



## FORMULARIO CI-I ÁREAS DE SALUD, CLÍNICAS Y HOSPITALES PERIFÉRICOS.

### CUESTIONARIO PARA PROFESIONALES EN SALUD

Este formulario pretende evaluar la implementación del proceso de consentimiento informado, acorde a lo establecido en el Reglamento y el instructivo para los profesionales responsables del seguimiento de la aplicación del Reglamento, y definir algunas necesidades de capacitación de los funcionarios en este tema.

Usted como profesional (**médico, enfermería, odontología, psicología, trabajo social, microbiología**) en contacto directo con los pacientes es el encargado de la aplicación del proceso de consentimiento informado, en los casos que se amerite; por lo que le solicitamos responder las siguientes preguntas de respuesta única, basado en su realidad profesional:

1. **Según lo establecido en el Reglamento de Consentimiento Informado de la CCSS, la persona responsable de la aplicación del consentimiento informado es:**
  - a. El profesional que refiere al paciente para realizarse un estudio al III nivel de atención.
  - b. El profesional de enfermería que realiza la pre-consulta de cirugía menor.
  - c. El profesional que realiza el procedimiento clínico recomendado al paciente.
  
2. **Según lo establecido en el Reglamento de Consentimiento Informado de la CCSS, es correcto afirmar que una vez que la persona usuaria otorga su consentimiento para extirparle cinco verrugas en el brazo, esta puede:**
  - a. Revocar el consentimiento parcialmente y solicitar que se le extirpen únicamente tres de las lesiones, por lo que se eliminan las tres lesiones únicamente.
  - b. Cambiar de decisión y solicitar que le extirpen únicamente tres de las lesiones, sin embargo el medico debe eliminar todas las lesiones inicialmente consentidas.
  - c. Cambiar de decisión y solicitar que le extirpen únicamente una de las lesiones, lo que implica que no le extirpe ninguna y se le dé de alta.
  
3. **Según lo establecido en el Reglamento de Consentimiento Informado de la CCSS, es correcto afirmar que, un paciente de 87 años con una demencia avanzada y que requiere de una oncoplastia, el consentimiento informado por escrito se le debe solicitar a:**
  - a. La esposa, quien está en la casa y tiene limitaciones importantes para su movilización.
  - b. La hija mayor, de las dos que le acompañan en la consulta.
  - c. A un representante legal debidamente acreditado.
  
4. **Según lo establecido en el Reglamento de Consentimiento Informado de la CCSS, es correcto afirmar que, si se presenta un joven de 16 años a la consulta para realizarse un lavado de oídos se debe:**
  - a. Solicitar el asentimiento informado por escrito al menor, quien tomará la decisión orientado por su madre, quien le acompaña.
  - b. Realizar el procedimiento y solicitar con consentimiento informado oral al menor.
  - c. Solicitar el consentimiento informado por escrito a la madre y realizar el procedimiento, a pasar de la negativa del menor.

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



## FORMULARIO CI-I

### CUESTIONARIO PARA PERSONAS USUARIAS

El consentimiento informado es el derecho de la persona a obtener información y explicaciones adecuadas, para decidir si desea realizarse o no estudios, cirugías u otras intervenciones que tengan que ver con su salud.

Este formulario pretende evaluar la implementación del consentimiento informado en la CCSS, por lo que quisiéramos saber su opinión respecto a las siguientes preguntas:

1. **¿Sabía usted que tenía derecho a decidir si realizarse o no la intervención le hicieron?**
  - a. Sí, sé que es un derecho que tengo de saber que me van a hacer y decidir si quiero o no.
  - b. Sí, pero no estaba seguro(a).
  - c. No, nunca había escuchado de él.
  
2. **¿El profesional que lo/la atendió, le explicó el procedimiento que le realizó y le pidió su autorización antes de hacérselo?**
  - a. Sí, me brindo información, pero no me pidió que firmara mi autorización.
  - b. Sí, me brindo información y me pidió que firmara mi autorización.
  - c. No me brindo información, pero si me pidió que firmara mi autorización.
  
3. **¿Entendió usted toda la información que le brindó el profesional de salud sobre el procedimiento que le realizó?**
  - a. Sí
  - b. Sí, pero me quedaron dudas.
  - c. No entendí
  
4. **¿Le permitió el profesional hacer preguntas y le aclaró sus dudas antes de realizarle el procedimiento?**
  - a. Sí me permitió hacer preguntas pero no aclaró mis dudas.
  - b. No me permitió hacer preguntas.
  - c. Sí me permitió hacer preguntas y aclaró mis dudas.

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



## FORMULARIO CI-I

### REVISIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS DE PACIENTE SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS.

1. Se debe solicitar al archivo (previa autorización de la Dirección Médica) los expedientes de salud de personas usuarias a quienes se les haya practicado un procedimiento clínico (cirugías incluyendo las menores: lavado de oídos, cauterización de lesiones, oncoplastia, extracción de lipomas, lesiones verrugosas, etc.) con el fin de verificar que se encuentre el formulario oficial vigente de consentimiento informado (código 4-70-03-0560) o que en su defecto se encuentre una nota en el expediente con la firma tanto del usuario como del funcionario que brindó la información y que cumpla con todos los requisitos de llenado.
2. Si utiliza expediente electrónico deberá revisarse el documento físico firmado por el paciente y corroborar que exista una nota al respecto en el expediente electrónico.
3. Con base en la revisión de los expedientes, se debe completar el siguiente cuadro.

Revisión de procesos de consentimiento informado que utilicen formulario oficial

<b>Formulario de Consentimiento Informado o nota en el expediente</b>			
<b>Expediente evaluado</b>	<b>Presente y completo.</b>	<b>Presente pero incompleto.</b>	<b>Ausente.</b>
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
<b>TOTAL</b>			



## FORMULARIO CI-I

### DIVULGACIÓN SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO A FUNCIONARIOS

Esta divulgación se realizará dos veces al año, posterior a la evaluación del servicio, con la finalidad de aclarar o abordar las dudas de los funcionarios. (La duración de la charla será de 30 min aproximadamente)

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Temas abordados:

Observaciones:

---

---

---

---

	<b>Nombre completo</b>	<b>Nº de cédula.</b>	<b>Correo electrónico o número telefónico</b>	<b>Firma</b>
1				
2				
3				
4				
5				