

Nº 095 /2016/INSN-SB/T

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"  
"Año de la consolidación del Mar de Grau"



## RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 22 JUN. 2016

### VISTO:

El expediente N° 16-007460-001-INSNSB, sobre aprobación del formato de Consentimiento Informado para la prueba de despistaje del VIH; y,

### CONSIDERANDO:

Que, el numeral II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés público, por tanto, es responsabilidad del Estado regularla y promoverla;

Que, el artículo 4° de la Ley N° 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";

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, en el segundo párrafo del artículo 24° del Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, aprobado con Decreto Supremo N° 027-2015-SA, se establece que "El médico tratante o el investigador, según corresponda, es el responsable de llevar a cabo el proceso de consentimiento informado, debiendo garantizar el derecho a la información y el derecho a la libertad de decisión de la persona usuaria";

Que, el Documento Técnico: Consejería en ITS/VIH y SIDA, aprobado con Resolución Ministerial N° 264-2009-MINSA, señala como objetivo general el "Establecer las orientaciones técnicas para el desarrollo de la consejería en ITS/VIH y SIDA en los establecimientos del Sector Salud a nivel nacional (Ministerio de Salud, EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú, Clínicas y otros del Sub Sector Privado), bajo el marco del Modelo de las 4C".

Que, mediante la Nota Informativa N° 00308-2016-UGC-INSN-SB, de fecha 06 de mayo del 2016, la Jefa de Oficina de la Unidad de Gestión de la Calidad remitió a la Dirección General, el formato de Consentimiento Informado para la Prueba de Despistaje del VIH, el mismo que fue presentado por el Responsable del Programa Presupuestal de Prevención y Control de la Tuberculosis y VIH-SIDA, mediante Nota Informativa N° 17-2016-



ENFTRANS(TBC-VIH)-INSN-SB, y que cuenta con opinión favorable de la Unidad de Gestión de la Calidad, de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada de Pediatría y Sub Especialidades, y del Responsable del Programa Presupuestal de Prevención y Control de la Tuberculosis y VIH-SIDA;

Con el Visto bueno del Director Adjunto, del Jefe de Departamento de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada de Pediatría y Sub Especialidades, 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 el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, en el Decreto Supremo N° 027-2015-SA, en la Resolución Ministerial N° 264-2009-MINSA, 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** el formato de Consentimiento Informado para la prueba de despistaje del VIH; el mismo que como anexo forma parte de la presente Resolución;

**ARTÍCULO 2°.- Encargar** al Responsable del Programa Presupuestal de Prevención y Control de la Tuberculosis y VIH-SIDA la implementación de los Formatos de Consentimiento Informado para la prueba de despistaje del VIH.

**ARTÍCULO 3°.- Encargar** a la Unidad de Gestión de la Calidad, la evaluación y supervisión del uso de los formatos aprobados con 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**



ins Instituto Nacional de Salud del Niño  
San Borja  
  
Dra. Zulema Tórres Gonzáles  
DIRECTORA GENERAL

EZTG/JCRG/kfb

Distribución

- ( ) Titular
- ( ) Director Adjunto
- ( ) Sub Unidad de Atención Integral Especializada
- ( ) Unidad de Gestión de la Calidad
- ( ) Unidad de Asesoría Jurídica
- ( ) Archivo
- ( ) Comunicaciones



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto de Gestión  
de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud  
del Niño - San Borja



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRUEBA DE DESPISTAJE DEL VIH  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA**

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con  
DNI/C. Extranjería/Pasaporte N° \_\_\_\_\_, apoderado/representante legal del  
menor \_\_\_\_\_, identificado con  
DNI/C. Extranjería/Pasaporte N° \_\_\_\_\_, certifico que he recibido información  
sobre el VIH, transmisión, prevención y sobre el propósito y beneficio de la prueba, así como su  
carácter de no concluyente.

Que he recibido consejería pre test: para prepararme y confrontarme con relación a mis  
conocimientos, prácticas y conductas, antes de que se realice las pruebas diagnósticas a mi  
representado.

También certifico que, el consejero(a) me informó que recibiré consejería post test (procedimiento  
mediante el cual me entregan los resultados obtenidos) y que estoy de acuerdo con el proceso.

Entiendo que la toma de muestra es voluntaria, y que puedo retirar mi consentimiento en  
cualquier momento antes de que éste se le realice a mi representado.

Fui informado de las medidas que se tomarán para proteger la confidencialidad de los resultados  
obtenidos.

Nombre y Firma de quien da el consentimiento

Nombre \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma del profesional que realizó la consejería

Nombre \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha : \_\_\_\_\_

Lugar : \_\_\_\_\_

  
INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO  
SAN BORJA  
DR. CARLOS RAMIREZ VALLEJOS  
Médico - Epidemiólogo  
CIP. 11214 - AGE. 1933



