

N° 004 /2017/INSN-SB/T



RESOLUCION DIRECTORAL

VISTO:

Lima, 09 ENE. 2017

El expediente N° 16-025016-001-INSNSB, sobre aprobación del formato de Consentimiento por escrito ante Notario Público para Hepatectomía Parcial (Cirugía del Donante) y Consentimiento por escrito ante Notario Público del Trasplante Hepático (Cirugía del Receptor); y,

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 8° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que "Toda persona tiene derecho a recibir órganos o tejidos de seres humanos vivos de cadáveres o de animales para conservar su vida o recuperar su salud. Puede, así mismo, disponer a título gratuito de sus órganos y tejidos con fines de trasplante, injerto o transfusión, siempre que ello no ocasione grave perjuicio a su salud o comprometa su vida. La disposición de órganos y tejidos de seres humanos vivos está sujeta a consentimiento expreso y escrito del donante. Los representantes de los incapaces, comprendidos dentro de los alcances del Artículo 4 de esta ley, carecen de capacidad legal para otorgarlo";

Que, el numeral 4 del artículo 10° de la Ley N° 28189, Ley General de Donación y Trasplante de Órganos y/o Tejidos Humanos, establece como requisito y condición del donante vivo de órganos y/o tejidos no regenerables "el otorgar su consentimiento por escrito ante Notario Público, de manera libre, consciente y desinteresada";

Que, en el literal d) del artículo 29° del Reglamento de la Ley N° 28189, Ley General de Donación y Trasplante de Órganos y/o Tejidos Humanos, aprobado con Decreto Supremo N° 014-2005-SA, se establece como requisito del donante vivo de órganos "el otorgar su consentimiento por escrito ante Notario Público, de manera libre, consciente y desinteresada";

Que, el inciso a) del artículo 37° del Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprobó el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios de Apoyo, establece que es función del Director Médico el "planificar, organizar, dirigir y controlar la producción de los servicios de salud, asegurando la oportuna y eficiente prestación de los mismos";

Que, mediante el literal b) del acápite II.4.5 del Manual de Operaciones del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja, aprobado por Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA del 07 de julio de 2014, se establece que es función de la Unidad de Donación y Trasplantes el "Implementar, conforme a las Normas de la Autoridad Nacional de Salud, los principios y normas éticas y de las normas técnicas del proceso de obtención, donación, distribución y trasplante de órganos y tejidos";

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA
El presente documento es "COPIA FIEL DE SU ORIGINAL", que he tenido a la vista

DORIS MILAGROS ROMERO SANTILLÁN
FEDATARIO R.D. N° 125/2015/INSN-SB/T
N° Reg.: 520 Fecha: 09 ENE. 2017
"Solo para uso de la Institución"

Que, mediante la Nota Informativa N° 407-2016-UDYT-INSN-SB, de fecha 12 de diciembre del 2016, la Jefa de Departamento de la Unidad de Donación y Trasplantes informó al Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada que, en coordinación con el Equipo de Trasplante Hepático, ha elaborado los formatos de Consentimiento por escrito ante Notario Público de: Trasplante Hepático (Cirugía del Receptor) y Hepatectomía Parcial (Cirugía del Donante); asimismo, remitió dichos formatos para su revisión y aprobación, a fin de garantizar el procedimiento de los mismos según lo dispuesto en la normativa legal vigente;

Que, mediante la Nota Informativa N° 512-2016-UAIE-INSN-SB, de fecha xx de diciembre del presente, el Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada informó al Jefe de Oficina de la Unidad de Asesoría Jurídica su opinión favorable respecto a los formatos de Consentimiento por escrito ante Notario Público de: Trasplante Hepático (Cirugía del Receptor) y Hepatectomía Parcial (Cirugía del Donante);

Que, mediante la Nota Informativa N° 00748-2016-UGC-INSN-SB, de fecha 22 de diciembre del presente, la Jefa de Oficina de la Unidad de Gestión de la Calidad informó al Jefe de Oficina de la Unidad de Asesoría Jurídica su opinión favorable respecto a los formatos de Consentimiento por escrito ante Notario Público de: Trasplante Hepático (Cirugía del Receptor) y Hepatectomía Parcial (Cirugía del Donante);

Con el Visto bueno del Director Adjunto, de la Jefa de Departamento de la Unidad de Donación y Trasplantes, de la Jefa de Oficina de la Unidad de Gestión de la Calidad; y, del Jefe de Oficina de la Unidad de Asesoría Jurídica;

Por estas consideraciones y de conformidad a lo dispuesto en la Ley N° 26842 Ley General de Salud, en la Ley N° 28189, Ley General de Donación y Trasplante de Órganos y/o Tejidos Humanos, en el Decreto Supremo N° 014-2005-SA, en el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, en la Resolución Ministerial N° 090-2013/MINSA, en la Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA; y, en la Resolución Jefatural N° 340-2015/IGSS;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1.- Aprobar los formatos de Consentimiento por escrito ante Notario Público que como anexos forman parte de la presente Resolución y se detallan a continuación:

- Consentimiento por escrito ante Notario Público para Hepatectomía Parcial (Cirugía del Donante).
- Consentimiento por escrito ante Notario Público del Trasplante Hepático (Cirugía del Receptor).

ARTÍCULO 2.- Encargar a la Unidad de Donación y Trasplantes la implementación de los formatos aprobados con la presente resolución.

ARTÍCULO 3.- Encargar a la Unidad de Gestión de la Calidad, la evaluación y supervisión del uso de los formatos de Consentimiento por escrito ante Notario Público aprobados en el artículo 1 de la presente resolución.

ARTÍCULO 4.- Disponer la publicación de la presente Resolución en la página Web de la Institución, conforme a las normas de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE

EZTG/JCRG/kfbs

Distribución

- () Titular
- () Dirección Adjunta
- () Unidad de Donación y Trasplante
- () Unidad de Gestión de la Calidad
- () Unidad de Asesoría Jurídica
- () Archivo
- () Comunicaciones

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
San Borja

Dra. Zulema Tómas González
DIRECTORA GENERAL

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA
Este documento es "COPIA FIEL DE SU ORIGINAL", que he tenido a la vista

DORIS MILAGROS ROMERO SANTILLÁN
FEDATARIO R.D. N° 125/2015/INSN-SB/T

N° Reg.: 520 Fecna: 09 ENE 2017
"Solo para uso de la Insti"



CONSENTIMIENTO POR ESCRITO ANTE NOTARIO PÚBLICO PARA HEPATECTOMIA PARCIAL (CIRUGÍA DEL DONANTE)

En conformidad al Artículo N° 29 del Decreto Supremo N° 014-2015-AS, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 28189 que promulga la Ley General de Donación y Trasplantes de Órganos y/o Tejidos Humanos, ante usted me presento:

Yo,

(Nombres y Apellidos del Padre y/o madre)

identificado con DNI () / Carnet de Extranjería () / Pasaporte () N°
de años de edad, con domicilio en
a usted manifiesto:

Que, en pleno uso de mis facultades mentales, debidamente informado y después de ser advertido de los posibles riesgos y beneficios, consiento se me realice una HEPATECTOMIA PARCIAL con la finalidad de trasplantar a mi menor hijo(a)

Autorizo al Equipo Médico Quirúrgico de Trasplante hepático del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja, para que lleve a efecto la operación, liberando a la Institución y al Personal Médico de toda responsabilidad en función a los riesgos del acto quirúrgico y postoperatorio debida y oportunamente informados.

Esta autorización la conoce:

(NOMBRES Y APELLIDOS DEL TESTIGO)

Identificado(a) con DNI () / Carnet de Extranjería () / Pasaporte () N°
con domicilio en

Lima, de del 20....

Firma del Donante

Parentesco con el paciente:
DNI:

Firma del Testigo

Parentesco con el paciente:
DNI:



Av. Agustín de la Rosa Toro Nro. 1399 Urb. Jacaranda II
Lima - San Borja
Teléfono: 2300600 - Anexo 1015
www.insnsb.gob.pe

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA
El presente documento es "COPIA FIEL DEL ORIGINAL", que he tenido a la vista.

DORIS MILAGROS ROMERO SANTILLÁN
FEDATARIO R.D. N° 125/2015/INSN-SB/T
N° Reg.: Fecha: 09 ENE. 2017...
"Solo para uso de la Institución"



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de Salud del
Niño - San Borja

"Año de la consolidación del Mar de Grau"

**CONSENTIMIENTO POR ESCRITO ANTE NOTARIO PÚBLICO DEL TRASPLANTE
HEPÁTICO (CIRUGÍA DEL RECEPTOR)**

En conformidad al Artículo N° 29 del Decreto Supremo N° 014-2015-AS, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 28189 que promulga la Ley General de Donación y Trasplantes de Órganos y/o Tejidos Humanos, ante usted me presento:

Yo,

(Nombres y Apellidos del Padre y/o madre)

identificado con DNI () / Carnet de Extranjería () / Pasaporte () N°
de años de edad, con domicilio en
a usted manifiesto:

Que, en pleno uso de mis facultades mentales, debidamente informado y después de ser advertido de los posibles riesgos y beneficios, consiento que se realice el trasplante hepático a mi menor hijo(a)

(Nombres y Apellidos del RECEPTOR)

Autorizo al Equipo Médico Quirúrgico de Trasplante hepático del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja, para que lleve a efecto la operación, liberando a la Institución y al Personal Médico de toda responsabilidad en función a los riesgos del acto quirúrgico y postoperatorio, debida y oportunamente informados.

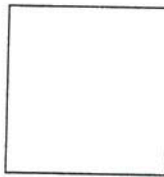
Esta autorización la conoce:

(NOMBRES Y APELLIDOS DEL TESTIGO)

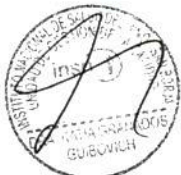
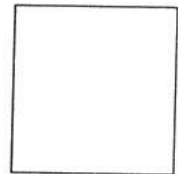
Identificado(a) con DNI () / Carnet de Extranjería () / Pasaporte () N°
con domicilio en

Lima, de del 20

Firma Padre o Madre

Parentesco con el paciente:
DNI:

Firma del Testigo

Parentesco con el paciente:
DNI:

Av. Agustín de la Rosa Toro Nro. 1399 Urb. Jacaranda II
Lima - San Borja
Teléfono: 2300600 - Anexo 1015
www.insnsb.gob.pe

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA
El presente documento es "COPIA FIEL DE SU ORIGINAL", que he tenido a la vista

DORIS MILAGROS ROMERO SANTILLAN
FEDATARIO R.D. N° 125/2015/INSN-SB/T
N° Reg.: 520 Fecha: 09 ENE 2017...
"Solo para uso de la Institución"