



Código: CAL N° 04
Edición: 01
Fecha: Octubre de 2013
Páginas: 1 DE 5
Vigencia: ENERO 2015

I. MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO
DEPARTAMENTO DE SALUD

CONTROL DE CAMBIOS



Revisión N°	Página de cambio	Fecha elaboración	Fecha próxima revisión
01	TODO	OCTUBRE 2013	ENERO 2015

MANUAL PROCEDIMIENTO OBTENCION CONSENTIMIENTO INFORMADO CESFAM

Elaborado por:
Claudia Teillier Nazal
Alejandra Astudillo González
Unidad de Calidad

Revisado por:
Director de CESFAM

Aprobado por:
Sandra Larenas Morales
Jefe Departamento de Salud



Código: CAL N° 04
Edición: 01
Fecha: Octubre de 2013
Páginas: 1 DE 5
Vigencia: ENERO 2015

I. MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO
DEPARTAMENTO DE SALUD

2

INTRODUCCIÓN:

En el marco de la seguridad y dignidad del paciente, característica obligatoria del manual de acreditación, el presente documento pretende orientar a los profesionales que realizan procedimientos clínicos en qué casos deben solicitar la firma del consentimiento informado. Los procedimientos a los que se les exigirá consentimiento informado serán:

- Extracción dental
- Inserción de DIU
- Inserción de implante hormonal
- Cirugía menor

OBJETIVO:

Asegurar que el paciente que se somete a algún procedimiento sea informado claramente por el profesional que lo realizará respecto a los pasos que incluye éste, sus riesgos y efectos secundarios.

PERSONAS QUE AFECTA: Médicos, odontólogos, matronas, pacientes.

AREAS QUE AFECTA: Área dental, ginecología, Cirugía menor, OIRS.

REFERENCIAS: Manual estándar general de acreditación para prestadores de atención cerrada.

RESPONSABLES: Médico cirugía menor, matronas, odontólogos, encargado de calidad del CESFAM.

OBSERVACIONES: En caso de un menor de edad, siempre debe estar acompañado por un adulto y es esta persona quien debe firmar el consentimiento una vez que el profesional le explique el procedimiento al que será sometido el menor, lo mismo en el caso de una persona con algún tipo de discapacidad que le impida comprender o firmar.

Elaborado por:
Claudia Teillier Nazal
Alejandra Astudillo González
Unidad de Calidad

Revisado por:
Director de CESFAM

Aprobado por:
Sandra Larenas Morales
Jefe Departamento de Salud



I. MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO
DEPARTAMENTO DE SALUD



Código: CAL N° 04
Edición: 01
Fecha: Octubre de 2013
Páginas: 1 DE 5
Vigencia: ENERO 2015

3

CARACTERISTICAS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO:

- ✓ Es una hoja tamaño oficio
- ✓ Es de uso comunal
- ✓ Se debe consignar el Centro de Salud
- ✓ Se debe consignar el área en la que se realizará el procedimiento
- ✓ Se debe consignar la fecha de explicación del procedimiento al usuario que debe ser la misma en que se realiza el procedimiento.
- ✓ Se especifica el procedimiento a efectuar.
- ✓ Establece que mediante la firma del usuario o impresión digital de éste o su representante legal, comprendió el procedimiento a realizar, el objetivo de éste, sus potenciales riesgos y efectos secundarios.
- ✓ Debe registrar el nombre y firma tanto del usuario como del profesional que realizará el procedimiento, siendo este último quien realizará el procedimiento, no pudiendo delegar la explicación en otro funcionario, aún cuando trabaje en conjunto con un asistente.
- ✓ Una copia del consentimiento deberá quedar en el área administrativa de la sala de procedimiento y una copia se le entrega al usuario o representante legal.

Elaborado por:
Claudia Teillier Nazal
Alejandra Astudillo González
Unidad de Calidad

Revisado por:
Director de CESFAM

Aprobado por:
Sandra Larenas Morales
Jefe Departamento de Salud



Código: CAL N° 04
Edición: 01
Fecha: Octubre de 2013
Páginas: 1 DE 5
Vigencia: ENERO 2015

I. MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO
DEPARTAMENTO DE SALUD

4

PROCEDIMIENTO:

I. MUNICIPALIDAD DE DEPARTAMENTO DE SALUD		PROCEDIMIENTO	PAGINA 1/1
		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Obtención del consentimiento informado	FECHA Marzo 2013
		VERSION 01	
UNIDAD: GINECO OBSTETRICA, DENTAL, CIRUGIA MENOR (SEGÚN CORRESPONDA)		RESPONSABLE: ENCARGADO DE CALIDAD	
DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES			
PASO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DOCUMENTO DE TRABAJO
1	MATRONA, MEDICO, ODONTOLOGO.	EXPLICAR A LA PACIENTE EL PROCEDIMIENTO	MANUAL DEL ESTANDAR GENERAL DE ACREDITACION PARA PRESTADORES INSTITUCIONALES DE ATENCION ABIERTA
2	MATRONA, MEDICO, ODONTOLOGO	EXPLICA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO AL USUARIO	CONSENTIMIENTO INFORMADO
3	MATRONA, MEDICO, ODONTOLOGO	EXPLICA EL PROCEDIMIENTO AL QUE EL USUARIO SERA SOMETIDO	CONSENTIMIENTO INFORMADO
4	MATRONA, MEDICO, ODONTOLOGO	EXPLICA LOS POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS Y RIESGOS QUE EL PROCEDIMIENTO PODRIA GENERAR	CONSENTIMIENTO INFORMADO
5	MATRONA, MEDICO, ODONTOLOGO	FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO POR PROFESIONAL Y PACIENTE	CONSENTIMIENTO INFORMADO
6	MATRONA, MEDICO, ODONTOLOGO	ENTREGA DE COPIA AL PACIENTE O REPRESENTANTE Y ARCHIVO	

Elaborado por:
Claudia Teillier Nazal
Alejandra Astudillo González
Unidad de Calidad

Revisado por:
Director de CESFAM

Aprobado por:
Sandra Larenas Morales
Jefe Departamento de Salud



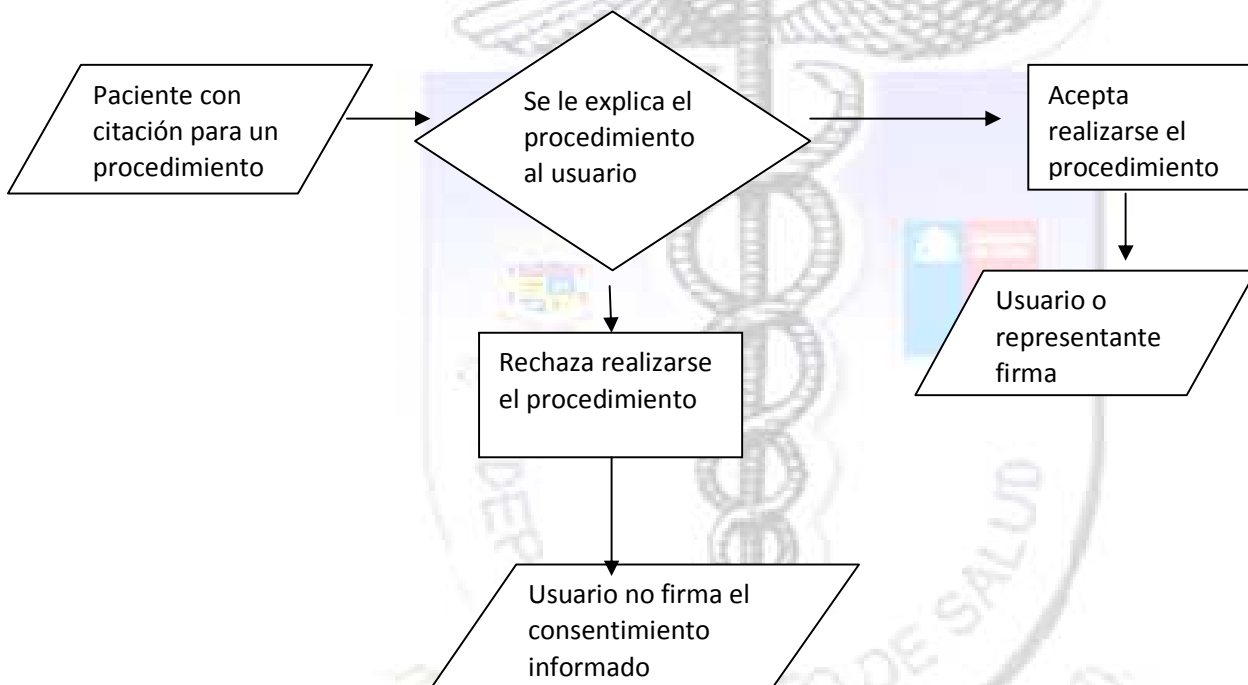
Código: CAL N° 04
Edición: 01
Fecha: Octubre de 2013
Páginas: 1 DE 5
Vigencia: ENERO 2015

I. MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO
DEPARTAMENTO DE SALUD

	DEL ORIGINAL.	
--	---------------	--



Diagrama de Flujo



Elaborado por:
Claudia Teillier Nazal
Alejandra Astudillo González
Unidad de Calidad

Revisado por:
Director de CESFAM

Aprobado por:
Sandra Larenas Morales
Jefe Departamento de Salud