



## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

El Agustino, 10 de enero de 2025

### VISTO;

El Expediente N° 24-041080-001, que contiene el Memorando N° 236-2024-SE-DeyCC/HNHU a través de la cual el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos solicita la aprobación de la Ficha de Retiro Voluntario, y;

### CONSIDERANDO:

Que, en principio, el numeral I del Título Preliminar de la Ley N° 26842 – Ley General de Salud, señala que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo;

Que, el artículo 29° de la referida Ley N° 26842 refiere que “El acto médico debe estar sustentado en una historia clínica veraz y suficiente que contenga las prácticas y procedimientos aplicados al paciente para resolver el problema de salud diagnosticado”;

Que, por su parte, mediante Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, se aprobó la NTS N° 139-MINSA/2018DGAIN: “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica” y su modificatoria mediante Resolución Ministerial N° 265-2018/MINSA, con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de atención de los usuarios de los servicios de la salud a través de una adecuada gestión de las Historias Clínicas; así como proteger los intereses legales de los usuarios, personal de salud y los establecimientos del sector salud;

Que, la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN – Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica establece en el subnumeral 4.1 del numeral IV las siguientes definiciones operativas:

- Historia Clínica: Es el documento médico legal, en el que se registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente (...).
- Hoja de Retiro Voluntario: Es el documento en el cual el paciente o su representante legal, ejerciendo su derecho deja constancia de su decisión de abandonar el establecimiento donde permaneció hospitalizado, internado o en observación, para el caso de emergencias, en contra de la opinión médica, asumiendo él la responsabilidad de las consecuencias que por tal decisión pudieran derivarse;

Que, por otro lado, mediante Decreto Supremo N° 027-2015-SA, se aprobó el Reglamento de la Ley N° 29414, “Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud”, en el cual señala en su artículo 15° que; “Toda persona tiene derecho a recibir del médico tratante y, en términos comprensibles, información completa, oportuna y continuada sobre su enfermedad, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento; así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias sobre las intervenciones, tratamientos y medicamentos que se le prescriban y administren. Asimismo, tiene derecho a recibir información de sus necesidades de atención y tratamiento al ser dado de alta (...).”;

Que, también, con Resolución Directoral N° 192-2021-HNHU-DG de fecha 19 de julio de 2021 se aprobó la Directiva Administrativa N° 043-HNHU/2021/DG – “Directiva Administrativa para la Administración y Gestión de las Historias Clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unánue”, el cual tiene como objetivo general, establecer los procedimientos técnicos y administrativos para el manejo, conservación y eliminación de las Historias Clínicas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue



Que, a través del Memorando N° 236-2024-SE-DEyCC/HNHU de fecha 05 de setiembre de 2024, el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unánue remite a la Oficina de Gestión de la Calidad la Ficha de Retiro Voluntario, a fin de ser implementado en el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos;

Que, por otro lado, con Informe N° 244-2024-KMGM-HNHU de fecha 27 de setiembre de 2024, la Médico Auditor de la Oficina de Gestión de la Calidad informa a la Oficina de Gestión de la Calidad que procedió a evaluar la Ficha de Retiro Voluntario, en el cual otorga su aprobación, toda vez que se encuentra dentro de los lineamientos establecidos en la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN, que aprueba la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica;

Que, con fecha 06 de diciembre de 2024 se suscribió el Acta de Reunión de Comité de Historia Clínica, a fin de tratar la revisión de formatos de historia clínica: formatos del servicio de enfermería y del departamento de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unánue;

Que, con el propósito de garantizar un mejor desarrollo de las actividades, resulta pertinente aprobar la propuesta presentada por el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, con relación a la Ficha de Retiro Voluntario, el cual será de uso para el servicio de hospitalización del Hospital Nacional Hipólito Unánue;

Que, estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica, con el Informe N° 002-2025-OAJ-HNHU;

Con el visado del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, de la Oficina de Gestión de la Calidad y de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

De conformidad con lo dispuesto, Ley N° 26842, Ley General de Salud, Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica" y su modificatoria mediante Resolución Ministerial N° 265-2018/MINSA, Decreto Supremo N° 027-2015-SA, aprueban el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuaris de los Servicios de Salud, y, Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unánue, aprobado por Resolución Ministerial N° 099-2012/MINSA;

#### SE RESUELVE:

**ARTÍCULO 1.- APROBAR** la Ficha de Retiro Voluntario, por los fundamentos expuestos en la parte considerativa y a continuación se detalla:

**ARTICULO 2.- DISPONER** el uso obligatorio de la Ficha de Retiro Voluntario en lo que corresponda.

**ARTÍCULO 3.- DISPONER** que la Oficina de Comunicaciones proceda con la publicación de la presente Resolución en la Página Web del Hospital <https://www.gob.pe/hnhu>.

**Regístrese y comuníquese.**

MINISTERIO DE SALUD  
Hospital Nacional "Hipólito Unánue"

DR. MOISES ENRIQUE TAMBINI ACOSTA  
Director General (e)  
CMP: 16412

META/VMIF/vcrc

#### DISTRIBUCION

- ( ) Dirección General
- ( ) Oficina de Asesoría Jurídica
- (...) Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
- (...) Oficina de Gestión de la Calidad
- ( ) O. Comunicaciones
- ( ) ARCHIVO



FICHA DE RETIRO VOLUNTARIO

Nombre y Apellidos del Paciente:.....

N° DNI/Carnet Extranjería/ Pasaporte:.....Sexo: M  F

Edad:.....N° HC:..... Servicio:..... Fecha de Ingreso:..... Hora:.....

En caso de Menores de Edad o Pacientes en estado de inconsciencia consignar:

Nombres y Apellidos de la Persona Representante/Familiar/Tutor (a):.....

N° DNI/Carnet Extranjería:.....Parentesco o Relación:.....

Declaro haber sido puesto en conocimiento por parte del médico informante, que mi(la) decisión de retiro voluntario, no es conveniente, por la lesión o la enfermedad por la cual estoy(esta) siendo atendido. Por ello, en razón a mi(la) solicitud de retiro voluntario:

- 1) He/mos decidido en contra del consejo del médico informante y su equipo abandonar las instalaciones del hospital.
2) He/mos sido advertidos de los riesgos inherentes de retirarme en esta ocasión y en estas circunstancias habiéndome respondido todas las preguntas que he/mos realizado.
3) En consecuencia de lo expresado eximo plenamente al hospital y al personal de salud que me(le) asiste, de toda responsabilidad ante la eventualidad que mi(la) decisión resulte perjudicial a mi(su) salud o genere secuelas orgánicas a futuro o por cualquier daño causado a mi(su) persona, como consecuencia del abandono del hospital.

Motivo de la Solicitud de Alta Voluntaria:.....

Del Médico Informante:

Nombres y Apellidos del Médico Informante:.....

Número de Colegio Médico/RNE:.....; considera necesario aplicar la/s siguientes indicaciones correspondientes al Retiro Voluntario:

He aconsejado al paciente o a la persona responsable del mismo(ya que el paciente no está en condiciones de emitir opinión o dar a conocer su voluntad), que requiere continuidad en su atención médica, que la precoz salida del hospital, sin la opinión favorable del médico tratante, genera un evidente peligro para su salud o puede en un futuro generar secuelas orgánicas.

A pesar de lo expuesto, no se ha logrado hacer desistir al firmante de su decisión, por lo cual dejo constancia escrita de mi descargo de toda responsabilidad a los médicos tratantes y al hospital.

No obstante, el paciente y/o la persona responsable, es consciente que pone en riesgo su vida.

Se confecciona la presente ficha, en doble ejemplar, que el paciente o su representante firma en conformidad, quedando una copia en su poder.

Fecha: ..... Hora:.....

Servicio: Hospitalización  Emergencia

Lima;..... de.....20.....

Firma del Paciente [Signature Box]
DNI N°.....

Firma Representante/Familiar/Tutor [Signature Box]
DNI N°.....

Firma y Sello del Médico Informante:.....

