consentimiento Informado. Hospital de Lota	Código: AP DP 2.1
		Versión : 03
		Revisión :02
		Fecha: 22/07/2013
		Vigencia: Julio 2018
		Páginas: 5 - 7

Nota: Nuevo formato de consentimiento informado se encuentra disponible como puesta en marcha desde Febrero de 2019 en adelante y se hará exigible a contar de la aprobación del presente documento mediante resolución exenta.

8. Anexos:

ANEXO N° 1: Formato Consentimiento Informado

MINISTERIO DE SALUD
S.S. CONCEPCION
HOSPITAL LOTA

Fecha : _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos del Paciente : _____

RUT : _____ Edad : _____ Ficha Clínica : _____

Nombre y Apellidos del Representante Legal : _____

RUT del Representante Legal : _____

Firma o Huella Digital : _____

DATOS DEL MEDICO (son el médico que ejecuta directamente el procedimiento o intervención, o bien cualquier otro profesional médico tratante del mismo perfil o del mismo prestador)

Nombre y Apellidos del Médico : _____

RUT : _____

Firma : _____

DATOS DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O PROCEDIMIENTO

Diagnóstico : _____

Intervención(es) Quirúrgicas(s) o Procedimiento(s) : _____

Yo, anteriormente identificado, declaro que he sido informado por un profesional miembro del equipo que efectuará la intervención, del(los), procedimiento(s), o Intervención(es), quirúrgica(s) indicada(s) y me han explicado en qué consisten, el objetivo de su ejecución, como se realiza, los beneficios y potenciales riesgos, complicaciones y secuelas que tienen en general para mi condición de salud. He podido preguntar y aclarar todas mis dudas libremente, también me explicaron que puedo revocar este consentimiento antes que se realicen las intervenciones o procedimientos.

Mi decisión tomada libre y conscientemente es:

Sí autorizo

No autorizo

COPIA NO CONTROLADA



Protocolo de Consentimiento Informado.

Hospital de Lota

Código: AP DP 2.1

Versión : 03

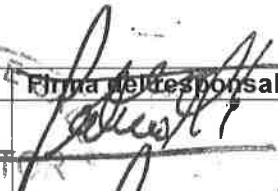
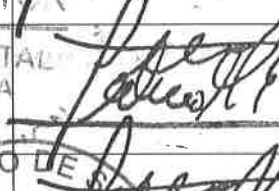
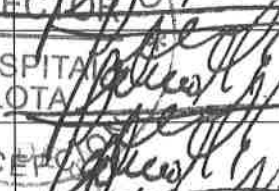
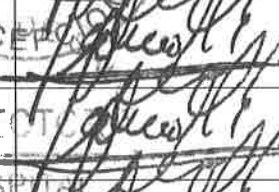
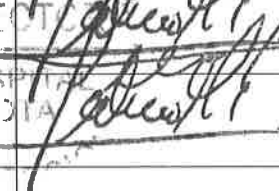
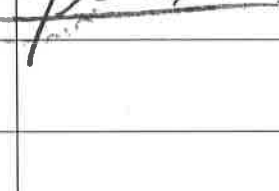
Revisión :02

Fecha: 22/07/2013


Vigencia: Julio 2018

Páginas: 6 - 7

9. Control de Cambios

N° de Versión	Cambios	Fecha	Firma del responsable
2	Se actualiza formato sin cambio en contenidos por lo que se mantiene resolución.	27/10/2014	
2	Se incluye en listado de intervenciones Biopsia de próstata bajo ecógrafo , se elimina Parto Normal y se explicita significado de sigla TOT	12/03/2015	
3	Se rectifica por error de tipeo N° de versión que corresponde a La 3° y no a La 2° , no se cambia resolución ya que no hay cambios de contenidos.	10/08/2015	
4	Se incorpora uso de consentimiento informado en paciente TRANS.	16/08/2019	
4	Se incluyen otras definiciones.	16/08/2019	
4	Se modifica formato de consentimiento informado.	16/08/2019	
4	Se elimina "lista de intervenciones y procedimientos que requieren consentimiento informado"	16/08/2019	

COPIA NO CONTROLADA

	Protocolo de consentimiento informado. Hospital de Lota	Código: AP DP 2.1
		Versión: 04
		Revisión: 03
		Fecha: 26-08-2019
		Vigencia: Agosto 2024
		Páginas: 7 - 7

10. Lista de Distribución.

- Dirección
- Subdirección Médica Atención Cerrada
- Subdirección Médica Atención Abierta
- Subdirección Médica Unidades de Apoyo
- Enfermero Gestión del Cuidado
- Servicio Cirugía
- Servicio Pediatría (Cirugía Infantil)
- Servicio Medicina
- Servicio Ginecología y Obstetricia
- Servicio Dental
- Unidad Imagenología
- Policlínico Especialidades
- Unidad Pabellón
- Unidad Endoscopia.
- Unidad Oftalmología
- Unidad Otorrino.
- Oficina de Calidad.