

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: D1FO1447 - 006
	LISTA DE CHEQUEO PARA GARANTIZAR LA FUNCIONALIDAD DE LOS PROCEDIMIENTOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	Versión: 01 Vigencia: 14/06/2022

FECHA: _____ HORA: _____ H. CLÍNICA: _____
SERVICIO: _____

N°	REFERENCIA	CUMPLE (10)	NO CUMPLE (10)	N/A	OBSERVACIONES
1	El paciente o el representante legal (tutor/cuidador) conocen la enfermedad, como puede ser el proceso evolutivo y cual es la fase de la enfermedad en el momento de la firma del consentimiento.				
2	El paciente o el representante legal (tutor/cuidador) conoce el(os) procedimiento(s) y los riesgos que se pueden generar durante la atención. (complicaciones, mortalidad y/o secuelas)				
3	El paciente o el representante legal (tutor/cuidador) conoce el(os) beneficio(s) como resultados de la atención hospitalaria (beneficios esperados)				
4	El paciente o el representante legal (tutor/cuidador) conocen las alternativas de tratamiento que oferta la institución.				
5	El paciente o el representante legal (tutor/cuidador) conocen las consecuencias clínicas de no acceder al tratamiento que oferta la institución (complicaciones, mortalidad y/o secuelas).				
6	El paciente o el representante legal (tutor/cuidador) conocen que puede preguntar todo lo referente a la enfermedad actual al médico tratante.				
7	El paciente o el representante legal (tutor/cuidador) conocen el contenido del(os) consentimiento(s) informado(s)				
8	Verificar la totalidad el diligenciamiento del documento físico.				
9	Verifique la firma del paciente y el médico tratante.				
10	El paciente o el representante legal (tutor/cuidador) conocen sabe que puede cambiar de opinión frente al consentimiento otorgado o rechazado (revocabilidad)				
Total					Meta: 100%

NOTA: Diligencia la Lista de Chequeo la gestora asignada al servicio. El objetivo de la lista de chequeo es verificar la adherencia a las medidas institucionales implementadas. La meta es lograr una adherencia de las medidas implementadas del 100 al 90%. Entre el 89 y el 70% se considera un puntaje BUENO y es necesario mejorar. Menos del 70% es DEFICIENTE el cumplimiento y se debe implementar plan de mejora.

*Realice la retroalimentación al responsable del paciente.

Nombre y Firma de Auxiliar de la Gestora