


| | | | |
|---|---|-----------------------------------|---------------|
|  Ministerio de Salud Pública Hospital General Macas | PROTOCOLO DE ACTUACION EN CONCENTIMIENTO INFORMADO EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS | CODIGO: 03 | PROCESO: 01 |
| | | FECHA DE REV: SEPTIEMBRE DEL 2016 | VERSION: 1ra. |
| | | N.- de resolución: | Pag :1 de 5 |

PROTOCOLO DE DE ACTUACION EN CONCENTIMIENTO INFORMADO EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS

1. INTRODUCCION

En la Constitución de la República garantiza que los derechos del ser humano son inalienables, y se ratifica dentro de la ley 77 de Amparo al Paciente en donde expresa:

Art. 5.- Derecho a la información.- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del servicio de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúense las situaciones de emergencia.

El paciente tiene derecho a que el servicio de salud le informe quién es el médico responsable de su tratamiento.

Art. 6.- Derecho a decidir.- Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el servicio de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.

Por parte del Órgano Rector en Salud se da directrices claras frente al cumplimiento de esta actuación; a través, del **consentimiento informado** está basado en el principio de autonomía es decir, el derecho del paciente a ser reconocido como persona libre y dueña de tomar sus decisiones.

El Hospital General de Macas debe cumplir con esta normativa, es por ello que se presenta este documento que será la guía del cumplimiento de la normativa.


2. OBJETIVO

Disponer de un documento legal, suscrito libre y voluntariamente por el paciente o su representante, en el que se autoriza al profesional responsable la realización de un plan de tratamiento clínico, procedimiento diagnóstico o intervención quirúrgica, luego de recibir una información comprensible y suficiente.

3. ALCANCE

Desde que el médico tratante informa sobre el tratamiento planificado para la



| | | | |
|---|---|-----------------------------------|---------------|
|  Ministerio de Salud Pública Hospital General Macas | PROTOCOLO DE ACTUACION EN CONCENTIMIENTO INFORMADO EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS | CODIGO: 03 | PROCESO: 01 |
| | | FECHA DE REV: SEPTIEMBRE DEL 2016 | VERSION: 1ra. |
| | | N.- de resolución: | Pag :2 de 5 |

patología del paciente.

4. RESPONSABLES

Director Asistencial.- Dirigir y evaluar el manejo y operación técnica de todos los servicios hospitalarios;

Médicos tratantes.- Información a pacientes y familiares;


5. DEFINICIONES

Consentimiento informado.- s el procedimiento médico formal cuyo objetivo es aplicar el principio de autonomía del paciente.

ACTUACION


| | | |
|---|---|---|
| 1 | Enfermeras/Auxiliares de enfermería | Mantienen los formularios (024/2008) al alcance de los médicos tratantes |
| 2 | Medico Responsable de la primera atención | Informara al paciente sobre procedimientos clínicos/quirúrgicos propuestos y necesarios para el tratamiento y hará firmar en el formulario 024 anverso (autorización, exoneración y retiro) en el numeral 1 |
| 2 | Medico Tratante | Informara :propósitos, terapia programada, resultados esperados y riesgos clínicos y registrara :nombres completos, especialidad, teléfono, código y firma |



| | | | |
|---|---|-----------------------------------|---------------|
|  Ministerio de Salud Pública Hospital General Macas | PROTOCOLO DE ACTUACION EN CONCENTIMIENTO INFORMADO EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS | CODIGO: 03 | PROCESO: 01 |
| | | FECHA DE REV: SEPTIEMBRE DEL 2016 | VERSION: 1ra. |
| | | N.- de resolución: | Pag :3 de 5 |

| | | |
|---|---|--|
| 3 | Cirujano | informara: propósitos, terapia programada, resultados esperados y riesgos quirúrgicos y registrara :nombres completos, especialidad, teléfono, código y firma |
| 4 | Anestesiólogo | informara: propósitos, terapia programada, resultados esperados y riesgos anestésicos registrara :nombres completos, especialidad, teléfono, código y firma |
| 5 | Paciente/Representante legal. | El médico tratante luego de la información brindada hará firmar en el numeral 4 literales de la a al i del formulario consentimiento informado (024/2008) y si es menor de edad firmara en el numeral 4. |
| 6 | No se requerirá el consentimiento informado del paciente en los siguientes casos excepcionales: | Situación de urgencia · Emergencia sanitaria · Incompetencia o incapacidad del paciente · Ausencia del representante legal |



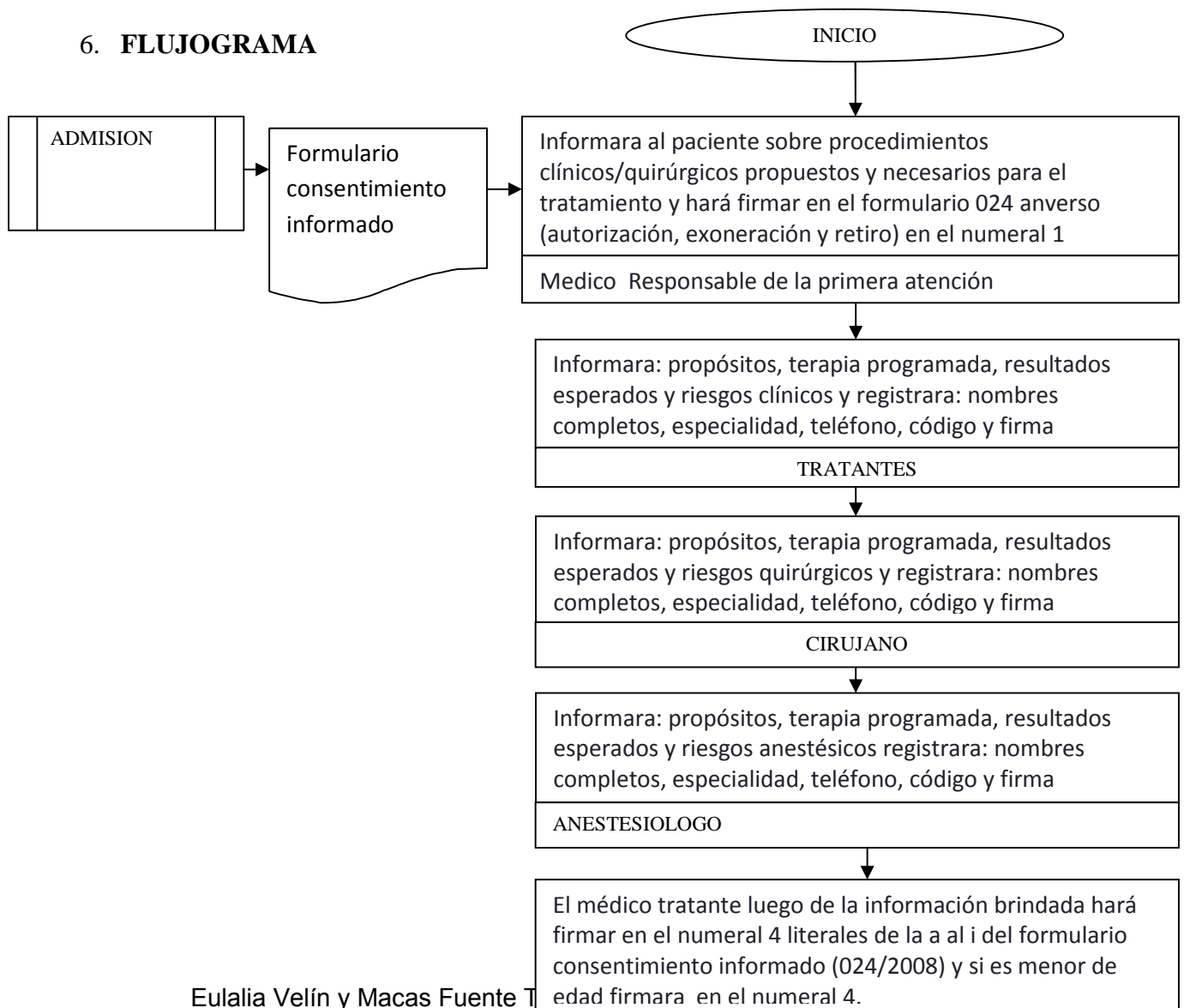
| | | | |
|---|---|-----------------------------------|---------------|
|  Ministerio de Salud Pública Hospital General Macas | PROTOCOLO DE ACTUACION EN CONCENTIMIENTO INFORMADO EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS | CODIGO: 03 | PROCESO: 01 |
| | | FECHA DE REV: SEPTIEMBRE DEL 2016 | VERSION: 1ra. |
| | | N.- de resolución: | Pag :4 de 5 |


6 DISTRIBUCION

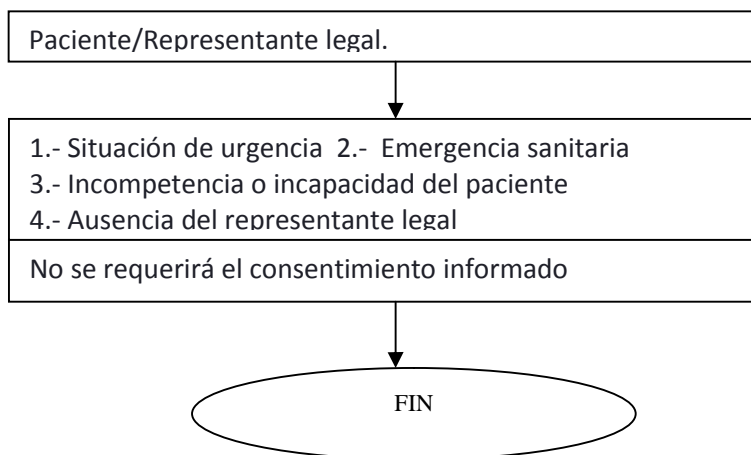
Este protocolo debe permanecer en:

- Gerencia
- Dirección Asistencial
- Gestión de calidad
- Consulta externa
- Emergencias
- Hospitalización

6. FLUJOGRAMA



| | | | |
|---|---|-----------------------------------|---------------|
|  | PROTOCOLO DE ACTUACION EN CONCENTIMIENTO INFORMADO EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS | CODIGO: 03 | PROCESO: 01 |
| | | FECHA DE REV: SEPTIEMBRE DEL 2016 | VERSION: 1ra. |
| | | N.- de resolución: | Pag :5 de 5 |



7. Indicador y Umbral de Cumplimiento

Numero de consentimiento informado registrado correctamente/ total de consentimientos informados.

N.- de médicos tratantes que registran correctamente el formato/total de tratantes


8. Monitoreo Cumplimiento Protocolo de Identificación de Paciente

Indicador y Umbral de Cumplimiento

Asegurar la disponibilidad de equipo de inyecciones seguras , manejar los desechos de manera segura y capacitación realizada a pacientes y trabajadores de cuidado de salud acciones realizadas a pacientes y trabajadores de cuidado de salud

| | |
|-----------|---|
| Indicador | Cumplimiento del llenado del consentimiento informado. Médicos Tratantes que registran correctamente el formato/total de tratantes |
| Fórmula | Numero de consentimiento informado registrado correctamente/ total de consentimientos informados. N.- de médicos tratantes que registran correctamente el formato/total de tratantes |



| | | | |
|---|---|-----------------------------------|---------------|
|  Ministerio de Salud Pública Hospital General Macas | PROTOCOLO DE ACTUACION EN CONCENTIMIENTO INFORMADO EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS | CODIGO: 03 | PROCESO: 01 |
| | | FECHA DE REV: SEPTIEMBRE DEL 2016 | VERSION: 1ra. |
| | | N.- de resolución: | Pag :6 de 5 |


| | |
|------------------------------|---|
| Muestra | 5 semanal |
| Estándar | 100% |
| Requisitos de Calidad | Letra clara ,legible , sin tachones/borrnes |
| Justificación | Todos los médicos tratantes aplican los derechos de los pacientes. |
| Periodicidad | semanal |
| Fuente de Información | HOJA DE REGISTRO |
| Responsable | Ejecución.- Médicos tratantes. |
| | Monitoreo.- Gestión de Calidad, Comité de Seguridad al paciente. |

HOJA DE REGISTROS

| N.- | PARAMETRO | SI | NO |
|-----|--|----|----|
| 1 | El Tratante Informa: propósitos, terapia programada, resultados esperados y riesgos clínicos y registrara: nombres completos, especialidad, teléfono, código y firma | | |
| 2 | El cirujano Informa: propósitos, terapia programada, resultados esperados y riesgos quirúrgicos y registrara: nombres completos, especialidad, teléfono, código y firma | | |
| 3 | El anestesiólogo : informa: propósitos, terapia programada, resultados esperados y riesgos anestésicos registrara: nombres completos, especialidad, teléfono, código y firma | | |
| 4 | El médico tratante luego de la información brindada hará firmar en el numeral 4 literales de la a al i del formulario consentimiento informado (024/2008) y si es menor de edad firmara en el numeral 4. | | |

Para que el criterio este cumplido se necesita los cuatro criterios.



| | | | |
|---|---|-----------------------------------|---------------|
|  | PROTOCOLO DE ACTUACION EN CONCENTIMIENTO INFORMADO EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS | CODIGO: 03 | PROCESO: 01 |
| | | FECHA DE REV: SEPTIEMBRE DEL 2016 | VERSION: 1ra. |
| | | N.- de resolución: | Pag :7 de 5 |

9. BIBLIOGRAFIA

- [es.wikipedia.org/wiki/Consentimiento informado](http://es.wikipedia.org/wiki/Consentimiento_informado)
- **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR HISTORIA CLINICA UNICA, Manual** de Uso de los Formularios Básicos, ACUERDO MINISTERIAL No 000138 DEL 14 MARZO 2008.
- (Ley No. 77) **CONGRESO NACIONAL** Ley de Derecho y Amparo al paciente.

| | NOMBRE | CARGO | FIRMA |
|-----------------------|--------------------------|------------------------------|-------|
| VALIDADO POR: | Dr. Marco Villegas Terán | Gerente del HGM | |
| REVISADO POR: | Lcda. Marianita Ñauta | Calidad | |
| ELABORADO POR: | Lcda. Magaly Heras | Enfermera de Hospitalización | |

