



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Salud del Niño

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Nº 06 -2021-DG-INSN

RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 19 de Enero de 2021



Visto, el expediente con Registro DG-Nº000366-2020, que contiene el Memorando Nº 025-2021-OGC-INSN, con el cual se hace llegar la Guía Técnica: "GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION Y OBTENCION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO V.02", Elaborada por la Oficina de Gestión de la calidad.

CONSIDERANDO:



Que, los numerales II y VI del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, los literales c) y d) del Artículo 12º del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado por Resolución Ministerial Nº 083-2010/MINSA, contemplan dentro de sus funciones el implementar las normas, estrategias, metodologías e instrumentos de la calidad para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, y asesorar en la formulación de normas, guías de atención y procedimientos de atención al paciente;

Que, con Memorando Nº 025-2021-OGC-INSN, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad remite a la Dirección General el Documento Técnico: "GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION Y OBTENCION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO V.02", elaborada por la Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Salud del Niño;

Que, con Memorando Nº35-2021-DG/INSN, de fecha 12 de enero del 2021, la Dirección General aprueba el Documento Técnico: "GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION Y OBTENCION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO V.02", elaborada por la Oficina de Gestión de la Calidad; y autoriza la elaboración de la resolución correspondiente;

Con la opinión favorable de la Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Salud del Niño, y;

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, y el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado con Resolución Ministerial Nº 083-2010/MINSA;



PERÚ

Ministerio
de Salud

Vice Ministerio
de Planificación y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Salud del Niño

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



SE RESUELVE:

Artículo Primero. - Aprobar el Documento "GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION Y OBTENCION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO V.02", que consta de (08) folios, elaborado por la Oficina de Gestión de la calidad del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Artículo Segundo. - Encargar a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación del Documento Técnico: "GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION Y OBTENCION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO V.02", en la página web Institucional.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
Dr. Jorge Asdrubal Jáuregui Miranda
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 13616 R.N.E. 54027-6901

JJM/CUD

DISTRIBUCIÓN:

- () DG
- () DA
- () DEIDAECNA
- () DIDAC
- () OEI
- () OAJ
- () OGC

GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO V.02



INDICE

I.	Finalidad	2
II.	Objetivos	2
III.	Ámbito de Aplicación	2
IV.	Nombre del Procedimiento a estandarizar	2
V.	Consideraciones Generales	2
	5.1. Definiciones Operativas	3
VI.	Consideraciones Específicas	4
	6.1. Procedimiento de "Obtención del Consentimiento Informado"	4
	6.2. Procedimiento de "Obtención del Consentimiento Informado en Emergencia"	5
	6.3. Procedimiento de Revocatoria del Consentimiento Informado	7
VII.	Recomendaciones	8
VIII.	Anexos	8
IX.	Bibliografía	15



I. FINALIDAD

Estandarizar el proceso de Obtención del Consentimiento Informado en el Instituto Nacional de Salud del Niño, a fin de que se considere válidamente emitido, cumpliendo la normatividad vigente.

II. OBJETIVOS

1. Estandarizar el procedimiento de obtención del consentimiento informado, en los diferentes servicios del Instituto Nacional de Salud del Niño, que realicen procedimientos o intervenciones que podrían afectar física o psíquicamente al paciente.
2. Estandarizar la estructura básica del Consentimiento Informado, de los procedimientos de diagnóstico y/o tratamiento clínico, de laboratorio, por imágenes, instrumental o quirúrgico, para que se realice siguiendo los criterios establecidos en la Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".
3. Orientar al correcto llenado del Consentimiento Informado, durante el proceso de atención de salud a los pacientes del Instituto Nacional de Salud del Niño.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La Guía Técnica: "Procedimiento para la Obtención del Consentimiento Informado", se aplica en todos los servicios que realicen procedimientos de diagnóstico y/o tratamiento clínico, laboratorio, por imágenes o quirúrgico que podrían afectar física o psíquicamente al paciente, y que por Norma Técnica deben tener un Consentimiento Informado previo.

IV. PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

Obtención del Consentimiento Informado.

V. CONSIDERACIONES GENERALES

- El presente documento establece el procedimiento y los requisitos de formalidad que deben observarse para que el consentimiento se considere válidamente emitido.
- Toda persona tiene derecho a otorgar o negar su consentimiento, consignando su firma o huella digital de manera informada, libre y voluntaria, sin admitirse mecanismo alguno que distorsione o vicie su voluntad, por lo que de no cumplirse con estas condiciones se genera la nulidad del acto del consentimiento para el procedimiento o tratamiento de salud.
- La negativa a recibir tratamiento médico o quirúrgico exime de responsabilidad al médico tratante y al establecimiento de salud, sin embargo, esta debe quedar registrada de forma escrita, de acuerdo a la normativa vigente.
- En caso que los representantes legales de los absolutamente incapaces o de los relativamente incapaces, a que se refieren el artículo 43° y el numeral 1 del Artículo 44° del Código Civil, negaren su consentimiento para el tratamiento médico o quirúrgico de las personas a su cargo, el médico tratante o el



establecimiento de salud, en su caso, debe comunicarlo a la autoridad judicial competente (Fiscalía de turno) para dejar expeditas las acciones a que hubiere lugar en salvaguarda de la vida y la salud de los mismos.

- El profesional de la salud que indica el procedimiento y/o tratamiento o cirugía, es el responsable de llevar a cabo el proceso de consulta para el Consentimiento Informado, debiendo garantizar el derecho a la información y el derecho a la libertad de decisión del tutor o representante legal del paciente.

5.1. **DEFINICIONES OPERATIVAS**

- **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Es un proceso dialogico en el que se da la aceptación y conformidad expresa del paciente o de su representante legal con respecto a una atención médica, quirúrgica o algún otro procedimiento; en forma libre voluntaria y consciente, después que el médico u otro profesional de salud competente le ha informado de la naturaleza de la atención, incluyendo los riesgos reales y potenciales, efectos colaterales y efectos adversos, así como los beneficios, lo cual debe ser documentado y registrado en un documento que debe llevar la firma del paciente o su representante legal y el profesional responsable.

CARACTERÍSTICAS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO:

1) VOLUNTARIO

El paciente libremente debe decidir someterse libre y voluntariamente, sin que haya persuasión, manipulación o coerción. El carácter voluntario no se cumple cuando es obtenido por personas en posición de autoridad o cuando no se le brinda al paciente o responsable legal, el tiempo suficiente para reflexionar y decidir.

2) INFORMATIVO

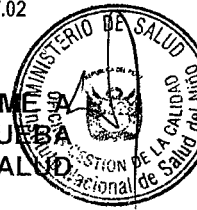
Es el proceso de explicación que realiza el médico tratante al paciente y/o tutor legal. La información debe ser comprensible e incluir el objetivo del tratamiento o prueba diagnóstica, su procedimiento, sus beneficios y riesgos potenciales; así como la posibilidad de rechazarlo en cualquier momento, sin perjuicio alguno.

3) COMPRENSIVO

Es la capacidad del paciente y/o tutor legal de entender la información que se le brinda, sobre la situación de salud en cuestión, a partir de una explicación clara y sencilla, pero suficiente sobre el procedimiento.

LIMITES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

- Se exceptúa el requisito del Consentimiento Informado previo, a las intervenciones de emergencia; según el Artículo 4° de la Ley N° 26842: Ley General de Salud.
- Quedan exceptuadas del consentimiento informado las situaciones de emergencia, de riesgo debidamente comprobado para la salud de terceros o de grave riesgo para la salud pública; según la Ley N° 29414 Ley, que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, artículo 15° numeral 15.4, inciso a.1.



ESTRUCTURA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO CONFORME A LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 214-2018/MINSA, QUE APRUEBA LA NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: “NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA GESTIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA”.

Según lo establecido en la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN, Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica, aprobada con Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, en cuyo numeral 16) Formato de Consentimiento Informado, se estipula el contenido que deben tener los formatos de consentimiento informado, siendo:

- Identificación estándar de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- N° de Historia Clínica.
- Fecha, hora.
- Nombres y apellidos del paciente.
- Nombre de la intervención quirúrgica o procedimiento a realizar o modalidad de atención.
- Descripción de este en términos sencillos.
- Riesgos reales y potenciales del procedimiento, o intervención quirúrgica o modalidad de atención.
- Efectos adversos de los usuarios de antibióticos, analgesia y AINES en general, anestesia, corticoides y todo elemento farmacológico que se prevenga utilizar.
- Pronóstico y recomendaciones posteriores a la intervención o procedimiento quirúrgico.
- Nombres y apellidos firma, sello y número de colegiatura del profesional responsable de la intervención, o procedimiento o modalidad de atención.
- Conformidad firmada en forma libre y voluntaria por el paciente o su representante legal según sea el caso consignando: nombres y apellidos, firma y huella digital del paciente o representante legal de ser el caso.
- También debe registrarse la negativa al procedimiento, o si en algún momento retira el consentimiento.

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.1. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO “OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO”

- 1) La información brindada debe ser expuesta en lenguaje sencillo, conciso y claro, que permita al tutor del menor a participar en la toma de una decisión acerca de la atención de salud del menor.
- 2) El formato debe ser entregado y explicado al tutor del menor o su representante legal por el profesional de las ciencias de la salud, que indica la necesidad de realizar el procedimiento, tratamiento o cirugía.
- 3) Considerar un tiempo adicional prudencial no inferior a cinco minutos, para resolver las preguntas que surjan a fin de que no queden dudas.
- 4) Informar al tutor del menor o representante legal que aun cuando haya firmado el consentimiento informado puede cambiar de opinión y revocar dicho consentimiento, cuando lo desee y por su propia decisión.



- 5) Considerar la fecha y hora en que se brinda la información al tutor del menor y éste firma y otorga su consentimiento.
- 6) Consignar el nombre y apellidos del tutor del menor, número de DNI, nombre y apellidos del menor, número de historia clínica.
- 7) Consignar nombre, apellidos y colegio profesional del personal de salud que entrega y explica el formato.
- 8) El tutor o representante legal del menor debe firmar en el espacio correspondiente.
- 9) El profesional de salud que informa y toma el consentimiento, debe firmar y colocar el número de su DNI en el espacio correspondiente.
- 10) El formato de Consentimiento Informado, debidamente llenado y firmado debe ser anexado a la Historia Clínica.
- 11) En caso de negativa a firmar el Consentimiento Informado por parte del tutor del menor, deberá quedar registrada de forma expresa en la Historia Clínica que se le da conocimiento de las consecuencias de negarse al tratamiento médico/quirúrgico y/o procedimiento, registrando también la firma y huella del padre, tutor legal o apoderado y del personal de salud responsable de la atención.
- 12) En Caso de negativa de Padre, Madre o Tutor para tratamiento terapéutico de emergencia o transfusión sanguínea, se requerirá el informe médico justificatorio y la participación del Fiscal de Familia de Turno. Art. 17° del D.S. 027-2015-SA párrafos tercero y cuarto

(Ver Anexo 1)

6.2. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO “OBTENCION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EMERGENCIA”

- 1) La información brindada debe ser expuesta en lenguaje sencillo, conciso y claro, que permita al tutor del menor a participar en la toma de una decisión acerca de la atención de salud del menor.
- 2) El formato debe ser entregado y explicado al tutor del menor o su representante legal por el profesional de las ciencias de la salud, que indica la necesidad de realizar el procedimiento, tratamiento o cirugía de emergencia.
- 3) Considerar un tiempo adicional prudencial no inferior a cinco minutos, para resolver las preguntas que surjan a fin de que no queden dudas.
- 4) Considerar la fecha y hora en que se brinda la información al tutor del menor y éste firma y otorga su consentimiento.
- 5) Consignar el nombre y apellidos del tutor del menor, número de DNI, nombre y apellidos del menor, número de historia clínica.
- 6) Consignar nombre, apellidos y colegio profesional del personal de salud que entrega y explica el formato.



- 7) El tutor o representante legal del menor debe firmar en el espacio correspondiente.
- 8) El profesional de salud que informa y toma el consentimiento, debe firmar y colocar el número de su DNI en el espacio correspondiente.
- 9) El formato de Consentimiento Informado, debidamente llenado y firmado debe ser anexado a la Historia Clínica.
- 10) En caso de ausencia de madre padre, tutor legal de menor o un familiar responsable en el momento requerido para firmar el Consentimiento se debe considerar:
 - a) En caso que el paciente tenga 16 años o mas que acredite estado de matrimonio o ejercite una profesión o negocio él podrá dar el consentimiento informado, revocarlo; no pudiendo revocarlo sus padres o tutores (Art. 5° del D.s. 027-2015-SA Reglamento de ley 29414 que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud
 - b) En caso de la presencia de un familiar que no tenga la tutela o tenencia del paciente, se le podrá recibir con una carta poder simple suscrita por los padres, tutores, o quienes tengan la tenencia, debidamente acreditados. Pudiendo aceptarse válidamente las comunicaciones por medios electrónicos que puedan dejar constancia en la Historia Clínica. Art.141° y 1740 del Código Civil.
 - c) En caso de que el padre, tutor legal de menor o un familiar responsable, no se encuentre en el momento requerido para firmar el Consentimiento y es necesario tomar una decisión por la gravedad del paciente, se aplica el Artículo 4° de la Ley N° 26842: Ley General de Salud; que exceptúa el Consentimiento Informado en Intervenciones de Emergencia, y la Ley N° 29414 artículo 15° numeral 15.4, inciso a.1), que exceptúa el CI en situaciones de Emergencia.
- 11) Es importante registrar esta ocurrencia en la Historia Clínica.
- 12) En caso de negativa a firmar el Consentimiento Informado por parte del tutor o padre del menor, llamar a la Fiscalía para comunicar el hecho y deberá quedar registrado en la Historia Clínica que se le da conocimiento de las consecuencias de negarse al tratamiento médico/quirúrgico y/o procedimiento, registrando la firma y huella del padre, tutor legal o apoderado y del personal de salud responsable de la atención.
- 13) En Caso de negativa de Padre, Madre o Tutor para tratamiento terapéutico de emergencia o transfusión sanguínea, se requerirá el informe médico justificatorio y la participación del Fiscal de Familia de Turno. Art. 17° del D.S. 027-2015-SA párrafos tercero y cuarto

(Ver anexo 2)



6.3. PROCEDIMIENTO DE REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

- 1) En caso de que el padre, madre o tutor legal del menor, ya no desee que se le realice el procedimiento o intervención, se debe consignar la fecha, hora (del día) de la revocatoria, número de DNI, firma y/o huella digital del tutor del menor, no estando condicionado a justificar dicha revocatoria. Teniendo en consideración lo siguiente:
 - a) En principio puede revocar el consentimiento informado el padre o madre que firmo el formato de consentimiento informado
 - b) En caso que desee revocar el consentimiento informado el padre o madre que no firmó el formato, para admitirse su revocatoria deberá acreditar tener la patria potestad o tenencia del paciente con la respectiva Resolución Judicial o Acta de Conciliación debidamente expedida por un Centro de Conciliación acreditado. Art. 9° Ley de Conciliación N°26872, Art. 419 del Código Civil.
- 2) El profesional de salud que recibe la revocatoria, firma y coloca su sello, dejando constancia del acto de revocación.
- 3) Se debe comunicar a la autoridad judicial competente si la negativa del o los padres coloca en riesgo al menor o lo expone a riesgos en su salud debe primar el alto interés del menor
- 4) **IMPORTANTE:** En aplicación de las normas legales vigentes, cualquier profesional del Establecimiento de Salud, podrá a solicitud expresa del usuario de los servicios de salud y/o sus representantes legales, acceder al consentimiento informado obrante en la Historia Clínica, con la finalidad de formalizar la revocatoria del documento. Ambos documentos en original deben conservarse en la Historia Clínica de la persona usuaria.

(Ver Anexo 3)



VII. RECOMENDACIONES

- 1) La Obtención del Consentimiento debe ser realizada por el profesional responsable de la Atención, en la cual informe al padre o tutor legal, detalladamente pero en términos sencillos el procedimiento o intervención a realizar
- 2) Los Formatos de Consentimiento Informado (CI) de los Servicios Asistenciales y Servicios Médicos de Apoyo deben ser realizados respetando la Normativa vigente, según la Estructura del CI conforme a la Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”, considerando en todos los casos el espacio para la Revocatoria.
- 3) Se recuerda que la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN no regula “forma” del formato de consentimiento informado, sino, lo mínimo que este debe contener, lo cual dependerá de cada procedimiento o intervención, así como de la condición individual del paciente.

Además, la aprobación del “formato” con Resolución Directoral, se realiza al Documento Normativo (GPC, Guía Técnica, etc.) ya que, el contenido del consentimiento informado es sustentado y refrendado por estos, siendo el formato un ANEXO de estos documentos.

- 4) Importante resaltar, que el formato de Consentimiento informado, **en todos los casos**, debe realizarse y documentarse previamente a la realización del procedimiento.
- 5) Tener en cuenta las Consideraciones Específicas en la Obtención del Consentimiento Informado, en relación a casos especiales como negativa de firmar el CI por parte del padre o tutor legal, Revocatoria del Consentimiento Informado, así como el procedimiento en caso de Emergencia.
- 6) Se presenta en el Anexo 4, un “modelo” general de formato de Consentimiento Informado, con el contenido MÍNIMO que se debe consignar según la normativa vigente, se colocó además un ítem OPCIONAL a medida de EJEMPLO, en el caso se requiera hacer uso de un mayor detalle.

VIII. ANEXOS

Anexo 1.- Flujograma “Obtención del Consentimiento Informado”

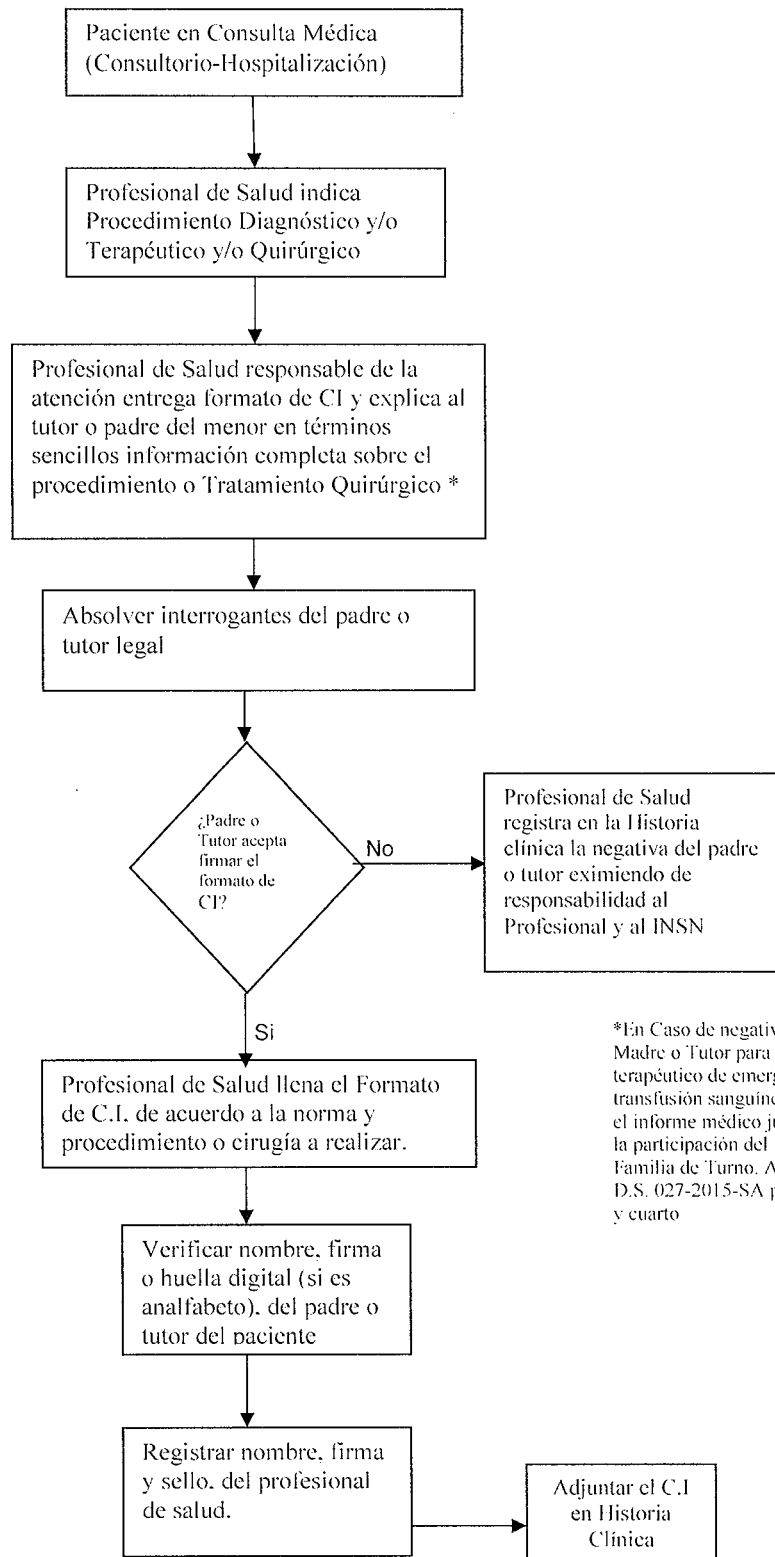
Anexo 2.- Flujograma “Obtención del Consentimiento Informado en Emergencia”

Anexo 3.- Flujograma “Revocatoria del Consentimiento Informado”.

Anexo 4.- EJEMPLO de Formato de Consentimiento Informado.



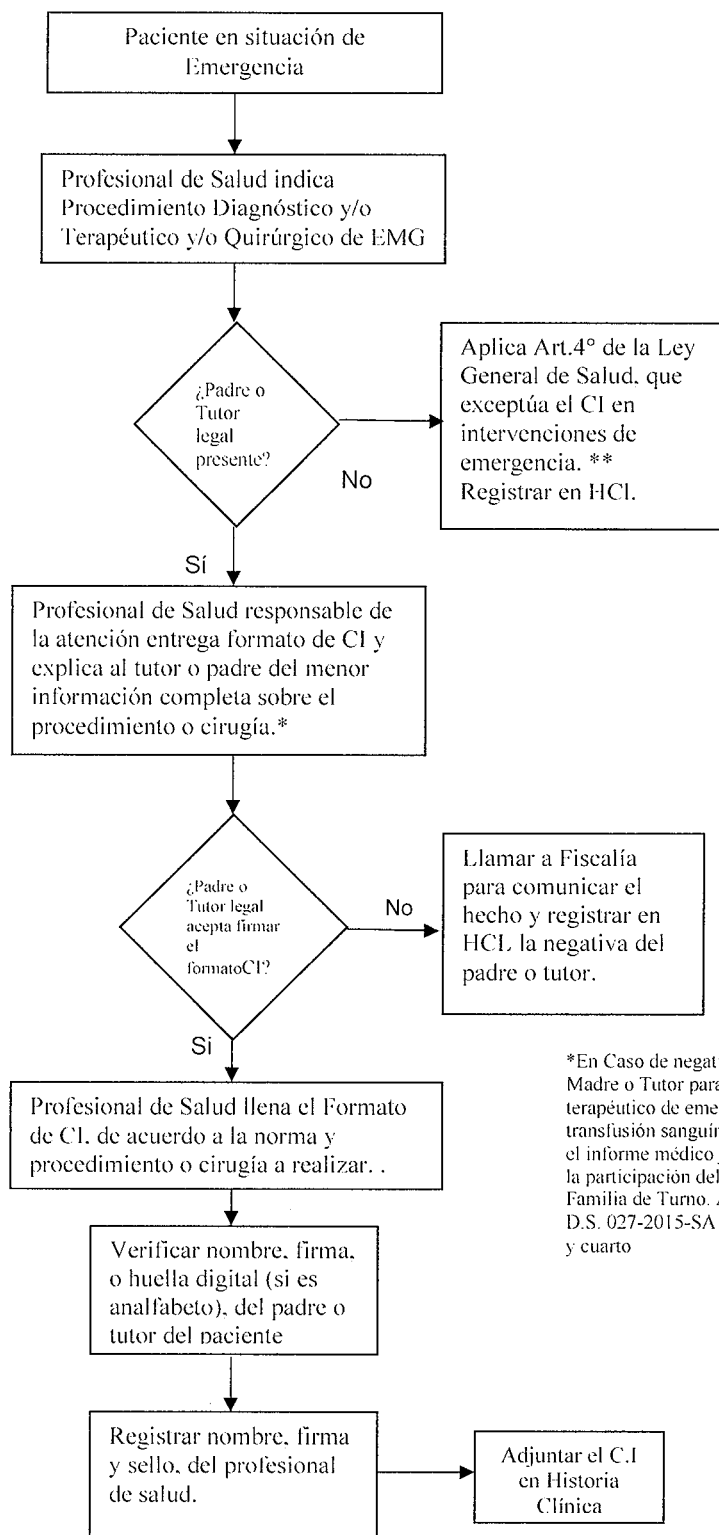
ANEXO: 1. OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO (CI)



* Explica en términos sencillos, con los riesgos reales y potenciales de realizar o no realizar el procedimiento o cirugía.



ANEXO: 2. OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO (CI) EMERGENCIA (EMG)

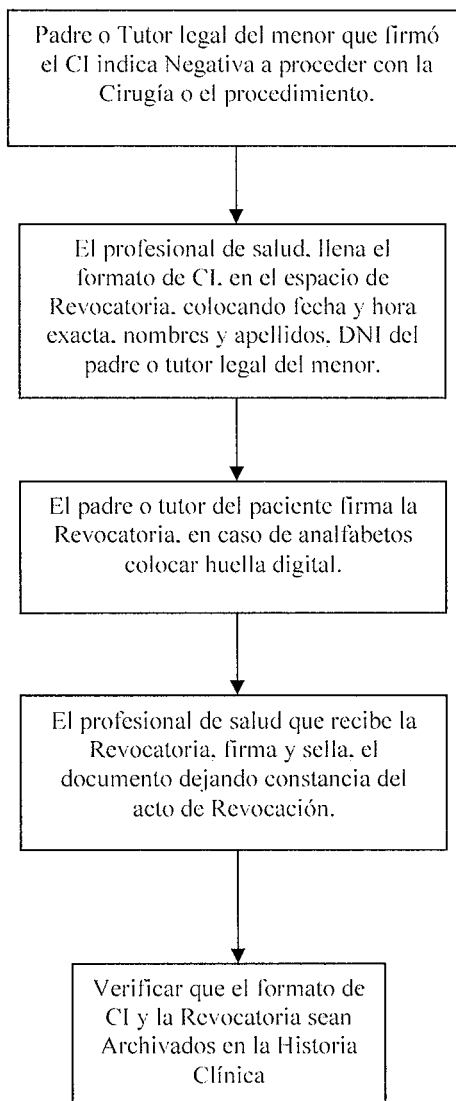


*En Caso de negativa de Padre, Madre o Tutor para tratamiento terapéutico de emergencia o transfusión sanguínea, se requerirá el informe médico justificatorio y la participación del Fiscal de Familia de Turno. Art. 17º del D.S. 027-2015-SA párrafos tercero y cuarto

* Explica en términos sencillos, con los riesgos reales y potenciales de realizar o no realizar el procedimiento o cirugía.

** También, Ley N° 29414 artículo 15°, numeral 15.4, inciso a.1), que exceptúa el CI en situaciones de emergencia.

**ANEXO: 3. OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO (CI)
REVOCATORIA**





ANEXO 4.- EJEMPLO DE FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A continuación se presenta un “modelo” general de formato de Consentimiento Informado, con el contenido MÍNIMO que se debe consignar según la normativa vigente, se colocó además un ítem OPCIONAL a medida de EJEMPLO, ya que en algunos casos se puede requerir hacer uso de un mayor detalle.

- 1) Identificación estándar de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- 2) N° de Historia Clínica.
- 3) Fecha, hora.
- 4) Nombres y apellidos del paciente.
- 5) Nombre de la intervención quirúrgica o procedimiento a realizar o modalidad de atención.
- 6) Descripción de este en términos sencillos.
- 7) Riesgos reales y potenciales del procedimiento, o intervención quirúrgica o modalidad de atención.
- 8) Efectos adversos de los usuarios de antibióticos, analgesia y AINES en general, anestesia, corticoides y todo elemento farmacológico que se prevenga utilizar, porcentaje de reacción o complicación medicamentosa.
- 9) Pronóstico y recomendaciones posteriores a la intervención o procedimiento quirúrgico.
- 10) Nombres y apellidos firma, sello y número de colegiatura del profesional responsable de la intervención, o procedimiento o modalidad de atención.
- 11) Conformidad firmada en forma libre y voluntaria por el paciente o su representante legal según sea el caso consignando: nombres y apellidos, firma y huella digital del paciente o representante legal de ser el caso.
- 12) También debe registrarse la negativa al procedimiento, o si en algún momento retira el consentimiento.

Se recuerda que este es solo un EJEMPLO, ya que, la NTS N° 139–MINSa/2018/DGAIN no regula “forma” del formato de consentimiento informado, sino, lo mínimo que este debe contener, lo cual dependerá de cada procedimiento o intervención, así como de la condición individual del paciente.

Además, la aprobación mediante Resolución Directoral, no se realiza a un único “formato”, se realiza a un Documento Normativo (GPC, Guía Técnica, etc.) ya que, el contenido del consentimiento informado es sustentado y refrendado por estos, siendo el formato un ANEXO de estos documentos.

*** El consentimiento informado es un derecho del paciente, y deber ser llevado a cabo de acuerdo a la normativa vigente, independientemente de que se tenga un formato impreso o no.**



PERÚ Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño



1

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE.....

Señor(a).....
 buenos días (tardes, noches); respecto a lo Ud. debe saber es que, ... *(Nombre de la intervención quirúrgica o procedimiento a realizar o modalidad de atención... y Descripción de este en términos sencillos)*....

5 y 6

Los riesgos reales y potenciales asociados al procedimiento, más frecuentes son:

-
-
-
-

7

Menos frecuentes:

-
-
-
-

Se puede redactar los riesgos, eventos adversos, pronósticos y recomendaciones GENERALES; sin embargo, se recomienda dejar unas líneas en blanco, para ser llenadas en el caso de situaciones específicas, propias de la individualidad de cada paciente

Efectos adversos de los usuarios de antibióticos, analgesia y AINES en general, anestesia, corticoides y todo elemento farmacológico que se prevenga utilizar.

-
-
-
-

8

Pronóstico y recomendaciones

-
-
-
-

9



EXPRESIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha y Hora: ____ / ____ / ____ : ____

Yo,
padre, madre y/o tutor del menor
con Historia Clínica: he sido informado por el Médico que mi menor hijo requiere
... (Nombre de la intervención quirúrgica o procedimiento a realizar o modalidad de atención)
En la opinión del médico, es la mejor opción actual en mi caso. Mi médico ha respondido a todas las dudas y preguntas que he realizado.

Por lo tanto, en forma libre, consciente y voluntaria; SI (), NO () DOY MI
CONSENTIMIENTO para el procedimiento de... (Nombre de la intervención quirúrgica o
procedimiento a realizar o modalidad de atención) ...

Así mismo, se me ha explicado que pueda ser necesario el uso de videgrabaciones, por lo tanto:

(Marcar con una "x" en cada ítem que se consiente o no)

SI consiento que sea grabado: Video () Audio () Fotografía ()
NO consiento que sea grabado: Video () Audio () Fotografía ()

OPCIONAL

.....
Firma y/o huella digital del padre
o responsable legal del paciente
DNI

.....
Firma y sello del Médico que realiza el
procedimiento
DNI

REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha y Hora: ____ / ____ / ____ : ____

Se me ha informado que puedo revocar este consentimiento aún después de haberlo firmado y, por ello **NO AUTORIZO** la realización del procedimiento descrito anteriormente y, habiendo entendido las implicancias que ello conlleve, asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida del paciente, deslindando de toda responsabilidad al Equipo médico y a la Institución.

.....
Firma y/o huella digital del padre
o responsable legal del paciente
DNI

.....
Firma y sello del Médico que recibe la
Revocatoria
DNI



IX. BIBLIOGRAFIA

1. Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".
2. Ley N° 26842. Ley General de Salud. Título I: De los deberes derechos y responsabilidades concernientes a la salud individual.
3. Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud. Artículo 15° numeral 15.4. inciso a.1).
4. Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
5. Resolución Directoral N° 178-2018-INSN-DG, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-INSN/2018/OGC-V.01: Directiva para Elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Salud del Niño.



Nº 06 -2021-DG-INSN

RESOLUCION DIRECTORAL



Lima, 19 de Enero de 2021

Visto, el expediente con Registro DG-Nº000366-2020, que contiene el Memorando N° 025-2021-OGC-INSN, con el cual se hace llegar la Guía Técnica: "GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION Y OBTENCION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO V.02", Elaborada por la Oficina de Gestión de la calidad.

CONSIDERANDO:



Que, los numerales II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, los literales c) y d) del Artículo 12° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado por Resolución Ministerial N° 083-2010/MINSA, contemplan dentro de sus funciones el implementar las normas, estrategias, metodologías e instrumentos de la calidad para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, y asesorar en la formulación de normas, guías de atención y procedimientos de atención al paciente;

Que, con Memorando N° 025-2021-OGC-INSN, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad remite a la Dirección General el Documento Técnico: "GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION Y OBTENCION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO V.02", elaborada por la Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Salud del Niño;

Que, con Memorando N°35-2021-DG/INSN, de fecha 12 de enero del 2021, la Dirección General aprueba el Documento Técnico: "GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION Y OBTENCION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO V.02", elaborada por la Oficina de Gestión de la Calidad; y autoriza la elaboración de la resolución correspondiente;

Con la opinión favorable de la Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Salud del Niño, y;

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado con Resolución Ministerial N° 083-2010/MINSA;



PERU

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Salud del Niño

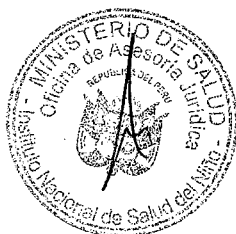
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



SE RESUELVE:

Artículo Primero. - Aprobar el Documento "GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION Y OBTENCION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO V.02", que consta de (08) folios, elaborado por la Oficina de Gestión de la calidad del Instituto Nacional de Salud del Niño.



Artículo Segundo. - Encargar a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación del Documento Técnico: "GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION Y OBTENCION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO V.02", en la página web Institucional.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Dr. Jorge Asdrubal Jáuregui Miranda
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 12610 R.N.E. 32027 - 6901

JJM/CUD
DISTRIBUCIÓN:

- () DG
- () DA
- () DEIDAECNA
- () DIDAC
- () OEI
- () OAJ
- () OGC