



Ministerio de Salud  
Servicio de Salud Valparaíso San Antonio  
Hospital Claudio Vicuña de San Antonio  
DOA/OPG/DIB/dib



## RESOLUCIÓN EXENTA Nº 2204 \*01.10.2021

### SAN ANTONIO,

**VISTOS:** Las disposiciones contenidas en Ley 19.937 del 24 de Febrero 2004 del Ministerio de Salud; Decreto con Fuerza de Ley Nº1, 2005, del Ministerio de Salud que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº 2763 de 1979 ; D.S. Nº 38 / 2005, que Aprueba el Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos Autogestionados en Red y en lo previsto en la Resolución Exenta Nº 06 / 2019 de la Contraloría General de la República, la Resolución Exenta Nº 3416 25-05-2006 y Resolución Exenta Nº 4214 06-09-2021 del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio.

### CONSIDERANDO:

Estandarizar el procedimiento para la obtención del Consentimiento informado en pacientes hospitalizados para la toma de PCR de SARS-CoV2 en contexto de búsqueda activa sistemática como estrategia la prevención y control de infecciones dentro de la institución

### RESUELVO:

**APRUEBESE;** "Protocolo Consentimiento Informado Estrategias de Búsqueda (BAC) de SARS-COV-2 en pacientes hospitalizados", en su primera edición.

Notifíquese y difúndase



**DANIEL OLIVARES ACUÑA**  
**DIRECTOR(S)**  
**HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA**

### DISTRIBUCIÓN:

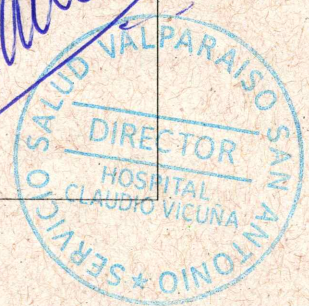
Dirección	Of. De Calidad y Seg del Paciente	SDGE	Auditoria
SDGA	Oficina de Partes	Unidad Control de Gestión	Medicina
CC Pabellon	CR Unidad de Emergencia Adulto infantil	CR Urgencia Gineco Obstetrica	Gineco obstetricia
Neonatologia	Gestion del cuidado de Matronería	Urgencia Respiratoria Aguda	Cirugía
Pediatría	Aislamientos	Bloque MQ	UTI
UCM	Hospitalización domiciliaria	Comité de Ética	Servicio Social



## Protocolo

### Consentimiento Informado estrategias de búsqueda (BAC) de SARS-CoV-2 en pacientes hospitalizados

<p>Elaborado Elsa Flores S Enfermera PCI HCV</p>  <p>Septiembre 2021</p>	<p>Revisado EU Yany Palominos M Y UCSP</p>  <p>Dr. Carlos Vega E Medico Jefe JAAS <b>Dr. Carlos Vega Elizondo</b> 14.044.088-4 RCM 84273-4</p> <p>Dra. Patricia Gutierrez Encargada COVID HCV</p> <p>Septiembre 2021</p>	<p>Aprobado Sr. Daniel Olivares A. Director (s) Hospital Claudio Vicuña</p>  <p>Septiembre 2021</p>
---	---	--





## Índice

Ítem	Contenido	Página
1.	Objetivos	3
2.	Alcance	3
3.	Documentos relacionados	3
4.	Responsables	3
5.	Definiciones	3
6.	Desarrollo	4
7.	Criterios de calidad	5
8.	Flujograma	5
9.	Indicador y Umbral de Cumplimiento	5
10.	Distribución	5
11.	Anexos	6
12.	Formulario de control de cambio	7



### 1. Objetivos

Estandarizar el procedimiento para la obtención del Consentimiento informado en pacientes hospitalizados para la toma de PCR de SARS-CoV2 en contexto de búsqueda activa sistemática como estrategia la prevención y control de infecciones dentro de la institución.

### 2. Alcance

Este documento se aplicará en todos los servicios involucrados y en forma prioritaria a los jefes de servicios clínicos y unidades de apoyo.

### 3. Documentos relacionados

- Protocolo Consentimiento Informado en Contexto Pandemia COVID 19, DP 2.1 sexta edición, Junio 2020.
- Circular C37 N°5 , 20 agosto 2021, "Actualización de las Medidas de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en Pacientes con SARS-COV-2

### 4. Responsables

De la ejecución	Médico tratante/ Profesional que efectúa procedimiento) (enfermera/o - matrona/on)
De la supervisión	Supervisores/ras ; Jefes de Servicios
Equipo clínico/enfermería	Revisar y colaborar que este documento esté completo y en ficha clínica antes de iniciar el procedimiento (toma de muestra de PCR)

### 5. Definiciones

**Consentimiento informado:** Proceso de encuentro y diálogo entre el médico y el paciente cuyo objetivo es entregar información del procedimiento y/o intervención al cual será sometido. En caso de menores de edad, o situaciones en que el paciente no esté en condiciones de entendimiento, será el familiar directo o tutor nombrado judicialmente quien consentirá, pudiendo existir revocación del consentimiento informado. (Detalles definiciones Protocolo Consentimiento Informado en Contexto Pandemia COVID 19, DP 2.1 sexta edición, Junio 2020).

**BAC:** Busque activa de caso (BAC) de coronavirus.

**PCR:** siglas en inglés de "Reacción en Cadena de la Polimerasa", es una prueba de diagnóstico que permite detectar un fragmento del material genético de un patógeno.

**Representante legal:** Familiar directo o tutor nombrado judicialmente.

**Persona bajo los cuidados del paciente:** Persona que asiste, cuida y vela por todas las necesidades básicas del paciente.



## 6. Desarrollo

La toma de PCR por BAC en pacientes hospitalizados, ha resultado ser una estrategia favorable en el control de “contagios” asociados la atención de salud y brotes a nivel institucional.

Las ultima directrices ministeriales relacionadas con las medidas para los pacientes, instruye: *“de implementarse estrategias para la toma por búsqueda activa mediante exámenes (PCR, antígeno u otro), contara con el consentimiento de las personas estudiadas y no será de costos para ellos”*. Circular C37 N°5 , 20 agosto 2021, *“Actualización de las Medidas de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en Pacientes con SARS-COV-2*

Es en este contexto se establece el procedimiento local de C.I. para toma de PCR-SARS-CoV-2 (u otro examen a fin) en el Hospital Claudio Vicuña:

- El consentimiento informado para toma de BAC se efectuara por una vez a todos los pacientes que sean “hospitalizados”, es decir, cuando exista un ingreso médico de hospitalización.
- El consentimiento firmado tendrá validez durante toda la hospitalización del paciente.
- Si la PCR inicial fue tomada previa a la decisión de hospitalización y en un plazo no mayor a 48 horas, el consentimiento informado deberá ser efectuado en el servicio de hospitalización por profesionales designados según este documento. Sin embargo, es responsabilidad de todo el equipo de salud, estar al pendiente de la existencia del documento como tal y de explicar al paciente la importancia de las BAC y objetivo de las mismas.
- En el caso que la PCR sea solicitada al momento de la hospitalización, el consentimiento informado deberá ser efectuado por mismo profesional médico.
- Cuando la condición del paciente, no le permita recibir la información directamente o padezca de dificultades de entendimiento, se encuentre con alteración de conciencia o en caso de menores de edad, la información será dada a su representante legal, o en su defecto, a la persona bajo cuyo cuidado se encuentre. Situaciones especiales deberán ser evaluadas por servicio social.
- Una vez que el paciente haya recuperado la conciencia y la capacidad de comprender, deberá ser informado de lo realizado.
- En pacientes pediátricos, el CI deberá ser efectuado tanto para el niño como para el acompañante.
- En casos pacientes neonatología, se tomara al ingreso del paciente y al responsable del menor. A estos pacientes, se tomara BAC solo en casos justificados y no sistemáticamente. Al acompañante del menor (madre, padre, tutor), se tomara PCR por BAC con misma frecuencia que es indicada a pacientes adultos, debiendo firmar este CI específico.
- Si el paciente rechaza firmar el CI para toma de BAC sistemáticas, el usuario deberá manejarse con medidas de aislamiento indicadas a nivel local (EPP completos para pacientes con coronavirus). Asimismo, dejar registro médico en ficha clínica, junto con el rechazo del CI respectivo (anexo 2).
- Frente a sospecha de brotes u otro evento que implique riesgos para pacientes y personal, el examen deberá efectuarse según indicación médica.



- Para el caso de pacientes en Hospitalización domiciliaria, la estrategia de BAC sistemática será evaluado por médico tratante.

**7. Criterios de calidad**

No aplica

**8. Flujograma**

No aplica

**9. Indicador y Umbral de Cumplimiento**

No aplica

**10. Distribución**

- SDM
- SDGC
- Gestion del cuidado de Matronería
- Urgencia Adulto infantil
- Urgencia Gineco Obstetrica
- Urgencia Respiratoria Aguda
- UTI
- UCM
- UCSP
- Servicio Social
- Medicina
- Gineco obstetricia
- Cirugía
- Neonatología
- Pediatría
- Aislamientos
- Bloque MQ
- Hospitalización domiciliaria
- Comité de Ética



## 11. Anexos

### Anexo 1

Formulario de Registro "Consentimiento Informado estrategias de búsqueda (BAC) de SARS-CoV-2 en pacientes hospitalizados"

#### 1. Datos personales del paciente

Nombre y dos apellidos: \_\_\_\_\_

RUT: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Servicio: \_\_\_\_\_

Por intermedio de este documento declaro que he sido informado(a) que durante la /mi hospitalización se efectuará búsqueda activa sistemática, es decir se tomaran con regularidad el examen de PCR para detectar presencia o ausencia del CORONAVIRUS. Este procedimiento consiste en introducir a través de la nariz una rotula para tomar una muestra nasofaríngea de secreción mucosa.

La toma sistemática del búsqueda activa (BAC) en pacientes hospitalizados busca detectar en forma oportuna pacientes que sean portadores sintomáticos o asintomáticos del CORONAVIRUS y tomar las medidas de prevención de infecciones y brotes en forma oportuna.

El examen es de bajo riesgo, pudiendo causar molestias locales (dentro de la nariz) y en casos menos frecuentes leve sangrado nasal. Este examen no requiere preparación especial (ayuno, uso anestesia)

Finalmente y entendido lo anterior DECLARO que el profesional me ha explicado todo lo señalado anteriormente y que no tengo dudas al respecto, que además he sido informado(a) detalladamente, en lenguaje comprensible sobre los objetivos del procedimiento, sus características, sus potenciales riesgos y complicaciones y que comprendo que puedan existir riesgos, por lo cual, en plena posesión de mis facultades intelectuales,

AUTORIZO


RECHAZO

A que se me efectúen exámenes de PCR como estrategia de búsqueda activa de Coronavirus durante la hospitalización en el entendido de que en cualquier momento puedo revocar mi decisión.


Firma del Paciente: \_\_\_\_\_



**Anexo 2**  
Formulario de Registro "Revocación Consentimiento Informado"



Revocación Consentimiento Informado



Nombre y dos apellidos del paciente: \_\_\_\_\_  
 Fecha: \_\_\_\_\_

Después de ser informado de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesto de forma libre y consciente mi **REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO** para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que pueden derivarse de esta decisión.

Firma del paciente: \_\_\_\_\_

**En caso de menor de edad, discapacidad física y/o mental**  
 Nombre y dos apellidos representante legal, o en su defecto, persona bajo cuyo cuidado se encuentre \_\_\_\_\_  
 Firma: \_\_\_\_\_

Nombre y apellido médico: \_\_\_\_\_  
 Firma: \_\_\_\_\_

**12. Formulario de control de cambio**

Numero de edición	Cambios	Fecha	Firma