

"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"



RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 23 de Junio de 2015

VISTO:

El expediente N° 15-005440-001-INSN-SB que contiene la Nota Informativa N° 052-2015-UGC-INSN-SB de la Jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad, sobre la Ficha de Identificación del Paciente y Consentimiento Informado de Actividades de Docencia; estando a lo informado por la Unidad de Asesoría Jurídica en su Informe Legal N° 080-2015-UAJ-INSN-SB, cuyos fundamentos se reproducen, y;

CONSIDERANDO:

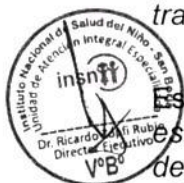
Que, el Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del estado regularla, vigilarla y promoverla, impulsando en ese marco, la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud;

Que, en el Artículo 15° inciso h) de la precitada Ley establece que toda persona usuaria de los servicios de salud, tiene derecho *"A que se le comunique todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento informado, previo a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento, así como negarse a éste"*.

Que, el Artículo N° 16° del Decreto Supremo N° 013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, establece *"Que dentro de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, se podrá desarrollar actividades de docencia e investigación. La participación de pacientes en programas de entrenamiento clínico o para obtener información con propósito de investigación, debe ser voluntaria"*;

Que, el Artículo 114° y 116° del Decreto Supremo N° 013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, disponen la participación del paciente en actividades de docencia y la confidencialidad de la información de los pacientes que participa en las actividades de docencia;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 090-2013/MINSA, publicada el 2 de marzo de 2013, se formalizó la creación de la Unidad Ejecutora 139: Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja, que posteriormente ha sido designada como Unidad Ejecutora 031 del Pliego 137: Instituto de Gestión de Servicios de Salud;



Nº 063/2015/INSN-SB/T

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA, publicada el 08 de julio de 2014, se aprobó el Manual de Operaciones del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja; en el que se estableció la estructura, funciones y anexos referidos a la necesidad de personal del Instituto;

Que, mediante la Nota Informativa N° 052-2015-UGC-INSN-SB, la Médico Cirujano Katia Anahí Granados Guibovich, Jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad, solicita la aprobación de la Ficha de Identificación del Paciente y Consentimiento Informado de Actividades de Docencia, mediante Resolución Directoral;

Que, mediante el Informe Legal N° 080-2015-UAJ-INSN-SB, la Unidad de Asesoría Jurídica opina que es procedente lo solicitado por la Jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad, sobre la aprobación de la Ficha de Identificación del Paciente y Consentimiento Informado de Actividades de Docencia;

Con el Visto bueno de la Dirección Adjunta, de la Unidad de Desarrollo de Investigación, Tecnología y Docencia, de la Unidad de Gestión de la Calidad; y, 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, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, en la Resolución Ministerial N° 090-2013/MINSA, en la Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA; y, en la Resolución Jefatural N° 104-2015/IGSS;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Aprobar la Ficha de Identificación del Paciente y Consentimiento Informado de Actividades de Docencia y su Instructivo, que como Anexo forman parte de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Disponer la publicación de la presente resolución en la página web institucional conforme a las normas de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE

insn  Instituto Nacional de Salud del Niño
San Borja

Dra. Zulema Tomás Gonzáles
DIRECTORA GENERAL

EZTG/JCRG
Distribución

- () Titular
- () Unidad de Gestión de la Calidad
- () Unidad de Asesoría Jurídica
- () Unidad de Desarrollo de Investigación, Tecnología y Docencia
- () Comunicaciones



PERÚ

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

FICHA DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Origen: Admisión ☐ Hospitalización ☐ Emergencias ☐

H.C.....

INFORMACIÓN GENERAL DEL PACIENTE

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DE NACIMIENTO

SEXO

EDAD

NOMBRE DEL PADRE

VIVE

NOMBRE DE LA MADRE

VIVE

SI ☐ NO ☐SI ☐ NO ☐

LUGAR DE PROCEDENCIA (ÚLTIMOS SEIS MESES)

CALLE, AVENIDA, JIRÓN, ETC.

NÚMERO

DISTRITO

PROVINCIA

DEPARTAMENTO

VIVE CON:

APELLIDOS Y NOMBRES

PARENTESCO

TELÉFONO

CALLE, AVENIDA, JIRÓN, ETC.

NÚMERO

DISTRITO

PROVINCIA

DEPARTAMENTO

NOTIFICAR EN CASO DE URGENCIA:

APELLIDOS Y NOMBRES

PARENTESCO

TELÉFONO

CALLE, AVENIDA, JIRÓN, ETC.

NÚMERO

DISTRITO

PROVINCIA

DEPARTAMENTO

APELLIDOS Y NOMBRES

PARENTESCO

TELÉFONO

CALLE, AVENIDA, JIRÓN, ETC.

NÚMERO

DISTRITO

PROVINCIA

DEPARTAMENTO

CAMBIO DOMICILIARIO:

CALLE, AVENIDA, JIRÓN, ETC.

NÚMERO

DISTRITO

PROVINCIA

DEPARTAMENTO

CALLE, AVENIDA, JIRÓN, ETC.

NÚMERO

DISTRITO

PROVINCIA

DEPARTAMENTO

SEGURO SOCIAL U OTROS:

SI ☐ NO ☐

GRUPO SANGUINEO RH

ALERGIAS:

CONSENTIMIENTO DE ACTIVIDADES DE DOCENCIA

Yo, tutor del (de la) paciente.....

Doy mi consentimiento para que los profesionales que laboran en el Instituto Nacional de salud del Niño – San Borja puedan desarrollar actividades de docencia en mi familiar.

D.S. N°013-2006. Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Artículo N°16 y 113.

Lima, ____ de _____ de 20__

Tutor del paciente
DNI N°

Av. Agustín de la Rosa Toro Nro. 1399 Urb. Jacaranda II

Lima - San Borja

Teléfono: 2300600 - Anexo 1073

www.insnsb.gob.pe

insn INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
SAN BORJADr. Justo Rómulo Padilla Ygreja
C.M.P. 20413 R.N.E. 15057
Director Ejecutivo de la Unidad de Desarrollo de Investigación,
Tecnologías y Docencia



PERÚ

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

FICHA DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

H.C.....

DATOS DE HOSPITALIZACIÓN:

FECHA DE ADMISIÓN	SERVICIO	CAMA	FECHA DE TRASLADO	SERVICIO	CAMA
___/___/___	_____	_____	___/___/___	_____	_____

FECHA DE EGRESO	SERVICIO	CAMA
___/___/___	_____	_____

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

CIE 10 _____

OTROS DIAGNÓSTICOS Y OPERACIONES

RESULTADO

☐

CURADO

☐

MEJORADO

☐

IGUAL COND.

☐

EMPEORADO

☐

RETIRADO

☐

FUGA

☐

FALLECIDO

AUTOPSIA

SI ☐ NO ☐

OBSERVACIONES:

REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO DE ACTIVIDADES DE DOCENCIA

Origen: Admisión ☐ Hospitalización ☐ Emergencia ☐

Yo, Tutor del (de la) paciente:.....

Revoco mi consentimiento para que los profesionales que laboran en el Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja puedan desarrollar actividades de docencia en mi familiar.

D.S. N°013-2006. Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Artículo N°16 y 113.

Lima, ___ de _____ de 20___

Tutor del paciente

DNI N° _____

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO,

NOMBRES

SERVICIO

CAMA

Av. Agustín de la Rosa Toro Nro. 1399 Urb. Jacaranda II

Lima - San Borja

Teléfono: 2300600 - Anexo 1073

www.insnsb.gob.pe

INSTRUCTIVO PARA LLENAR LA FICHA DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE Y EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ACTIVIDADES DE DOCENCIA

1.- OBJETIVO:

Dar a conocer a todo el personal del área de Registros Médicos y al personal docente del INSN-San Borja, sobre el adecuado registro de la Ficha de Identificación del Paciente para cumplir con las normas de atención sanitaria.

2.- NORMAS:

- Manual de Operaciones del INSNSB. RM 512-2014/MINSA.
- Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica NT N°022-MINSA/DGSP-V02.
- Decreto Supremo N°013-2006. Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Artículos N°16 y 113.

3.-Responsabilidad:

- El personal del Área de Admisión.
- El docente responsable de la atención en la consulta externa, emergencia o hospitalización hará firmar al familiar del paciente el Consentimiento de Actividades de Docencia.

4.-Líneas Guía:

- El personal del Área de Admisión registrará a los pacientes nuevos y continuadores en la Ficha de Identificación del Paciente para la atención en consultorios externos, emergencia y hospitalización, el cual se adjuntará a su historia clínica.
- El profesional docente informará al responsable del paciente sobre la necesidad de desarrollar actividades de docencia y sus implicancias durante la atención del paciente.
- El familiar tiene la potestad de dar su autorización o negarse al consentimiento de desarrollar actividades de docencia.

5.-Instructivo:

- Apellido paterno, materno y nombres. Como figura en el Documento Nacional de Identidad (DNI), u otro que debe tenerse obligatoriamente a la vista.
- Lugar de nacimiento: distrito donde nació el paciente.
- Sexo: marcar una X donde corresponde.
- Edad:: en años, meses y días.

- Nombre de los padres: según DNI, marcar con X donde corresponde: vive si/no.
- Lugar de procedencia (últimos 6 meses): anotar calle, avenida, jurón, etc. Número, distrito, provincia, departamento.
- Notificar en caso de urgencia: apellidos, nombres, parentesco, teléfono. Anotar calle, avenida, jurón, etc. Número, distrito, provincia, departamento.
- Cambio domiciliario: anotar calle, avenida, jurón, etc. Número, distrito, provincia, departamento.
- Jefe de Servicio: registrar los siguientes datos en la ficha de identificación del paciente:
 - Fecha de Hospitalización, servicio, cama
 - Fecha de traslado si procede, registrar, servicio, cama.
 - Fecha de egreso, servicio, cama. Diagnóstico definitivo, otros diagnósticos u operaciones, usar CIE 10.
 - Resultado: curado, mejorado, igual condición, empeorado, retirado, fuga, fallecido, autopsia: marcar si/no.
 - Nombre, firma y sello del jefe de servicio.
 - Pie de página: apellidos y nombres del paciente, servicio, número de cama.

6.-Anexos:

- Ficha de Identificación del Paciente.