



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION  
TRÁMITE DOCUMENTARIO  
M R Q  
30 OCT 2018  
RECEPCION  
Hora: 3:30 Folios: 6  
Firma: H.R.

# Resolución Directoral

Callao, ..... de Octubre del 2018

## VISTOS:

El Informe N° 060-2017-OADI-HN.DAC e Informe N° 049-2018-OADI-HN.DAC elaborado por Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, el Memorando N° 726-UO-OEPE-HNDAC-2018, emitido por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, y el Informe N° 563-2018-HNDAC/OAJ, elaborado por la Oficina de Asesoría Jurídica.

## CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad; siendo irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública e interviniendo en la provisión de servicios de atención médica con arreglos a principios de equidad;

Que, la Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión de Estado, declara al Estado Peruano en proceso de modernización en sus diferentes instancias, dependencias, entidades, organizaciones y procedimientos, con la finalidad de mejorar la gestión pública, en el marco de un Estado democrático, descentralizado y al servicio del ciudadano;

Que, el Hospital Nacional Daniel A. Carrión siendo un órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud del Callao, en virtud a su jurisdicción le es pertinente realizar los Documentos Técnicos que ayuden a los departamentos y/o servicios a mejorar continuamente la calidad de la atención a la salud en las distintas áreas del Nosocomio;

Que, asimismo, el numeral 1.2 del artículo 6 de la Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA " Normas para la elaboración de Documentos Normativos de Salud" menciona que las directivas son el documento normativo con el que se establece aspectos técnicos y operativos en materias específicas y cuya emisión puede obedecer a lo dispuesto en una norma legal de carácter general o de una NTS;

Que, el ámbito de aplicación de las citadas normas técnicas se circunscribe entre otros a las Direcciones Regionales de Salud, las Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces, y por los establecimientos de salud a su cargo, así como otros prestadores de servicios de salud públicos;

Que, mediante documentos de visto la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación pone en conocimiento la Directiva Administrativa que regula la Aplicación del Consentimiento Informado para las actividades docentes durante la atención de salud en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión;

HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION  
OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION  
31 OCT 2018  
RECEPCION  
HORA: ..... FOLIOS: .....  
FIRMA: [Firma]





Que, por otro lado, el numeral 70.3 del artículo 70 del Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General (Sistematiza la Ley N° 27444 y el Decreto Legislativo N° 1272), aprobado por Decreto Supremo N° 006-2017-JUS, establece que "cada Entidad es competente para realizar las tareas materiales internas necesarias para el eficiente cumplimiento de su misión y objetivos";



Que, el Memorando N° 726-UO-OEPE-HNDAC-2018, emitido por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, se considera pertinente aprobar la Directiva Administrativa que regula la Aplicación del Formulario de Consentimiento Informado para las Actividades Docentes durante la atención de salud en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación;

En uso de las facultades y atribuciones conferidas a la Directora General en el literal j) del Artículo 8° del "Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión", aprobado mediante Ordenanza Regional N° 000006;



De conformidad con lo dispuesto en la Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA Normas para la elaboración de Documento Normativos de Salud", Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA, se aprobó Documento Técnico "Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica y La Ordenanza Regional N° 000006, Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión;

Con la visación de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, la Oficina Ejecutiva de Administración, Dirección Adjunta de Producción de los Servicios de Salud, Dirección Adjunta de Gestión Clínica y la Oficina de Asesoría Jurídica.

**SE RESUELVE:**



**Artículo 1°.- APROBAR** la Directiva Administrativa que Regula la Aplicación del Formulario de Consentimiento Informado para las Actividades docentes durante la atención de Salud en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, DIR-OADI-017, Edición N.° 001, el cual se encuentra contenido en diez (10) folios, que en documento se adjunta y forma parte integrante de la presente Resolución.



**Artículo 2°.- DISPONER** que la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, realice la ejecución de las acciones correspondientes a la implementación, aplicación y supervisión de la Directiva Administrativa citada en el artículo precedente.

**Artículo 3°.- PUBLICAR** la presente resolución en el Portal Institucional ([www.hndac.gob.pe](http://www.hndac.gob.pe)), en cumplimiento a la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y sus modificatorias.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión  
*Dra. María Elena Aguilar Del Aguila*  
CMP/021512 A.NE. 011809  
DIRECTORA GENERAL



**DIRECTIVA ADMINISTRATIVA**

DIR-OADI-017

**QUE REGULA LA APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO  
INFORMADO DOCENTE EN EL HOSPITAL NACIONAL  
DANIEL A. CARRION**

Edición N° 001

Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

Página 1 de 10

**DOCUMENTO TECNICO:**

**QUE REGULA LA APLICACIÓN DEL  
FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO  
INFORMADO PARA LAS ACTIVIDADES  
DOCENTES DURANTE LA ATENCIÓN DE  
SALUD EN EL HOSPITAL NACIONAL  
DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación



Elaborado por: OADI

**MC. JUAN HIYAGON KIAN**

**Mg. VILMA ARROYO VIGIL**

Revisado por:

DAGC

MC. Elber Del Águila Quispe

OEPE

MC. Víctor Ronceros Rivaneira

OEPE - UO

Sra. Silvana Piscocoya Gamarra

OEA

MC. Ricardo Corcuera Rodríguez

OAJ

Abg. Álvaro Novoa Allagual

Aprobado por: DG

**M.C. MARIA ELENA AGUILAR DEL AGUILA**

Resolución Directoral N.º

Fecha:



**DIRECTIVA ADMINISTRATIVA**  
**QUE REGULA LA APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO**  
**INFORMADO DOCENTE EN EL HOSPITAL NACIONAL**  
**DANIEL A. CARRION**  
Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

DIR-OADI-017


Edición N° 001

Página 2 de 10

**ÍNDICE**

I.	FINALIDAD	
II.	OBJETIVOS	3
III.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	3
IV.	BASE LEGAL	3
V.	DEFINICIONES OPERATIVAS	3
VI.	DISPOSICIONES GENERALES	4
VII.	DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	5
	7.1. Del Llenado del formato	5
	7.2. Revocatoria	5
VIII.	ANEXOS	6
	Anexo 1: Consentimiento Informado para las Actividades de docencia durante la Atención de Salud	8
	Anexo 2: Expresión del Consentimiento Informado	8
	Anexo 3: Revocatoria/Desautorización del Consentimiento	9
		10



	<b>DIRECTIVA ADMINISTRATIVA</b>	DIR-OADI-017
	<b>QUE REGULA LA APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO DOCENTE EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRION</b>	Edición N° 001
	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación	Página 3 de 10

**I. FINALIDAD.**

Regular, normar y orientar la aplicación del formulario de Consentimiento Informado para las actividades docentes en la atención de salud (CIAD) a nivel institucional, teniendo como marco el respeto a la dignidad y derechos de los usuarios que solicitan una prestación de salud.

**II. OBJETIVOS.**

**2.1. OBJETIVO GENERAL.**

Definir los criterios y condiciones de la aplicación del Consentimiento Informado para las actividades docentes en la atención de salud (CIAD), a fin de garantizar el pleno respeto de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.

**2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- a. Regular la correcta aplicación del Consentimiento Informado para las actividades docentes en la atención de salud (CIAD).
- b. Uniformizar los criterios referentes a la aplicación y llenado del formato del Consentimiento Informado para las actividades docentes en la atención de salud (CIAD).
- c. Establecer responsabilidades respecto al cumplimiento de la presente directiva.

**III. ÁMBITO DE APLICACIÓN.**

La presente directiva es de aplicación obligatoria a todas las unidades orgánicas que realizan actividades académicas de pre grado e internado de las profesiones de Ciencias de la Salud de universidades e institutos superiores en el HNDAC.

**IV. BASE LEGAL.**

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud y sus modificatorias.
- Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales,
- Decreto Supremo N° 013, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Decreto Supremo N° 027, que aprueba el Reglamento de la Ley 29414.





DIRECTIVA ADMINISTRATIVA

QUE REGULA LA APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO DOCENTE EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRION

Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

DIR-OADI-017

Edición N° 001

Página 4 de 10

- Decreto Legislativo N°1161, Ley de Organización y funciones del Ministerio de Salud,
- Decreto Supremo N°003-2013-JUS, que aprueba el Reglamento de la Ley de Protección de Datos Personales.
- Decreto Supremo N°027-2015-SA. Que aprueba el Reglamento de la Ley N°29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuaris de los Servicios de salud.
- 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.
- Decreto Supremo N°013-2006-SA.
- Ordenanza Regional N° 000006, Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion.
- Resolución Ministerial N° 070, que aprueba la incorporación en la NT N° 022-MINSA/DGSP-V.02: Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica, el Anexo 06: "Instructivo para el llenado del formulario de Consentimiento Informado para las actividades de docencia durante la atención de salud".
- Resolución Directoral N° 275-2015-DG-HNDAC, que aprueba el "Manual de Deberes y Derechos del Paciente del Hospital Nacional Daniel A. Carrion".
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA Norma para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.

V. DEFINICIONES OPERATIVAS:


**Consentimiento informado:**

Es la conformidad expresa de la persona usuaria de los servicios de salud o de su representante legal, a participar en las actividades de docencia ya sea en consulta externa, hospitalización, o durante el desarrollo procedimientos especiales o intervenciones quirúrgicas; en forma libre, voluntaria y consciente, después que el profesional de la salud docente le ha informado de la naturaleza de la atención.

**Actividad de Docencia en Servicio:**

Actividad vinculada entre la universidad y los establecimientos de salud, que permite la prestación del servicio asociada a la enseñanza e interacción docente – alumno (pregrado) en un establecimiento de salud, con el fin de garantizar la excelencia académica en el proceso de formación o de capacitación en el campo de las ciencias de la salud.



	<b>DIRECTIVA ADMINISTRATIVA</b>	DIR-GADI-017
	<b>QUE REGULA LA APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO DOCENTE EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRION</b>	Edición N° 001
	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación	Página 5 de 10

**Revocar:**

Dejar sin valor o efecto el consentimiento previamente brindado.

**VI. DISPOSICIONES GENERALES.**

- 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.
- El profesional de la salud docente de las áreas de hospitalización y consulta externa, son los responsables 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 de la persona usuaria de los servicios de salud.
- El formato debe ser entregado y explicado a la persona usuaria por el profesional de las ciencias de la salud; la información brindada deber ser expuesta en lenguaje sencillo, conciso y claro, que permite a la persona interesada participar en la toma de una decisión acerca de su atención de salud. Se debe tener en cuenta la absolución de todas las preguntas que surjan a fin que no queden dudas.
- Este formato deber ser aplicado antes de brindar cada atención en donde participe un profesional de la salud docente y sus alumnos asignados.
- En el caso de personas capaces que no supiesen firmar, deberán imprimir su huella digital en señal de conformidad.
- El monitoreo de su implementación corresponde a la Unidad de Docencia e Investigación de cada establecimiento de salud, o la que haga sus veces.
- Las jefaturas de los servicios son responsables de verificar en las historias clínicas la evidencia de CIAD.

**VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS.**

**7.1. DEL LLENADO DEL FORMULARIO.**

1. Considerar la fecha del día y la hora en que se brinda la información al paciente, éste firma y otorga su consentimiento.

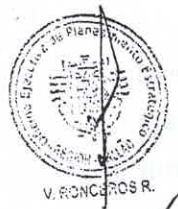




QUE REGULA LA APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO DOCENTE EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRION  
Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

DIR-OADI-017  
Edición N° 001  
Página 6 de 10

2. Consignar el nombre y apellidos de la persona usuaria de los servicios de salud, Número de Documento Nacional de Identidad (DNI) y el número de su Historia Clínica (HC).
3. Colocar una "X" entre los paréntesis, si la persona usuaria da o no su conocimiento, según sea el caso.
4. Si se requiere la grabación de un video o audio o toma fotográfica y otro medio de registro únicamente como parte de material de enseñanza o docencia, es importante señalarle a la persona usuaria de los servicios de salud que no será identificado (a); colocará una "X" entre los paréntesis, si la persona usuaria de o no su consentimiento, según sea el caso por video, audio o toma fotográfica.
5. La persona usuaria de los servicios de salud, o su representante legal en caso de ser menor o cuando el paciente está imposibilitado; debe firmar en el casillero correspondiente al consentimiento informado.
6. Se debe colocar el número del Documento Nacional de Identidad (DNI) de la persona usuaria.
7. Si la persona usuaria o su representante legal no sabe leer ni escribir, colocará su huella digital en el recuadro correspondiente.
8. El profesional de la salud docente que informa y toma el conocimiento, debe firmar y colocar el número de su Documento Nacional de Identidad (DNI) en el casillero correspondiente.
9. El Formato de consentimiento informado para las actividades de docencia durante la atención de salud es anexo a la historia clínica.



**7.2. REVOCATORIA O DESAUTORIZACIÓN**

1. El consentimiento informado puede ser revocado y será expresado en la misma forma en que fue otorgado.
2. Se debe informar a la persona usuaria, que aun cuando haya firmado el consentimiento informado, puede cambiar de opinión y revocar dicho consentimiento, cuando lo desee y por su propia decisión.
3. Considerar la fecha exacta del día en que la persona usuaria de los servicios de salud realiza la revocatoria o desautoriza el uso o vigencia del consentimiento informado brindado anteriormente y no está condicionado a justificarlo.





**DIRECTIVA ADMINISTRATIVA**  
**QUE REGULA LA APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO**  
**INFORMADO DOCENTE EN EL HOSPITAL NACIONAL**  
**DANIEL A. CARRION**  
 Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

DIR-OADI-017

Edición N° 001

Página 7 de 10

4. Firma la persona usuaria de los servicios de salud, o su representante legal en caso de ser menor de edad o tener alguna discapacidad.
5. Colocar el número del Documento Nacional de Identidad (DNI) de la persona usuaria.
6. Si la persona usuaria o su representante legal no sabe leer ni escribir, colocará su huella digital.
7. El profesional de la salud que reciba la revocatoria, firma y coloca su sello, dejando constancia del acto de revocación. Es importante señalar que 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.



R. CORCUERA R.



A. J. NOVOA A.



V. RONCEROS R.



E. DEL AGUILA O.



RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA  
**QUE REGULA LA APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO  
INFORMADO DOCENTE EN EL HOSPITAL NACIONAL  
DANIEL A. CARRION**  
Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

DIR-OADI-017

Edición N° 001

Página 8 de 10

**VIII. ANEXO.**

**Anexo 1:**

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

Establecimiento de Salud: \_\_\_\_\_

Señor (a): \_\_\_\_\_ Buenas días (tardes o noches)

usted viene a este Establecimiento de Salud para recibir atenciones sanitarias las mismas que serán brindadas por un profesional médico y/o de las ciencias de la salud que a la vez el docente; este profesional se encuentra acompañado de sus alumnos quienes deberán aprender sobre la enfermedad que usted tiene; sólo observarán, tal vez podrán entrevistarlo (a) o participar en algún procedimiento médico que realice el profesional docente, **siempre y cuando usted autorice** que ellos están presentes o conversar con usted o participar en el procedimiento que le realice el profesional de la salud tratante.

Estas actividades docentes se realizarán respetando sus derechos establecidos en la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud y su reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 027-2015-SA; sobre el cual aclaremos 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° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2013-JUS; reguardaremos 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 Reglamentos 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 docente, luego de la información brindada, le solicitamos su **CONSENTIMIENTO** si así usted considera, para que los estudiantes de las ciencias de la salud participen en su atención.

Su autorización contribuye a que en un futuro cercano, ya profesionales, ellos también puedan atender adecuadamente a otras personas.

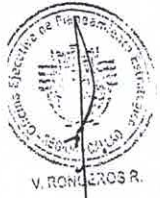
Si posteriormente decidiera no continuar con la participación de alumnos, hable con su médico tratante para **REVOCAR** o **DESAUTORIZAR** en cualquier momento el consentimiento que usted brindó anteriormente. Cualquier fuera su decisión, ésta no afectará la calidad de atención a la que usted tiene derecho.



R. CORCUERA R.




A. J. NOVOA A.



V. RONDEROS R.



E. DEL AGUILA O.

	<b>DIRECTIVA ADMINISTRATIVA</b> <b>QUE REGULA LA APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO</b> <b>INFORMADO DOCENTE EN EL HOSPITAL NACIONAL</b> <b>DANIEL A. CARRION</b> Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación	DIR-OADI-017
		Edición N° 001
		Página 9 de 10

Anexo 2:

**EXPRESIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha: ..... de ..... del 201..... Hora: .....  
 Yo..... con DNI, N°..... e Historia Clínica N°....., declaro haber sido informado (a) de las actividades de docencia que se realizaran durante mi atención en el establecimiento de salud y resueltas todas mis inquietudes y preguntas al respecto, consciente de mis derechos y en forma voluntaria, en cumplimiento del artículo N° 119 del Decreto Supremo 013-2006-SA; Si ( ) No ( ) doy mi consentimiento para que dos estudiantes (02) de las ciencias de la salud participen durante mi atención, bajo la supervisión y observación del profesional de salud docente. Si se requiere la grabación o audio o toma 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  
 D.N.I. ....

.....  
 Firma y sello del profesional de la salud docente que informa y toma el conocimiento  
 D.N.I. ....





ADMINISTRATIVA

**QUE REGULA LA APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO DOCENTE EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRION**

Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

DIR-OADI-017

Edición N° 001

Página 10 de 10

Anexo 3:

REVOCATORIA/DESAUTORIZACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Fecha: ..... de ..... del 201.....



.....

Firma o huella digital del paciente o representante legal

D.N.I. ....

.....

Firma y sello del profesional de la salud docente que recibe la revocatoria

D.N.I. ....

Nota: Cualquier profesional de salud

