

Procedimiento operativo estandarizado (POE) de
SUSTITUCIÓN EN LA TOMA DE DECISIONES

POE – HURS - 026 – V. 1 **Fecha entrada en vigor: 27/03/2020**

FECHA	REALIZADO: 20/03/2020	REVISADO: 23/03/2020	APROBADO: 27/03/2020
NOMBRE	Gema Fornés Torres Eloy Girela López	Francisco Triviño Tarradas	Valle García Sánchez
CARGO	Fea de Hematología Profesor Titular de Medicina Legal y Forense de la Universidad de Córdoba	Director Médico	Directora Gerente
FIRMA	 		
Responsables de revisión Gema Fornés Torres			Fecha de revisión 2023
Lugar de archivo UNIDAD DE CALIDAD			Responsable custodia M ^a José Berenguer García

INTRODUCCIÓN

Es sabida la importancia de los **Derechos de los Pacientes** como eje básico de la relación clínico asistencial. Y dentro de ellos se regula de manera especial la autonomía y capacidad del paciente para decidir en la *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*.

En el CAPITULO IV de esta Ley, en su artículo 9 se regulan los “*Limites del consentimiento informado y consentimiento por representación*” (ver POE 25).

LÍMITES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Cuando el paciente manifieste expresamente su deseo de no ser informado, se respetará su voluntad haciendo constar documentalmente su renuncia, sin perjuicio de la obtención de su consentimiento previo para la intervención clínica.

Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables a favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, en los siguientes casos:

- Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley (Ley Orgánica 3/1986), se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de 24 horas siempre que dispongan de internamiento obligatorio de personas.
- Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él.

CONSENTIMIENTO POR REPRESENTACIÓN

Se otorgará el consentimiento por representación en los siguientes casos:

- Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del facultativo responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación. Si el paciente carece de representante legal, el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.
- Cuando el paciente tenga modificada la capacidad judicialmente.
- Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención clínica. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor después de haber escuchado su opinión si tiene doce años cumplidos.
- Cuando se trate de menores no incapaces ni incapacitados, o sea menores capaces, pero emancipados o con dieciséis años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el

criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión tenida en cuenta para la toma de decisión correspondiente.

A este respecto es necesario hacer las siguientes puntualizaciones previstas en la Ley:

1. El paciente participará en la medida de lo posible en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario.
2. La prestación del consentimiento por representación será adecuada a las circunstancias y proporcionada a las necesidades que haya que atender, siempre a favor del paciente y con respeto a su dignidad personal.
3. La incapacidad o la edad no debe suponer una excepción a la exigencia del consentimiento. En esas circunstancias, este derecho corresponderá ejercerlo a las personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho.
4. En este artículo se exceptúa, la mayoría de edad y las disposiciones especiales de aplicación en:
 - La Interrupción voluntaria del embarazo.
 - La práctica de Ensayos Clínicos.
 - La Práctica de Técnicas de Reproducción Asistida.
5. En los casos de personas emancipadas o con dieciséis años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la toma de decisión correspondiente.
6. El paciente puede revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento.

1. OBJETO

Describir las actuaciones para la toma de decisiones en condiciones de incapacitación o cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual o emocionalmente de comprender el alcance de la intervención.

2. ALCANCE

Este POE es de uso exclusivo para los profesionales del Hospital Universitario Reina Sofía (HURS) y afecta a todo el personal implicado en la atención y cuidados del paciente y familia en las diferentes áreas asistenciales y no asistenciales dentro del Complejo Universitario Reina Sofía.

Si tiene dudas con la interpretación de esta versión o quiere hacer alguna mejora u observación, puede dirigirse a Gema Fornés Torres, FEA de Hematología/ Hemoterapia del Centro de Transfusión, Tejidos y Células de Córdoba, en el teléfono: 957 011 126 (corporativo: 511126) y correo electrónico:

mariag.fornes.sspa@juntadeandalucia.es.

3.- EQUIPAMIENTO NECESARIO

Consentimientos Informados en página Web del Hospital http://hrs3.hrs.sas.junta-andalucia.es/index.php?id=exp_consentimientos

4.- DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

1. El facultativo como primera medida y en cumplimiento del deber legal que rige en la prestación del consentimiento **INFORMARÁ al paciente** (con independencia de su edad y su capacidad) o/y a las personas legitimadas para recibir la información.
2. Será en este momento de la información, en el que el médico **VALORARA, si el paciente es capaz física y psíquicamente para otorgar el consentimiento**, con las exigencias que la normativa prevé. Esto es, que el paciente posea la capacidad cognitiva y volitiva adecuada.

Si el facultativo considera que no goza de tales capacidades, **deberá hacerlo constar mediante anotación en la historia clínica**, expresando el motivo de la misma y las circunstancias particulares que originan la sustitución en el Consentimiento Informado de la persona interesada. El consentimiento lo prestarán, entonces, las personas vinculadas por razones familiares o de hecho.

No obstante, esta valoración y posterior sustitución en el otorgamiento del Consentimiento Informado, **sólo tendrá VALIDEZ para la intervención o procedimiento objeto de prestación**, ya que el hecho de que el paciente no sea capaz para prestar en ese momento tal consentimiento no supone que no lo sea para otorgamientos posteriores.

3. En todas las situaciones que contempla la Ley en las que se analiza la procedencia de la prestación del Consentimiento por Representación, (*paciente incapaz para tomar decisiones según apreciación del facultativo. paciente incapaz en virtud de declaración judicial o menor de 16 años o menor de edad sin capacidad de comprender la intervención*), **el paciente será OIDO**, debiendo intervenir éste en la toma de decisiones en la medida de lo posible. **El Facultativo incorporará si lo considera conveniente dichas manifestaciones.**
4. Posteriormente se procederá a **cumplimentar el Documento de DNI** del Representante, el vínculo familiar o de hecho con el paciente, y las firmas originales del médico, del representante y de la persona interesada.
5. En caso de que se originen dudas acerca del vínculo familiar o de hecho, el Facultativo deberá solicitar la documentación acreditativa de la vinculación o legitimación para actuar en su nombre.
6. En los supuestos en los que se llegara a producir una **negativa al consentimiento** por parte del representante, y esta decisión estuviera en contradicción con las recomendaciones de los facultativos o existiesen discrepancias entre las manifestaciones del paciente y el representante, se hará constar en la Historia Clínica y se dará cuenta, mediante Informe escrito a la Dirección del Centro, quién remitirá a la Autoridad Judicial para que decida.

7. En los supuestos de que **el paciente, se encuentre imposibilitado física o psíquicamente** para ejercer el derecho por sí mismo, pueden hacerlo en su nombre:
 - Su representante legal.
 - Un familiar. A modo de referencia orientativa, se suele citar el orden para los llamamientos a la tutela (art. 234 del Código Civil): el cónyuge, padres, hijos y hermanos)
 - Su pareja de hecho.
8. En los casos de menores:
 - El padre.
 - La madre.
 - El Tutor.
9. En los casos de personas incapacitadas legalmente.
 - El tutor.

La prestación del consentimiento por representación será adecuada a las circunstancias y proporcionada a las necesidades que haya que atender, siempre a favor del paciente y con respeto a su dignidad personal. El paciente participará en la medida de lo posible en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario.

Quedará constancia por escrito en la Historia Clínica del nombre, apellidos y parentesco del representante.

La evaluación y corrección de este procedimiento se efectuará de acuerdo a la legislación vigente en cada momento.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. *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.
2. *DECRETO 246/2005, de 8 de noviembre, por el que se regula el ejercicio del derecho de las personas menores de edad a recibir atención sanitaria en condiciones adaptadas a las necesidades propias de su edad y desarrollo y se crea el Consejo de Salud de las Personas Menores de edad.* BOJA núm.244 de 16 de Diciembre de 2005.
3. *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.* BOJA núm.152 de 6 de Agosto de 2009.
4. Ayuda para la Evaluación de la Capacidad <http://ars.els-cdn.com/content/image/1-s2.0-S0212656714001814-mmc2.docx?body=>

6. DOCUMENTOS ASOCIADOS

AX01- POE – HURS - 026 – V1. Localización de Consentimiento Informado en página web del HURS.

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

Y se ha remitido por correo electrónico a:

NOMBRE Y APELLIDOS	SERVICIO / UNIDAD	FECHA
Valle García Sánchez	Directora Gerente	MARZO 2020
Francisco Triviño Tarradas	Director Médico	MARZO 2020
Rocío Segura Ruiz	Directora de Enfermería	MARZO 2020
Amparo Simón Valero	Directora Económico - Administrativa	MARZO 2020
José Luis Gómez de Hita	Director de Servicios Generales	MARZO 2020
Juan Alonso Sereno Copado	Director de Personal	MARZO 2020

ANEXO 01 POE 26. LOCALIZACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PÁGINA WEB DEL HURS.

http://hrs3.hrs.sas.junta-andalucia.es/index.php?id=exp_consentimientos



The screenshot shows the top navigation bar of the HURS website. It includes a dark grey menu with links for Inicio, Hospital, Ciudadanía, Docencia, Investigación, Profesionales, and a red heart icon. A blue 'Iniciar sesión' button is also present. Below the menu is a green banner with the text 'Exploraciones Complementarias' and a small image of medical staff. At the bottom of the banner is a search bar with the placeholder text 'Buscar texto a buscar'.

[<-- Volver al Área Médica](#)

Acceso aplicaciones

Consentimientos informados

Alergia

Análisis Clínicos

Anestesia

Cardiología

Cirugía Cardiovascular

Cirugía General y Aparato

Digestivo

Cirugía Maxilofacial

Cirugía Plástica

Cirugía Torácica

Consentimiento General

Dermatología

Digestivo

Endocrinología y Nutrición

Hematología

Infecciosos

Medicina Intensiva

Medicina Interna

Medicina Nuclear

Nefrología

Neumología

Consentimientos informados de Alergología

- [Inmunoterapia \(doc 200 Kb\)](#)
- [Inmunoterapia con veneno de himenopteros \(doc 200 Kb\)](#)
- [Pruebas de desensibilización a alimentos \(doc 201 Kb\)](#)
- [Pruebas de desensibilización a medicamentos \(doc 202 Kb\)](#)
- [Pruebas de exposición controlada a medicamentos \(doc 201 Kb\)](#)
- [Pruebas de provocación bronquial específica con alérgenos \(doc 201 Kb\)](#)
- [Pruebas de provocación bronquial inespecífica \(doc 201 Kb\)](#)
- [Pruebas de provocación con alimentos \(doc 201 Kb\)](#)
- [Pruebas de provocación conjuntival \(doc 200 Kb\)](#)
- [Pruebas de provocación nasal específica \(doc 200 Kb\)](#)
- [Test de exposición cutánea al látex \(doc 200 Kb\)](#)
- [Test de repicadura controlada \(doc 199 Kb\)](#)