

Procedimiento operativo estandarizado (POE) de  
**ENVIO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO AL ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS**

POE – HURS 065 –V 1

Fecha entrada en vigor v1: 31/01/2019

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <b>FECHA</b>   | <b>REALIZADO:</b><br>22/01/2019   | <b>REVISADO:</b><br>28/01/2019   | <b>APROBADO:</b><br>31/01/2019   |
| <b>NOMBRE</b>  | Araceli Ruiz García   | Mª Antonia Alvarez de Lara Sánchez   | Valle García Sánchez   |
| <b>CARGO</b>   | Médico responsable del Archivo de Historias Clínicas                                | Comisión de Historias Clínicas y Estadística   | Directora Gerente  |
| <b>FIRMA</b>   |  |  | <br> |
| <b>Responsable de revisión</b>   |   |  | <b>Fecha de revisión</b><br>2022   |
| <b>Lugar de archivo</b><br>SERVICIO DE CALIDAD Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA |   |  | <b>Responsable custodia</b><br>Mª José Berenguer García  |

## INTRODUCCIÓN

Todas las actuaciones o intervenciones sanitarias deben ir precedidas de un proceso de información dirigido al paciente o persona usuaria del sistema sanitario y de la obtención de su consentimiento libre y voluntario, a excepción de los supuestos recogidos en el artículo 9.2 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

El Consentimiento Informado es un proceso de información dirigido al paciente o usuario, expresado de manera verbal por regla general, salvo en los casos legalmente exigidos para que se preste de forma escrita, pero en cualquier caso ha de tener un reflejo documental en la Historia de Salud.

Mediante la Orden de 8 de julio de 2009 se dictan las instrucciones a los Centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en relación al procedimiento de Consentimiento Informado.

- Sobre el procedimiento general de Consentimiento Informado.
- Sobre el Consentimiento Informado expresado de forma escrita.

## 1.-OBJETO

Describir la sistemática única con la que deben actuar todos los Servicios y Unidades para el envío de los Consentimientos Informados en papel al archivo de Historias Clínicas, para su digitalización e incorporación a la Historia Clínica electrónica.

En su desarrollo se han tenido en cuenta la

- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, la
- Orden 8 de Julio de 2009 sobre Consentimiento Informado,
- Manual de Estilo del Consentimiento Informado del Hospital Reina Sofía
- Norma ISO-EN 9001:2000 sobre control de la documentación.

## 2. ALCANCE

Este POE está elaborado para el uso de todos los profesionales que trabajan en el Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba (HRS), así como en el centro de Especialidades Carlos Castilla del Pino, tanto en Consultas Externas, Secretarías de planta, quirófanos etc. independientemente de la categoría profesional o división a la que pertenezca, y que tenga relación con la cumplimentación de los Consentimientos Informados en papel, así como con su envío al archivo de Historias Clínicas.

Si tiene dudas con la interpretación de esta versión o quiere hacer alguna mejora u observación, puede dirigirse a la Médico Documentalista Responsable del Archivo de Historias Clínicas del Servicio de Calidad y Documentación Clínica, Araceli Ruiz García, en el teléfono: 697 75 43 97 (corporativo 754397) y correo electrónico [araceli.ruiz.sspa@juntadeandalucia.es](mailto:araceli.ruiz.sspa@juntadeandalucia.es)

### 3. EQUIPAMIENTO NECESARIO

- Ordenador.
- Etiquetas identificativas del paciente
- Sobre blanco tamaño folio
- Relación de los Consentimientos enviados

### 4. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

#### 1º PASO

En el Servicio o Unidad desde el que se vayan a enviar, se recopilarán diariamente los Consentimientos Informados que se hayan generado, fundamentalmente en Consultas Externas. Antes de ser enviados, se comprobará que están debidamente cumplimentados, tanto por el médico como por el paciente, y que llevan la **pegatina identificativa del paciente en la primera página, colocada en la parte izquierda de la misma, para no tapar el Servicio o Unidad al que corresponden** y que, de esta manera, se puedan asignar correctamente al Servicio o Unidad de procedencia.

#### 2º PASO

Cada Unidad o Servicio, tanto consultas externas, como secretarías de planta, quirófanos etc., **adjuntará una lista de los consentimientos enviados al Archivo para su digitalización**. De esta manera, el archivo podrá comprobar los consentimientos que ha recibido y los que se han digitalizado.

#### 3º PASO

Los Consentimientos serán enviados en un sobre blanco contenedor tamaño folio debidamente identificados con los siguientes datos:

- Servicio que los envía
- Lugar de procedencia (Consultas, Planta, Secretaría etc.)
- Fecha del envío
- Relación de los Consentimientos informados enviados

#### 4º PASO

Una vez que lleguen al archivo, la lista será comprobada y los consentimientos digitalizados, asignándosele a la historia clínica electrónica correspondiente. A partir de este momento, se podrán visualizar en la Estación Clínica, en la Pasarela, en el icono **“DOCUMENTACIÓN DIGITALIZADA”**. Y habrá que entrar con el **PERFIL DE FACULTATIVO**, La guía para visualizarlos se muestra en el Anexo II.

## 5. BIBLIOGRAFIA

1. Ley General de Sanidad 14/1.986 de 25 de abril. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/1986/04/25/14/dof/spa/pdf>
2. ORDEN de 8 de julio de 2009, por la que se dictan instrucciones a los Centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en relación al procedimiento de Consentimiento Informado.
3. Reglamento de la Historia Clínica. Hospital Universitario Reina Sofía. Año 2013.
4. LEY 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE 274 de 16 de noviembre de 2002. Disponible en <https://www.boe.es/buscar/pdf/2002/BOE-A-2002-22188-consolidado.pdf>
5. Manual de Estilo de Consentimiento Informado Reina Sofía. Disponible en: [http://hrs3.hrs.sas.junta-andalucia.es/fileadmin/user\\_upload/area\\_medica/calidad/r7\\_manual\\_consent\\_inform\\_2015.pdf](http://hrs3.hrs.sas.junta-andalucia.es/fileadmin/user_upload/area_medica/calidad/r7_manual_consent_inform_2015.pdf)
6. Programa de acreditación de Unidades de Gestión Clínica. Manual de Estándares (ME 5 1\_07). Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Consejería de Salud, octubre de 2017. Disponible en: <https://www.acsa.junta-andalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/archivo/Manual-UGC.pdf>

## 6.- LISTADO DE DOCUMENTOS ASOCIADOS.

AX01-POE-HURS-065-V1 Modelo en blanco del impreso de Formulario de Consentimiento escrito editado por la Consejería

AX02-POE-HURS-065-V1 Ruta para llegar en la Estación Clínica a los Consentimientos Informados Digitalizados

## 7. LISTADO DE DISTRIBUCIÓN

Este procedimiento se puede consultar en la web del hospital [http://hrs3.hrs.sas.junta-andalucia.es/index.php?id=profesionales\\_proced\\_generales](http://hrs3.hrs.sas.junta-andalucia.es/index.php?id=profesionales_proced_generales)

Y se ha remitido por correo electrónico a:

| NOMBRE Y APELLIDOS         | SERVICIO / UNIDAD                    | FECHA      |
|----------------------------|--------------------------------------|------------|
| Valle García Sánchez       | Directora Gerente                    | ENERO 2019 |
| José Rumbao Aguirre        | Director Médico                      | ENERO 2019 |
| Pilar Pedraza Mora         | Directora de Enfermería              | ENERO 2019 |
| Amparo Simón Valero        | Directora Económico - Administrativa | ENERO 2019 |
| José Luís Gómez de Hita    | Director de Servicios Generales      | ENERO 2019 |
| Juan Alfonso Sereno Copado | Director de Personal                 | ENERO 2019 |

## AX01-POE-HURS-065-V1 MODELO OFICIAL EN BLANCO DEL DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

### FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

Orden de 8 de julio de 2009 (BOJA nº 152 de fecha 6 de agosto) por la que se dictan instrucciones a los Centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en relación al procedimiento de Consentimiento Informado.

| CENTRO SANITARIO  | SERVICIO DE                              |
|---|--|
| 1   | <b>DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA (*)</b> |
| <p>Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, dé su consentimiento para esta intervención. Eso significa que nos autoriza a realizarla.</p> <p>Puede usted retirar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea despacio la información siguiente.</p> <p><b>Díganos si tiene alguna duda o necesita más información.</b> Le atenderemos con mucho gusto.</p> <p>(*) Indicar el nombre del procedimiento/intervención a realizar; si es posible, además del nombre técnico que siempre debe figurar, puede tratar de expresarlo con un nombre más sencillo.</p> |  |
| <p><b>1.1 LO QUE USTED DEBE SABER:</b></p>  |  |
| <p><b>EN QUÉ CONSISTE. PARA QUÉ SIRVE:</b></p>  |  |
| <p><b>CÓMO SE REALIZA:</b></p>  |  |
| <p><b>QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ:</b></p>   |  |
| <p><b>EN QUÉ LE BENEFICIARÁ:</b></p>  |  |
| <p><b>OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO:</b></p>  |  |

| <b>CENTRO SANITARIO</b>   | <b>SERVICIO DE</b> |
|---|--------------------|
| <p><b>QUÉ RIESGOS TIENE:</b><br/>Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• LOS MÁS FRECUENTES:</li><br/><li>• LOS MÁS GRAVES:</li><br/><li>• LOS DERIVADOS DE SUS PROBLEMAS DE SALUD:</li></ul>   |                    |
| <p><b>SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA:</b></p>   |                    |
| <p><b>OTRAS INFORMACIONES DE INTERÉS (a considerar por el/la profesional):</b></p>  |                    |
| <p><b>OTRAS CUESTIONES PARA LAS QUE LE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO:</b></p> <p>- A veces, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de la misma no contempladas inicialmente.</p> <p>- A veces es necesario tomar muestras biológicas para estudiar mejor su caso. Pueden ser conservadas y utilizadas posteriormente para realizar investigaciones relacionadas con la enfermedad que usted padece. No se usarán directamente para fines comerciales. Si fueran a ser utilizadas para otros fines distintos se le pediría posteriormente el consentimiento expreso para ello. Si no da su consentimiento para ser utilizadas en investigación, las muestras se destruirán una vez dejen de ser útiles para documentar su caso, según las normas del centro. En cualquier caso, se protegerá adecuadamente la confidencialidad en todo momento.</p> <p>- También puede hacer falta tomar imágenes, como fotos o videos. Sirven para documentar mejor el caso. También pueden usarse para fines docentes de difusión del conocimiento científico. En cualquier caso, serán usadas si usted da su autorización. Su identidad siempre será preservada de forma confidencial.</p> |                    |

| <b>CENTRO SANITARIO</b>  | <b>SERVICIO DE</b> |
|--|--------------------|
| <p><b>1.2   IMÁGENES EXPLICATIVAS</b></p> <p>En este espacio podrán insertarse con carácter opcional imágenes explicativas, esquemas anatómicos, pictogramas etc. que faciliten y permitan explicar de manera más sencilla la información al paciente.</p> |                    |



|                         |                    |
|-------------------------|--------------------|
| Fdo.:                   | Fdo.:              |
| <b>CENTRO SANITARIO</b> | <b>SERVICIO DE</b> |

|  |
|--|
| <b>2.4 RECHAZO DE LA INTERVENCIÓN</b>  |
| <p>Yo, D/Dña. _____, no autorizo a la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.</p> <p>En _____ a _____ de _____ de _____</p> <p>EL/LA PACIENTE _____ EL/LA REPRESENTANTE LEGAL (sólo en caso de incapacidad del paciente) _____</p> <p>Fdo.:</p> <p>Fdo.:</p> |

|   |
|---|
| <b>2.5 REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO</b>  |
| <p>Yo, D/Dña. _____, de forma libre y consciente he decidido retirar el consentimiento para esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.</p> <p>En _____ a _____ de _____ de _____</p> <p>EL/LA PACIENTE _____ EL/LA REPRESENTANTE LEGAL (sólo en caso de incapacidad del paciente) _____</p> <p>Fdo.:</p> <p>Fdo.:</p> |

## AX02-POE-HURS-065-V1 DOCUMENTO GUÍA DONDE SE EXPLICA CÓMO PUEDEN VISUALIZAR LA DOCUMENTACIÓN DIGITALIZADA EN LA ESTACIÓN CLÍNICA

Detalle de la Historia

Estado:  
NHC:  
NUHSA:  
Nº de la Seguridad Social:  
Nombre y Apellidos:  
NLF:  
Fecha de Nacimiento:  
Dirección:  
Código Postal:  
Localidad:  
Provincia:  
Teléfono:  
Médico de Familia:  
Centro de Salud Asociado:  
Observaciones:

Alarmix

## HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA

### INTERFAZ DE INTEGRACIÓN DIRAYA-HOSPITAL

Servicio de Informática

Está accediendo al sistema de integración de diraya con las aplicaciones propias del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. Con el objetivo de respetar la LOPD, sus datos serán auditados. A continuación se presentan los diferentes módulos que en la actualidad están integrados con Diraya.

**DATOS RECIBIDOS DESDE DIRAYA**

Login Diraya: *RuizAraceli34X*  
Coper: 5016947  
CNP: 00001915849  
NHC: 125877  
NUHSA: AN0150638674  
FechaHora: 25/10/2018 10:16:20

Cerrar ventana

- [Avisos Imagen Diagnóstica](#)
- [A. Patol. x NHC](#)
- [A. Patol. x NUHSA](#)
- [Peticiónes Análisis Clínicos](#)
- [Análisis Clínicos x NHC](#)
- [Análisis Clínicos x NUHSA](#)
- [Documentación digitalizada](#)
- [Prescripción Hospitalaria](#)  
[Si desea utilizar este enlace contactar con Farmacia en el teléfono 510107]
- [Paciente PLURIPATOLÓGICO](#)
- [Anticoagulación Oral](#)
- [Visor Gestión de Informes](#)
- [Prevención Luxación de Cadera](#)

- [Monitorización Continua de Glucosa](#)
- [A.Clínicos CABRA y POZOBLANCO](#)
- [Seguimiento post-Amianto](#)
-