



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé"

N° 210 2019-DG-HONADOMANI-SB



Resolución Directoral

Lima, 09 de Diciembre de 2019

Visto, el Expediente N° 17284-19, 17686, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA de fecha 13 de marzo de 2018, se aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", el cual tiene 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 a proteger los intereses legales de los usuarios, del personal de la salud y de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS del Sector Salud;

Que, el inciso 4.1 de la indicada normativa, define al Comité Institucional de Historia Clínica como *"El Equipo de profesionales del área asistencial y administrativa, designados por la dirección o 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 a implementarse en base a los resultados de la supervisión y hallazgos del cumplimiento de la normatividad"*;

Que, el numeral 17) del inciso 5.2.2 de la precitada norma dispone dentro de los formatos que se deben actualizar, el Formato de Retiro Voluntario debiendo contener como mínimo: i) Identificación estándar de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, ii) Fecha y hora, iii) El texto debe expresar que se informó al paciente o su representante legal de los riesgos que implica la decisión de retirarse de la institución contra la indicación de médico y se precise el descargo de toda responsabilidad a los médicos tratantes y a la Institución Prestadora de Servicios de Salud, iv) Nombres y apellidos, firma, sello y colegiatura del médico que dio información sobre los riesgos que implica el retiro del paciente, v) Datos de identificación de la persona legalmente responsable que solicita el alta en caso que no fuera paciente: se registraran nombres y apellidos y número de DNI, vi) Condición de salud el paciente al momento de firmar el formato de retiro voluntario y vii) Firma del paciente o representante legal, huella digital si fuera analfabeto y número de DNI; El formato de retiro voluntario, en el caso de emergencia o cuando esté en peligro la vida del paciente, aun en contra de la opinión médica; deja constancia de la decisión del paciente o de su representante legal del retiro de la IPRESS, deja expedita las acciones a que hubiere lugar en salvaguarda de la salud del paciente o usuario de salud;

Que, con Nota Informativa N° 002-2019-PCHC-HONADOMANI-SB de fecha 18 de noviembre de 2019, el Presidente del Comité Institucional de Historia Clínica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" informa a la Dirección General que es necesario contar con un nuevo formato de Retiro Voluntario que esté en concordancia con la Norma Técnica de Salud N° 139-MINSA/2018/DGAIN para la Gestión de la Historia Clínica;





Que, mediante Informe N° 139-2019-OAJ-HONADOMANI-SB de fecha 20 de noviembre de 2019 la Oficina de Asesoría Jurídica emite opinión respecto a la Oficialización del Formato de Retiro Voluntario, concluyendo que encontrándose la propuesta de Formato de Retiro Voluntario remitida por el Presidente del Comité Institucional de Historia Clínica del HONADOMANI-SB en concordancia con la norma correspondiente, teniendo asidero atendible;

Que, con Nota Informativa N° 229-2019-DA-HONADOMANI-SB de fecha 27 de noviembre de 2019, la Dirección Adjunta del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", emite opinión favorable para la oficialización del "Formato de Retiro Voluntario";

Que, mediante Memorando N° 472.2019.DG.HONADOMANI.SB de fecha 28 de noviembre de 2019, la Dirección General solicita a la Oficina de Asesoría Jurídica la emisión del acto resolutivo para la Oficialización del Formato de Retiro Voluntario;

Que, en ese contexto, es procedente emitir el acto resolutivo correspondiente;



Con la visación de la Dirección Adjunta, la Oficina de Asesoría Jurídica y la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

En uso de las facultades y atribuciones conferidas al Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", mediante Resolución Ministerial N° 949-2019/MINSA, y el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", aprobado mediante Resolución Ministerial N° 884-2003 -SA/DM;



SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar la actualización del Formato de RETIRO VOLUNTARIO del Comité Institucional de Historia Clínica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", que forma parte de la presente Resolución Directoral.

Artículo Segundo.- Encargar a la Oficina de Gestión de la Calidad y al Comité Institucional de Historia Clínica, la supervisión del uso del formato aprobado con la presente resolución.

Artículo Tercero.- Encargar a la Oficina de Estadística e Informática, incluir el Formato de RETIRO VOLUNTARIO en la Historia Clínica.

Artículo Cuarto.- Encargar a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación de la presente Resolución a través del portal de la Institución, en la Dirección Electrónica www.sanbartolome.gob.pe.



Regístrese, Comuníquese y publíquese

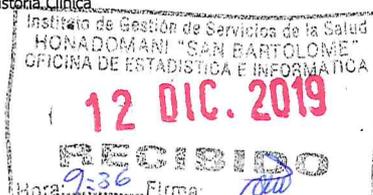


- CESR/ACSP/OAJ/wraf
- c.c.
- DA
- OAJ
- OET
- OGC
- Comité Institucional de Historia Clínica
- Archivo

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME
[Signature]
M.C. CARLOS E. SANTILLAN RAMIREZ
Director General (e)
CMP 19186 RNE. 27489

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
SAN BARTOLOME
Documento Autenticado

SR. RODOLFO MELCHOR ANICAMA GÓMEZ
FEDATARIO
Req. N° Fecha **10 DIC. 2019**





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

Formato de Retiro Voluntario

Yo, _____; identificado con DNI () / Carnet de Extranjería () / Pasaporte () N° _____; en mi condición de paciente () / apoderado (); he decidido el Retiro Voluntario de mi persona () / del paciente (): _____ con historia clínica N° _____, cama N° _____, hospitalizado () / en observación() desde el (fecha) _____ con el/los Diagnóstico(s) de _____

el día de hoy (fecha) _____ a las (hora) _____. He escuchado al médico, quien me ha explicado los riesgos que implica la decisión de retirarme/ retirarla(o) del hospital, contra la indicación médica:

A pesar de la información recibida; en pleno uso de mis facultades mentales SOLICITO EL RETIRO VOLUNTARIO Y EXONERO DE TODA RESPONSABILIDAD QUE DE ELLO DERIVE a los médicos tratantes y al Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé; lo que asumo plenamente con la firma del presente documento.

Condición de salud del paciente al firmar el Retiro Voluntario,: Estable () / No estable ().

Observaciones adicionales:

Firma y Huella digital del paciente o apoderado

Nombres y apellidos, firma y sello del medico

