



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

San Martín de Porres, 16 de junio de 2020

Visto, el Memorando N°272-2020-DG/HCH, de la Dirección General mediante el cual remite el proyecto de Consentimiento Informado para Atención en el Hospital Cayetano Heredia durante la Pandemia de COVID 19, para proyectar la respectiva Resolución a fin de ponerlo en ejecución, el Informe Técnico N°023-OGC-2020-HCH, de la Oficina de Gestión de la Calidad, para la aprobación del formato de Consentimiento Informado, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante el Memorando N°272-2020-DG/HCH, la Dirección General remite el proyecto de Consentimiento Informado para Atención en el Hospital Cayetano Heredia durante la Pandemia de COVID 19, para proyectar la respectiva Resolución a fin de ponerlo en ejecución;

Que, con el Informe Técnico N°023-OGC-2020-HCH, la Oficina de Gestión de la Calidad concluye que el formato de consentimiento informado para Atención en el Hospital Cayetano Heredia Durante la Pandemia de COVID 19, tiene como finalidad obtener la autorización que hace una persona con plenas facultades físicas y mentales para la atención en el Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19;

Que, el artículo II del Título Preliminar de la Ley General de Salud N°26842, establece que: "La protección de la salud es de interés público y por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla"; asimismo, el artículo VI del Título Preliminar de la presente norma, señala en su primer párrafo que: "Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad";

Que, el artículo 4° de la acotada norma, dispone 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";

Que, mediante la Ley N° 29414, se modifica el artículo 15° de la Ley N°26842, Ley General de Salud, estableciendo en el numeral 15.4 inciso a) lo siguiente: Toda persona tiene derecho a otorgar su consentimiento informado, libre y voluntario, sin que medie ningún mecanismo que vicie su voluntad, para el tratamiento o tratamiento de salud, en especial en las siguientes situaciones: inciso a.1): En la oportunidad previa a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento así como su interrupción;

Que, el artículo 23° de la norma citada en el párrafo precedente, indica que toda persona tiene derecho a otorgar o negar su consentimiento, consignando su firma o huella digital, de forma informada, libre y voluntaria, sin admitirse mecanismo alguno que distorsione o vicie su voluntad, en cuyo caso ello se constituirá en circunstancia que acarrea la nulidad del acto del consentimiento para el procedimiento o tratamiento de salud. El proceso del consentimiento informado deberá garantizar el derecho a la información y el derecho a la libertad de decisión del usuario. Este proceso debe constar, necesariamente por escrito, en un documento que visibilice el proceso de información y decisión, el cual además formará parte de la historia clínica del usuario, siendo responsabilidad de la IPRESS su gestión, custodia y archivo correspondientes;

Que, estando a lo propuesto por la Dirección General, el Informe Técnico de la Oficina de Gestión de la Calidad y lo opinado por la Oficina Asesoría Jurídica en el Informe N°544-2020-OAJ/HCH;

Artículo 1°.- APROBAR el formato de **"Consentimiento Informado para Atención en el Hospital Cayetano Heredia durante la Pandemia de COVID 19"**, que se adjunta y forma parte integrante de la presente resolución.

Regístrese y Comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYENNE FRANCESA

Dra. AIDA CELILIA PALACIOS RAMIREZ
DIRECTORA GENERAL

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ATENCIÓN EN EL HOSPITAL CAYETANO
HEREDIA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19**

Fechadedel 202... Hora:.....

Yo.....o persona responsable(representante legal)
.....de.....años, identificado con
DNI/CE.....,H.clínica N°..... con domicilio actual
en..... y teléfonos N°y, declaro que
hoy, por indicación médica de hospitalización y por voluntad expresa, estoy autorizando al
personal médico del Hospital Cayetano Heredia el ingreso a este nosocomio con el diagnóstico
inicial probable de.....
pasando al área que corresponda según disposición del equipo de salud.

Por otro lado, es de mi conocimiento que actualmente la pandemia COVID 19, se encuentra
en fase comunitaria (con posibilidad de contagio en cualquier lugar), teniendo riesgo de ser
contagiado o contagiar a otra persona estando aún ambos asintomáticos, inclusive con prueba
rápida negativa. Por lo que cabe la posibilidad que dentro de la institución, yo (o paciente) o
alguien del área donde estoy hospitalizado pueda desarrollar los síntomas compatibles con
COVID o tener prueba rápida positiva, teniendo que ser trasladado al área de hospitalización
para pacientes COVID 19.

Por lo expuesto, en caso de producirse lo mencionado en el párrafo anterior, declaro el
expreso consentimiento para que se aplique la terapia que corresponda a dicha enfermedad
según normatividad del MINSA, incluyendo el traslado físico al área de los pacientes COVID 19.

Firma o huella digital del paciente
DNI:

Firma y sello de médico tratante

Persona responsable o representante legal:
DNI:

REVOCATORIA

YoDNI N°.....,luego de haber sido informado,
manifiesto en forma libre mi revocatoria para el traslado a las áreas de COVID 19 y solicito el
retiro voluntaria (o autorizar a mi representante legal) y hacerme responsable personal por las
consecuencias médicas que sobrevengan posteriormente.

Firma o huella digital del paciente o
Representante legal
DNI:

Firma y sello de médico tratante

Fecha.....Hora.....

