

Resolución Directoral

Lima,*23* de *Diciembre*.....del 2021

Vistos: La Nota Informativa N° 009-2021-CHC-G.CALIDAD/INO, Nota Informativa N° 038-2021-DEIDEODT-DEAEO/INO, y;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley General de Salud, Ley N° 26842, establece en los artículos I y II de su Título Preliminar que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, que la protección de la salud es de interés público y que, por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, en el numeral 15.4 del artículo 15 de la Ley General de Salud, modificado por Ley N° 29414, Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, se establece que toda persona tiene 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; y que el consentimiento informado debe constar por escrito en un documento oficial que visibilice el proceso de información y decisión;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, se aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica"; Norma Técnica de Salud que regula los procedimientos para la Gestión de la Historia Clínica, teniendo como finalidad contribuir a mejorar la calidad de atención a los usuarios de los servicios de salud, a través de un adecuado manejo, conservación y eliminación de las Historias Clínicas, así como, de proteger los intereses legales de los usuarios, del personal de salud y de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPRESS del Sector Salud;

Que, en el numeral 4.1 de Disposiciones Generales de la NTS antes mencionada, se señala que el Comité Institucional de Historia Clínica: "Es el equipo de profesionales del área asistencial y administrativa, designados por la dirección y jefatura de la IPRESS o red de salud/red integrada de salud. Tiene la responsabilidad de velar por la calidad del registro de la historia clínica y demás formatos, a través del monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento de la normatividad sobre la historia clínica, así como proponer a la dirección de su institución las acciones de implementación en base a los resultados de la supervisión y hallazgos del cumplimiento de la normatividad.";

Que, en el subnumeral 4.2.12 del numeral 4.2 de la NTS antes mencionada, se señala que son funciones del Comité Institucional de Historias Clínicas, entre otras: "Emitir opinión técnica a la Dirección o Jefaturas de las IPRESS sobre cualquier cambio propuesto en los formatos de registro de las prestaciones que integran la historia clínica";

Que, mediante Resolución Directoral N° 010-2020-INO-D se reconformó el Comité de Historias Clínicas, que aparte de ser responsable de la Gestión de Historias Clínicas, también tiene la responsabilidad de velar por la calidad del registro de la historia clínica y demás formatos;



Que, mediante Resolución Directoral N° 091-2019-INO, modificada por Resolución Directoral N° 083-2021-INO se aprobó la Directiva Sanitaria N° 001-INO/2019/DEAEO - Directiva para la obtención del Consentimiento Informado del Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos", teniendo como objetivo estandarizar el proceso de obtención del consentimiento informado para una intervención quirúrgica o procedimiento o modalidad de atención en los departamentos y servicios de atención Especializada del Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos";

Que, el artículo 33° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Oftalmología, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 447-2009/MINSA, modificado por Resolución Ministerial N° 660-2010/MINSA, establece que la Dirección Ejecutiva de Investigación y Docencia Especializada en Oftalmología y Desarrollo de Tecnologías, es el órgano encargado de la planificación, organización, ejecución, seguimiento y evaluación de los proyectos de investigación relacionados a la especialidad, subespecialidades y al desarrollo de tecnologías; asimismo se encarga de los programas de especialización y perfeccionamiento en mérito de la legislación vigente que permite adquirir y/o actualizar los conocimientos y habilidades del personal de la Institución y externos por convenios interinstitucionales así como de la difusión de sus resultados en el campo del INO;

Que, mediante Resolución Directoral N° 179-2013-INO-D de fecha 01 de julio 2013, se aprobó el "Formato de Consentimiento Informado para Actividades de Docencia del Instituto Nacional de Oftalmología";

Que, mediante Nota Informativa N° 038-2021-DEIDEODT-DEAEO/INO y Nota Informativa N° 036-2021-DEIDEODT-DEAEO/INO el Director Ejecutivo de Investigación y Docencia Especializada en Oftalmología y Desarrollo de Tecnologías remite a la Dirección General la versión, adecuada a las disposiciones vigentes, del Formato de Consentimiento Informado para las Actividades de Docencia durante la Atención de Salud, solicitando la opinión del Comité de Historias Clínicas de la Institución para los fines de aprobación mediante acto resolutivo, solicitando además, dejar sin efecto la Resolución Directoral N° 179-2013-INO-D;

Que, mediante Nota Informativa N° 009-2021-CHC/INO la Presidenta del Comité de Historias Clínicas de la Institución informó a la Dirección General, que mediante Acta N° 09-2021 el Comité aprobó el Formato de Consentimiento Informado para las Actividades de Docencia Durante la Atención de Salud, elaborado por la Dirección Ejecutiva de Investigación y Docencia Especializada en Oftalmología y Desarrollo de Tecnologías, al estar conforme a la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica" y Resolución Directoral N° 091-2019-INO, modificada por Resolución Directoral N° 083-2021-INO;

Con la visación del Director Ejecutivo de Investigación y Docencia Especializada en Oftalmología y Desarrollo de Tecnologías, de la Presidenta del Comité de Historias Clínicas y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica y con las facultades conferidas en el artículo 6° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Oftalmología, aprobado por Resolución Ministerial N° 447-2009/MINSA, modificado por la Resolución Ministerial N° 660-2010/MINSA.


SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR, el "Formato de Consentimiento Informado para las Actividades de Docencia Durante la Atención de Salud", del Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos", que forma parte integrante de la presente Resolución.


Artículo 2°.- DEJAR, sin efecto la Resolución Directoral N° 179-2013-INO-D.

Resolución Directoral

Lima,23... de *Diciembre*.....del 2021



Artículo 3° - ENCARGAR al Comité de Historias Clínicas de la Institución y Dirección Ejecutiva de Investigación y Docencia Especializada en Oftalmología y Desarrollo de Tecnologías realizar las acciones correspondientes de evaluación, supervisión y socialización del uso de los formatos aprobados.



Artículo 4°.- AUTORIZAR al responsable del Portal de Transparencia la publicación de la presente Resolución en el Portal Web del Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos". www.ino.gob.pe.

Regístrese y comuníquese,



[Signature]
DRA. MALENA TOMAHANA FERNANDEZ
DIRECTORA GENERAL (e)
CMP. 27620 R.N.E. 14692





FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS ACTIVIDADES DE DOCENCIA DURANTE LA ATENCIÓN DE SALUD

Señor (a) _____ le saludamos cordialmente; usted viene al Instituto Nacional de Oftalmología - INO "Dr. Francisco Contreras Campos" donde recibirá atención altamente especializada, la misma que será brindada por un profesional médico y/o de las ciencias de la salud que realiza actividades docentes; por lo que se encuentra acompañado de médicos residentes y/o alumnos, para aprender sobre la enfermedad que usted tiene; podrán observarlo (a), podrán entrevistarlo (a) o participar en algún procedimiento que realice el profesional, siempre y cuando usted autorice que ellos estén presentes.

Estas actividades docentes se realizarán respetando sus derechos establecidos en la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarios de los servicios de salud, y su reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 027-2015-SA; sobre el cual aclararemos toda duda o inquietud que usted pueda tener al respecto. Tenga la plena seguridad que al amparo de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, resguardaremos en todo momento su intimidad, confidencialidad de sus datos personales, información sobre su enfermedad, creencias, orientación sexual, religión, hábitos o costumbres culturales, en cumplimiento de las Leyes y su Reglamento en mención.

Considerando que el Reglamento de la Ley N° 29414, señala que toda persona tiene derecho a otorgar o negar su consentimiento de forma libre y voluntaria, para la exploración, tratamiento o exhibición de imágenes con fines docentes, luego de la información brindada, le solicitamos su **CONSENTIMIENTO** si así usted lo considera, para que los médicos residentes o estudiantes de las ciencias de la salud participen en su atención. Su autorización contribuye a que en un futuro cercano ellos también puedan atender adecuadamente a otras personas.

Si posteriormente decidiera no continuar con la participación de médicos residentes o alumnos, hable con su médico tratante para **REVOCAR o DESAUTORIZAR** en cualquier momento el consentimiento que usted brindó anteriormente. Cualquiera fuera su decisión, esta no afectará la calidad de atención a la que usted tiene derecho.

EXPRESIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha..... de..... del 20..... Hora:.....

Yo..... con DNI/CE/PASAPORTE N°.....

e Historia Clínica N°, declaro haber sido informado(a) de las actividades de docencia que se realizarán durante mi atención en el Instituto Nacional de Oftalmología-INO "Dr. Francisco Contreras Campos" y resuelto todas mis inquietudes y preguntas al respecto, consciente de mis derechos y en forma voluntaria, en cumplimiento del artículo N° 119 del Decreto Supremo N° 013-2006-SA; SI () NO () doy mi consentimiento para que médicos residentes o dos estudiantes (02) de las ciencias de la salud participen durante mi atención, bajo la supervisión y observación del profesional de salud que realiza docencia. Si se requiere la grabación de un video o audio o forma fotográfica u otro medio de registro y únicamente como parte de material de enseñanza o docencia, no seré identificado (a):

SI consiento que sea grabado: Video () Audio () Toma fotográfica ()
NO consiento que sea grabado: Video () Audio () Toma fotográfica ()

.....
Firma o huella digital del paciente o representante legal
DNI/CE/PASAPORTE.....

.....
Firma y sello del profesional docente que informa y toma el consentimiento
DNI.....

REVOCATORIA / DESAUTORIZACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Fecha: de..... del 20.....

.....
Firma o huella digital del paciente o representante legal
DNI/CE/PASAPORTE.....

.....
Firma y sello del profesional que recibe la revocatoria
DNI.....
Nota: cualquier profesional de la salud