

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Nº 229-2018-HCH/DG

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA
FIEL DEL ORIGINAL

17 AGO. 2018

EMILIANO ELIAS SUAREZ QUISPE
ASISTENTE ADMINISTRATIVO
TERCERARIO TITULAR

Lima, 16 de Agosto de 2018

VISTO:

El Expediente Nº 17422-2018, que contiene el Informe Nº 025-2018-DME/HNCH, del 03 de julio del 2018, del Departamento de Medicina, y;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 4 de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, establece que ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere o estuviere impedida de hacerlo. Se exceptúa de este requisito las intervenciones de emergencia. La negativa a recibir tratamiento médico o quirúrgico, exime de responsabilidad al médico tratante y al establecimiento de salud en su caso;

Que, la ley acotada en el acápite anterior, en su artículo 40, dispone que los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, tienen el deber de informar al paciente y sus familiares sobre las características del servicio, las condiciones económicas de la prestación y demás términos y condiciones del servicio, así como los aspectos esenciales vinculados con el acto médico;

Que, la Ley Nº 29414, Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuarias de los de los Servicios de Salud, modifica el artículo 15 de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, señala en los literales a) y a.3) del numeral 15.4: "Toda persona tiene el derecho a otorgar su consentimiento informado, libre y voluntario, sin que medie ningún mecanismo que vicie su voluntad, para el procedimiento o tratamiento de salud en especial cuando se trate de exploración, tratamiento y exhibición con fines docentes, el consentimiento informado debe constar por escrito en un documento oficial que visibilice el proceso de información y decisión, y si la persona no supiere escribir, imprimirá su huella digital";

Que, la Resolución Directoral Nº 720-2013-HNCH/DG, del 24 de septiembre de 2013, que aprobó la Directiva Sanitaria Nº 04-DG/OGC/HNCH-2013-V.01 "Proceso para la obtención del Consentimiento Informado en el Hospital Cayetano Heredia", la cual tiene como objetivo estandarizar el proceso de la obtención del Consentimiento Informado para procedimiento de diagnóstico y/o tratamiento en los diferentes servicios del Hospital, también tiene la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de la atención mediante el respeto de los derechos de los usuarios, relacionado a una decisión libre, voluntaria y consiente, luego de haber recibido información de manera suficiente y entendible;

Que, la NTS 139-MINSA/2018/DGAIN: Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica, aprobada por Resolución Ministerial Nº 214-2018/MINSA de fecha 13 de marzo de 2018, tiene por objetivo establecer los procesos y procedimientos para la administración y gestión de la historia clínica a nivel del Sector Salud, así como estandarizar el contenido básico de la historia clínica para registrar apropiadamente la atención del usuario en salud y asegurar el manejo, conservación y eliminación de la historia clínica en correspondencia con el actual contexto sanitario, legal, administrativo y tecnológico, en virtud a la aplicación de las tecnologías de la información y comunicación, en el ámbito de la salud de conformidad con la Ley Nº 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas y su modificatoria



Que, mediante Informe N° 025-2018-DME/HNCH, del 03 de julio del 2018, el Departamento de Medicina, remite la propuesta de formato para Consentimiento Informado para Biopsia Tiroidea con Aguja Fina (BAAF DE TIROIDES), elaborado por el Servicio de Endocrinología, para su aprobación;

Que, mediante Informe Técnico N° 062-OGC-2017-HCH de fecha 10 de julio de 2018, la Oficina de Gestión de la Calidad emite opinión técnica favorable sobre la propuesta de formato para Consentimiento Informado para Biopsia Tiroidea con Aguja Fina (BAAF DE TIROIDES);

Que, con el propósito de continuar el desarrollo de las actividades y procesos técnicos administrativos a nivel institucional, así como alcanzar los objetivos y metas del Hospital Cayetano Heredia, resulta pertinente aprobar formato para Consentimiento Informado para Biopsia Tiroidea con Aguja Fina (BAAF DE TIROIDES);

Que, de acuerdo a la opinión favorable contenida en el Informe N° 665-2018-OAJ/HCH, de la Oficina de Asesoría Jurídica;

Con las visaciones del Departamento de Medicina, la Oficina de Gestión de la Calidad y de Asesoría Jurídica;

De acuerdo al literal e) del artículo 6 del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia, aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2017/MINSA, establece las atribuciones y responsabilidades del Director General, entre las cuales se encuentra la prerrogativa de expedir actos resolutivos en asuntos que sean de su competencia;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el formato para Consentimiento Informado para Biopsia Tiroidea con Aguja Fina (BAAF DE TIROIDES), elaborado por el Servicio de Endocrinología del Departamento de Medicina, por las consideraciones expuestas y que en anexo aparte forma parte de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Encargar al Servicio de Endocrinología del Departamento de Medicina, la implementación, supervisión y seguimiento del formato de Consentimiento Informado para Biopsia Tiroidea con Aguja Fina (BAAF DE TIROIDES), aprobado en el artículo 1° de la presente Resolución.

Artículo 3°.- Disponer la Publicación del referido formato, en el en el Portal del Transparencia Estándar del Hospital Cayetano Heredia.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

ACRPR/BIC/phng
Distribución:
 DG
 DM
 OGC
 OAJ
 OCOM
 Archivo

 MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
Dra. AIDA CECILIA PALACIOS RAMIREZ
DIRECTORA GENERAL
C.M.P. 23579 R.N.E: 9834

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA
FIEL DEL ORIGINAL
17 AGO. 2018

EMILIANO ELIAS SUAREZ QUISEP
ASISTENTE ADMINISTRATIVO
FEDATARIO TITULAR
FRANCISCA



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Cayetano Heredia

DEPARTAMENTO DE MEDICINA
SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA BIOPSIA TIROIDEA
CON AGUJA FINA (BAAF DE TIROIDES)

N. HCL:..... Fecha:Hora:

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Yo,.....de..... años de edad, identificado con DNI (), pasaporte (), carné de extranjería () N° en calidad de paciente y/o representante legal del mismo, en pleno uso de mis facultades mentales y de mis derechos de salud declaro:

Haber sido informada/o satisfactoriamente llegando a comprender plenamente todo lo que a continuación se detalla, respeto al procedimiento de **BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA (BAAF) DE TIROIDES**, el cual se me ha propuesto como mejor alternativa diagnóstica.

INFORMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

La BAAF DE TIROIDES es un procedimiento que consiste en obtener una pequeña muestra de tejido de la tiroides, a través de la piel, utilizando una aguja delgada. De esta muestra se podrán realizar estudios microscópicos para poder determinar la naturaleza de mi enfermedad.

POSIBLES RIESGOS

A pesar de la adecuada realización del procedimiento, pueden presentarse efectos indeseables tanto los derivados de la condición y enfermedades propias del paciente (diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad cardiaca, obesidad), así como los del propio procedimiento:

- 1.- Hematoma de la zona de punción (colección de sangre)
- 2.- Infección de la zona de punción
- 3.- Dolor de la zona, posterior a la punción
- 4.- Fracaso en la obtención de muestra de tejido
- 5.- Lesión de órganos, vasos sanguíneos u otros circundantes.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (analgésicos, sueros, etc), pero en muy raros casos requerirían hospitalización. Ningún tipo de procedimiento está libre de complicaciones, incluyendo el riesgo de mortalidad, pero estos son de muy baja probabilidad.

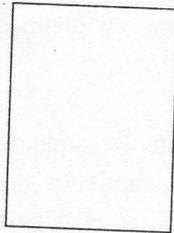


POR LO TANTO: manifiesto en forma libre y voluntaria mi consentimiento para que se me realice el procedimiento de BAAF DE TIROIDES, teniendo conocimiento de las indicaciones, método y potenciales complicaciones de este.

Bajo estos términos, el personal de salud del Hospital Nacional Cayetano Heredia quedan expresamente autorizados a desplegar conductas profesionales requeridas en caso de presentarse una situación inadvertida que amenace mi vida y mi integridad, librándose de toda responsabilidad civil o penal, como consecuencia de la correcta aplicación de la técnica médica mencionada y de todas aquellas necesarias en caso de buscar preservar mi vida ó mi salud.

Se me ha informado que puedo revocar este consentimiento incluso luego de haberlo firmado y en cualquier momento antes de la realización del procedimiento; conducta que no restringirá continuar mi tratamiento en esta institución.

DECLARACIONES Y FIRMAS



Firma y Huella del Paciente ó

Representante Legal

Nombre _____

DNI _____

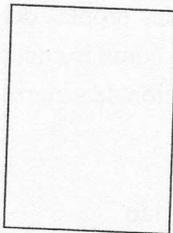
Firma del Médico

Nombre _____

CMP _____

REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO

En pleno uso de mis facultades y a pesar de haber recibido información adicional de la necesidad de que se me practique el procedimiento propuesto, revoco mi consentimiento asumiendo las consecuencias derivadas de mi decisión.



Firma y Huella del Paciente ó

Representante Legal

Nombre _____

DNI _____

Firma del Médico

Nombre _____

CMP _____

