



Instituto de Previsión Social
Consejo de Administración

Acta N° 011/2023 de fecha 22 de febrero de 2023

RESOLUCIÓN C.A. N° 011-044/2023

POR LA QUE SE APRUEBA LA UTILIZACIÓN DE LA HERRAMIENTA “CONSENTIMIENTO INFORMADO EN ENFERMERÍA”; Y SE ADOPTA EN TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL.

VISTO: El Expediente Digital identificado como CA/N° 134/2023, recepcionado en la Secretaría del Consejo de Administración, en fecha 23 de enero de 2023, el cual contiene la Nota Interna GS/N° 09/2023, de fecha 10 de enero de 2023, de la Gerencia de Salud, identificada como NOT-8724-2022-000101, por la que se eleva a consideración de la Máxima Autoridad, el proyecto de Resolución "POR LA QUE SE APRUEBA LA UTILIZACIÓN DE LA HERRAMIENTA “CONSENTIMIENTO INFORMADO EN ENFERMERÍA”; Y SE ADOPTA EN TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL"; y

CONSIDERANDO: Que, lo solicitado permitirá involucrar y educar al paciente con respecto a los procedimientos propios de los profesionales de Enfermería y que los mismos consientan esta decisión de forma libre y voluntaria;

Que, al respecto, la Dirección Jurídica se ha expedido en el Dictamen N° 507/2022, de fecha 24 de agosto de 2022, refiriendo que el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, dicta la Resolución N° 749/2017, por la cual se aprueba el “*Protocolo de Aplicación del Consentimiento Informado y se establece su utilización obligatoria en los Establecimientos que forman parte del Sistema Nacional de Salud*”; y el Dictamen N° 1007/2022, de fecha 27 de setiembre de 2022, recalca que existe un Consentimiento Informado aprobado por el MSPyBS y que su uso es obligatorio para quienes integran el Sistema Nacional de Salud, del cual el IPS es parte y recomienda que la Gerencia de Salud como conductor general del área, conforme una Mesa de Trabajo con los Directores que forman parte de la red de salud, a efectos de unificar criterios y la correcta aplicación del Consentimiento Informado, en atención a las normativas vigentes;

Que, el Inc. c) del Art. 13° del Decreto - Ley N° 1860/50, aprobado por Ley N° 375/56 y modificado por el Art. 2° de la Ley N° 98/92, faculta al Consejo de Administración del IPS, a “*Dictar y reformar los reglamentos internos del Instituto*”;

Por tanto, en uso de sus atribuciones,

FDO.: DR. VICENTE MARIO BATAGLIA ARAÚJO, PRESIDENTE
LIC. LUDIA CLAUDINA SILVERA LÓPEZ / DR. RICARDO VICENTE OVIEDO MEDINA
ABG. MIGUEL ÁNGEL DOLDÁN MARTINEZ / LIC. GUSTAVO RAMÓN ARIAS
SR. ROBERTO BRÍTEZ FERREIRA. MIEMBROS DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN
ABG. ANA MARÍA ANGÉLICA CASTRO AQUINO. Secretaria del Consejo de Administración



El presente instrumento es de carácter público, garantizando la transparencia de la gestión pública. Se podrá acceder al mismo de forma libre, conforme a la reglamentación legal vigente que rige la materia, en atención al principio de publicidad de la administración pública, con excepción de aquellos documentos que por su naturaleza, su acceso se encuentre restringido por la Ley.



Instituto de Previsión Social
Consejo de Administración

Acta N° 011/2023 de fecha 22 de febrero de 2023

RESOLUCIÓN C.A. N° 011-044/2023

EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DEL
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

RESUELVE:

- 1º) Aprobar la utilización de la herramienta “Consentimiento Informado en Enfermería”; y se adopta en todos los establecimientos de la Red de Salud del Instituto de Previsión Social, conforme al Anexo, el cual se encuentra refrendado por la Secretaría del Consejo de Administración, y las Áreas Técnicas respectivas, que consta de 03 (tres) fojas y se adjunta a la presente Resolución.-----
- 2º) Encomendar a la Dirección de Enfermería, dependiente de la Gerencia de Salud, la socialización del documento aprobado, para su implementación en todas las dependencias asistenciales del IPS.-----
- 3º) Establecer que la Gerencia de Salud, es la responsable de la integridad del expediente físico y su coherencia con la versión digital registrada para el tratamiento por parte del Consejo de Administración.-----
- 4º) Comunicar a quienes corresponda y archivar.-----
SC/pb.-

FDO.: DR. VICENTE MARIO BATAGLIA ARAÚJO, PRESIDENTE
LIC. LUDIA CLAUDINA SILVERA LÓPEZ / DR. RICARDO VICENTE OVIEDO MEDINA
ABG. MIGUEL ÁNGEL DOLDÁN MARTÍNEZ/ LIC. GUSTAVO RAMÓN ARIAS
SR. ROBERTO BRÍTEZ FERREIRA, MIEMBROS DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN
ABG. ANA MARÍA ANGÉLICA CASTRO AQUINO, Secretaria del Consejo de Administración



El presente instrumento es de carácter público, garantizando la transparencia de la gestión pública. Se podrá acceder al mismo de forma libre, conforme a la reglamentación legal vigente que rige la materia, en atención al principio de publicidad de la administración pública, con excepción de aquellos documentos que por su naturaleza, su acceso se encuentre restringido por la Ley.



INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

■ TETĀ REKUĀI
■ GOBIERNO NACIONAL

Paraguay
de la gente

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ENFERMERÍA

NOMBRES y APELLIDOS:.....

C.I.....

FECHA DE NACIMIENTO:

Fecha de Ingreso: Hora: Puesto: Edad:

Los procedimientos de Enfermería abarcan en general todas las actividades impartidas dependiendo de las condiciones en que se encuentra el paciente contribuyendo con el proceso asistencial y ejecutando las indicaciones médicas desde el ingreso o durante su estancia en el.....

Los beneficios derivados de procedimientos forman parte de una valoración integral orientado al tratamiento y al plan de manejo establecido por el equipo multidisciplinario.

Esos procedimientos podrían ser:

- Punciones, canalización de venas o instalación de dispositivos venosos o arteriales.
- Administración de medicamentos y/o hemoderivados
- Sondajes (catéteres urinarios, gástricos)
- Catéter Rectal (Enemas)
- Administración de Oxígeno.
- Curaciones de heridas planas y Ulceras por presión
- Traslados internos y externos.
- Higiene, Aseo y confort, aspiración de secreciones
- Control y valoración de signos vitales.
- Sujeción temporal y preventiva: para evitar que ocurran auto retiro de sondas, catéteres, autoagresión o caídas. Se suspenderán la sujeción tan pronto como la situación clínica del paciente lo permita.

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Abg. ANA-MARIA CASTRO
Secretaria del Consejo de Administración

[Firma]

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
VICI SANDOZ
OFICINA DE
DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA



INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

■ TETĀ REKUĀI
■ GOBIERNO NACIONAL

Paraguay
de la gente

Los riesgos y complicaciones que se puedan presentar posteriores a la realización de los procedimientos mencionados, podrían ser;

- Dolor local, incomodidad
- Inflamación en sitio de punción, Equimosis
- Repeticiones de punción por acceso difícil
- Hematomas
- Alergias
- Caídas por la no sujeción

Autorización del Paciente, Familiar, cuidador o Representante legal con respecto a los procedimientos impartidos e informados que se pudieran realizar:

Manifiesto que me han explicado la naturaleza y razones de los actos de cuidado de enfermería de forma clara y precisa, la importancia dentro del proceso de atención, sus beneficios, posibles riesgos y complicaciones, autorizo que el equipo de enfermeras/os profesionales, técnicos y auxiliares de enfermería, realicen los actos de cuidado que mi condición requiera.

Con este documento dejo constancia que he sido informada/o, en pleno uso de mis capacidades mentales, autorizo al equipo de enfermería para que realicen los procedimientos necesarios que contribuyan al cuidado de mi salud. También me comprometo a cumplir las normas generales de seguridad de la institución.

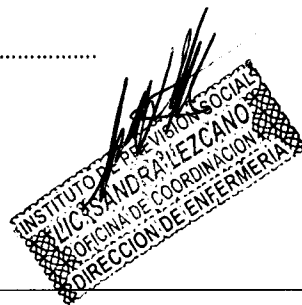
Manifiesto que en cualquier momento del proceso de atención puedo negarme a que continúen con la realización de los procedimientos que autorice:

Autorizo ☐

No autorizo (bajo mi responsabilidad) ☐

Reafirmo todos y cada uno de los puntos presente en este consentimiento informado:

Firma del Paciente: C.I.





INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

■ TETĀ REKUĀI
■ GOBIERNO NACIONAL

Paraguay
de la gente

En caso de incapacidad del paciente:

Firma del Representante o tutor del paciente.....

Aclaración de firma:.....

(Parentesco).....C.I.....

Enfermera Responsable de informar:

Nombre y Apellido.....

Firma y Sello:

Revocatoria de los puntos aceptados con anterioridad:

Yo con C.I.....manifiesto en cuanto sigue: mediante este documento declaro mi revocatoria del consentimiento firmado en la fecha..... en el cual había consentido la realización de todos los procedimientos, haciéndome responsable de las consecuencias que pueda derivar de esta decisión.

Firma:.....

