



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé"

Nº 021 2023-DG-HONADOMANI-SB



Resolución Directoral

Lima, 22 de Febrero de 2023

VISTO:

El Expediente 02741-23, Y;

CONSIDERANDO:

Que, el literal a) del inciso 15.4 del artículo 15° de la Ley Nº 26842 – Ley General de Salud, modificado por la Ley Nº 29414 – “Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud”, la misma que señala que, toda persona tiene derecho: *“A otorgar su consentimiento informado libre y voluntario, sin que medie ningún mecanismo que vicie su voluntad, para el procedimiento o tratamiento de su salud”;*

Que, mediante la Resolución Ministerial Nº 214-2018/MINSA, de fecha 13 de marzo del 2018, se aprobó la Norma Técnica Nº 139-MINSA/2018/DGAIN – “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”, señala que, en el formato de consentimiento informado: *“Toda persona debe ser informada por el médico tratante sobre su derecho a negarse a recibir o continuar el tratamiento y a que se le expliquen las consecuencias de esa negativa. El médico tratante debe registrar en la Historia Clínica del paciente que lo informó sobre este derecho, las consecuencias de su decisión, así como su aceptación o negativa en relación con el tratamiento, consignando además la firma o huella digital del paciente o de su representante, según corresponda”;*

Que, mediante Nota Informativa Nº 089-2023-DP-HONADOMANI-SB, la Jefa del Departamento de Pediatría pone de conocimiento al Director General que la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad a través del Memorando Nº 046-OGC-2023-HONADOMANI-SB, señala que el formato presentado cumple con los requisitos establecidos en la Norma Técnica de Salud, por lo que otorga opinión favorable, debido a que las observaciones han sido resueltas, sugiriendo continuar con el trámite de oficialización del Formato de Consentimiento Informado para recibir Nutrición Parenteral Domiciliaria;

Que, con Nota Informativa Nº 029-2023-DA-HONADOMANI-SB, el Director Adjunto en el marco de su competencia otorga opinión favorable para la aprobación del Formato de Consentimiento Informado para recibir Nutrición Parenteral Domiciliaria del Hospital Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”; en consecuencia a través del Memorando Nº 182.2023.DG.HONADOMANI.SB, el Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”, solicita al Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica se sirva realizar la proyección del acto resolutorio correspondiente;

Que, ante lo propuesto por el Departamento de Pediatría y contando con la opinión favorable de la Dirección Adjunta y de la Oficina de Gestión de la Calidad; y teniendo en cuenta que los actos de administración interna se orientan a la eficacia y eficiencia de los servicios y a los fines permanentes de las entidades, y son emitidos por el órgano competente siendo su objeto física y jurídicamente posible, asimismo debemos señalar que los actos administrativos deben expresar su respectivo objeto, de tal modo que pueda determinarse inequívocamente sus efectos jurídicos, en ese contexto resulta necesario





emitir el acto resolutivo de aprobación del Formato de Consentimiento Informado para recibir Nutrición Parenteral Domiciliaria del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", cuyo objetivo es aportar información para poder comprender el tratamiento de nutrición parenteral domiciliaria (en casa) para el niño (a) haciendo uso de su autonomía y libertad;

Con la visación del Director Adjunto, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, de la Jefa del Departamento de Pediatría y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";



En uso de las facultades y atribuciones conferidas al Director General mediante Resolución Ministerial N° 051-2022/MINSA y la Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar el Formato de Consentimiento Informado para recibir Nutrición Parenteral Domiciliaria del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", que consta de dos (02) folios, debidamente visados que forman parte integrante de la presente Resolución Directoral.

Artículo Segundo.- Encargar al Jefe del Departamento de Pediatría del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", la implementación del formato aprobado mediante la presente Resolución Directoral.

Artículo Tercero.- Disponer que la Oficina de Estadística e Informática a través del responsable del Portal de Transparencia de la Institución, se encargue de la publicación de la presente resolución en el portal de la página web del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" (www.sanbartolome.gob.pe)

Regístrese, Publíquese y Comuníquese,



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"
M.C. SANTIAGO G. CABRERA RAMOS
Director General
C.M.P. 16739 R.N.E. 7427

SGCR/ERL/JPG/JO/CCS.
c.c

- DA
- OGC
- Dpto. de Pediatría
- OAJ
- OEI
- Archivo



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

SRA. MONICA MARCANI CALLAN SOTO
FEDATARIO
Reg. N° 22 Fecha 2023



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital Nacional Docente
Madre Niño "San Bartolomé"

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ" CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RECIBIR NUTRICION PARENTERAL DOMICILIARIA

Nombres y apellidos:

Edad: N° H.C: Fecha y hora:

El objetivo de este documento es aportar información que usted necesite para que pueda comprender el tratamiento de Nutrición Parenteral Domiciliaria (en casa) que le ofrecemos a su niño(a) para poder tomar una decisión al respecto. Haciendo uso de su autonomía y libertad, le invitamos a preguntar todas las dudas que se le presenten.

¿En qué consiste la Nutrición Parenteral Domiciliaria?

Es la forma de proporcionar los nutrientes directamente a través de una vía venosa en el domicilio del paciente. Por medio de la colocación de un catéter venoso de larga permanencia, se le realizará la infusión de preparados de nutrientes, vitaminas y minerales de farmacia.

¿Para qué se hace?

Para poder proporcionar en su domicilio los nutrientes, la energía y los elementos (vitaminas y minerales) que necesita el organismo de su niño (a) para poder funcionar.

¿Qué beneficios podemos esperar si hacemos el tratamiento?

- ✓ Mejorar, mantener, o evitar que se deteriore su estado nutricional.
- ✓ Permitir un crecimiento adecuado en su niño (a).
- ✓ Lograr una mejor calidad de vida, ya que su niño (a) podrá estar en compañía de su familia y realizar actividades de acuerdo a su edad.

¿Qué riesgos, molestias y efectos secundarios se pueden presentar?

En el domicilio se pueden presentar complicaciones similares a las que se presentan al recibir nutrición parenteral en el hospital. Las complicaciones más frecuentes son las que se asocian a la vía venosa, y estas pueden presentarse antes, durante y después de la administración de la nutrición parenteral. En el caso de la vía central, las complicaciones más frecuentes son la infección, ruptura y obstrucción del catéter, pudiendo presentar trombosis venosa. Pueden ocurrir también alteraciones metabólicas: hiperglucemia (la más frecuente), hipoglucemia y alteraciones electrolíticas, estas complicaciones de igual forma pueden ser antes, durante y después de la administración de la nutrición parenteral.

Los cuidadores que han sido entrenados están capacitados para reconocer precozmente los signos de alarma que indiquen complicaciones y comunicar inmediatamente al personal del equipo multidisciplinario. Además, si hubiera algún inconveniente durante el proceso de instalación o durante la administración de la nutrición parenteral en el domicilio, deberán comunicar lo antes posible al personal de enfermería (Soporte Nutricional). Para la comunicación permanente se dispone del número telefónico: **01200400 anexo 256**

¿Hay alguna alternativa a este tratamiento nutricional?

Ninguno hasta que su aparato digestivo sea funcional y se le puedan proporcionar por vía digestiva la cantidad y calidad necesaria de energía, nutrientes, vitaminas y minerales.

El niño (a) tendría que permanecer hospitalizado para recibir la nutrición parenteral.

El pronóstico del paciente dependerá de la enfermedad causante de la falla intestinal. Las recomendaciones posteriores al finalizar la Nutrición parenteral domiciliaria dependerán de



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Docente
Madre Niño "San Bartolomé"

si el paciente alcanzo la autonomía intestinal y ya no requiera más de esta forma de nutrición.

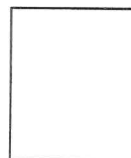
En todo momento tendrá la posibilidad de retirar este consentimiento cuando lo desee, renunciando así al tratamiento.

Yo _____ con DNI
_____ en calidad de _____ del (la) menor
_____ He sido informado por el Dr. (a)
_____ y he comprendido todos los aspectos
relacionados con el tratamiento que se me recomienda. **He realizado también todas las preguntas que consideré necesarias y he resuelto todas mis dudas en relación a la Nutrición Parenteral Domiciliaria.**

Por el presente documento autorizo en forma libre, consciente y voluntaria la administración de Nutrición parenteral domiciliaria al menor a mi cargo. **Me comprometo también a seguir todas las indicaciones dadas por el personal del equipo multidisciplinario encargado de la atención de mi niño(a) acudir puntualmente a las citas programadas y comunicar inmediatamente los signos de alarma que me fueron explicados durante el entrenamiento.**

.....
NOMBRES Y APELLIDOS
DEL PADRE O APODERADO
DNI:

.....
FIRMA
HUELLA DIGITAL



.....
NOMBRES Y APELLIDOS
DEL MÉDICO TRATANTE
DNI:
CMP:

.....
FIRMA Y SELLO

REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo, Don/Doña.....en mi calidad de familiar o apoderado, revoco el consentimiento prestado en fecha: y declaro por tanto que, por motivos personales, no consiento el procedimiento propuesto.

.....
Firma

Nombres y Apellidos del Padre o apoderado:.....
DNI..... Hora y fecha:

