



# Resolución Ministerial

Lima, 26 de JUNIO..... del 2025

VISTO, el Expediente N° 2025-0148697, que contiene la Nota Informativa N° D001681-2025-DGIESP-MINSA, que adjunta la Nota Informativa N° D000301-2025-DGIESP-DSARE-MINSA y el Informe N° D000048-20025-DGIESP-DSARE-JDB-MINSA, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; y, el Informe N° D000612-2025-OGAJ-MINSA, de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

## CONSIDERANDO:

Que, el artículo 4 de la Constitución Política del Perú establece que la comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono;

Que, el numeral 1 del artículo 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño refiere que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, deben tener como base una consideración primordial a que se atenderá el interés superior del niño;

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, señala como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas; y, el artículo 4 del mencionado Decreto Legislativo dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en la presente Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales b) y h) del artículo 5 del precitado Decreto Legislativo, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de

gobierno; así como, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, entre otros, respectivamente;

Que, la Ley N° 27337, Ley que aprueba el Nuevo Código de los Niños y Adolescentes, contempla en el artículo IX del Título Preliminar que en toda medida concerniente al niño y al adolescente que adopte el Estado a través de los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, del Ministerio Público, los Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales y sus demás instituciones, así como en la acción de la sociedad, se considerará el Principio del Interés Superior del Niño y del Adolescente y el respeto a sus derechos;

Que, el artículo 2 de la Ley N° 30466, Ley que establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés superior del niño, dispone que el interés superior del niño es un derecho, un principio y una norma de procedimiento que otorga al niño el derecho a que se considere de manera primordial su interés superior en todas las medidas que afecten directa o indirectamente a los niños y adolescentes, garantizando sus derechos humanos; y, el numeral 1 del artículo 4 de la citada Ley contempla que, para la consideración primordial del interés superior del niño, de conformidad con la Observación General 14 del Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, se toma en cuenta como garantía procesal el derecho del niño a expresar su propia opinión, con los efectos que la Ley le otorga;

Que, el numeral 15.1 del artículo 15 del Reglamento de la Ley N° 30446, Ley que establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés superior del niño, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2018-MIMP, establece que las niñas, niños y adolescentes y sus familiares y cuidadores reciben por parte del personal de salud que los atiende, información respecto al procedimiento en salud que reciben, en un lenguaje claro y entendible; y, el artículo 17 de dicho Reglamento dispone que los operadores de salud deben recabar autorización de la madre, padre, responsable o tutor/a para realizar pruebas, diagnósticos, procedimientos e intervenciones de salud a la niña, niño o adolescente. En caso no se otorgue el consentimiento y corra peligro la vida o pueda generarse un daño irreparable a la salud de la niña, niño o adolescente, en aplicación del interés superior del niño se puede prescindir de esta autorización;

Que, el artículo 42 del Código Civil, modificado por la Ley N° 31945, Ley que modifica el Código Civil, Decreto Legislativo N° 295, a fin de prohibir el matrimonio de personas menores de edad, dispone que toda persona mayor de dieciocho años tiene plena capacidad de ejercicio. Esto incluye a todas las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás y en todos los aspectos de la vida, independientemente de si usan o requieren de ajustes razonables o apoyos para la manifestación de su voluntad. Por otro lado, el artículo 44 del Código Civil, modificado por el Decreto Legislativo N° 1384, Decreto Legislativo que reconoce y regula la capacidad jurídica de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones, señala que tienen capacidad de ejercicio restringida, entre otros, los mayores de dieciséis y menores de dieciocho años de edad;

Que, por otro lado, el artículo 119 del Código Penal, aprobado por Decreto Legislativo N° 635, dispone que no es punible el aborto practicado por un médico con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, si lo tuviere, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente;

Que, el artículo 4 de la Ley N° 29635, Ley de Libertad Religiosa, señala que la objeción de conciencia es la oposición de un individuo al cumplimiento de un deber legal, en razón de sus convicciones morales o religiosas. Se ejerce la objeción de conciencia cuando alguien se ve imposibilitado de cumplir una obligación legal por causa de un imperativo, moral o religioso, grave o ineludible, reconocido por la entidad religiosa a la que pertenece;



# Resolución Ministerial

Lima, 26 de Junio del 2025



Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas en Salud Pública en materia de salud sexual y reproductiva, entre otras;

Que, por Resolución Ministerial N° 486-2014/MINSA, se aprueba la "Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención Integral de la gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal";

Que, en ese sentido, con los documentos del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública ha propuesto la modificación de la precitada Guía Técnica, en atención a lo dispuesto en la Sentencia de fecha 27 de octubre de 2022, de la Sala de Derecho Constitucional y Social Permanente de la Corte Suprema de la República, que confirma la sentencia contenida en la resolución número veinticinco, expedida por la Primera Sala Civil de la Corte Superior de Justicia de Lima, que declaró infundada la acción popular interpuesta por la Asociación Centro de Estudios Jurídicos Santo Tomás Moro a fin de que se declare la inconstitucionalidad de la Resolución Ministerial N° 486- 2014/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la estandarización del procedimiento de la Atención Integral de la gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal"; y dispuso que el Ministerio de Salud proceda a la ampliación y corrección del mencionado documento normativo en los términos señalados en dicha Sentencia;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

Con el visado de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Secretaría General, del Despacho Viceministerial de Salud Pública y del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,



De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; y, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1.-** Modificar la “Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención de la gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal”, aprobada por Resolución Ministerial N° 486-2014/MINSA, de acuerdo al Anexo que forma parte integrante de la presente resolución ministerial y que se publica en la sede digital del Ministerio de Salud.

**Artículo 2.-** Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial y su Anexo en la sede digital del Ministerio de Salud ([www.gob.pe/minsa](http://www.gob.pe/minsa)), en la misma fecha de publicación de la presente Resolución en el Diario Oficial El Peruano.

Regístrese, comuníquese y publíquese.



CÉSAR HENRY VÁSQUEZ SÁNCHEZ  
Ministro de Salud



## ANEXO

### Modificación de la “Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención de la gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119º del Código Penal”, aprobada por Resolución Ministerial N° 486-2014/MINSA

1. Modificar el subnumeral 5.1 del numeral V de la de la “Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención de la gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119º del Código Penal”, aprobada por Resolución Ministerial N° 486-2014/MINSA, conforme al siguiente detalle:

#### “V. CONSIDERACIONES GENERALES

##### 5.1 BASE LEGAL

- *El artículo 119 del Código Penal, aprobado por Decreto Legislativo N° 635, que señala que: “No es punible el aborto practicado por un médico con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, si lo tuviere, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente”.*
- *Decreto Legislativo N° 295, Código Civil, y sus modificatorias.*
- *Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.*
- *Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.*
- *Ley N° 27337, Ley que aprueba el Nuevo Código de los Niños y Adolescentes, y sus modificatorias.*
- *Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, y su modificatoria.*
- *Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.*
- *Ley N° 30466, Ley que establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés superior del niño.*
- *Ley N° 29635, Ley de Libertad Religiosa.*
- *Decreto Supremo N° 002-2018-MIMP, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30446, Ley que establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés superior del niño.*
- *Declaración Universal de los Derechos Humanos,*
- *Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer.”*

2. Incorporar el subnumeral 5.4 al numeral V de la de la “Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención de la gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119º del Código Penal”, aprobada por Resolución Ministerial N° 486-2014/MINSA, conforme al siguiente detalle:

#### “V. CONSIDERACIONES GENERALES

(...)

##### 5.4. DEFINICIONES OPERATIVAS

Para efecto de la presente Guía Técnica, se entiende por:

- a) **Asentimiento informado:** Proceso mediante el cual a la gestante menor de edad (menor de 18 años), como resultado del diálogo con un profesional de la salud, se le explica en forma clara, sencilla y acorde a su edad, la información necesaria de lo que se le propone hacer



respecto a su salud, en el marco del interés superior del niño y del adolescente, aceptando la realización del procedimiento de interrupción del embarazo por indicación médica. Dicho asentimiento debe ser registrado y firmado por el profesional médico responsable de la atención y el representante legal (padre, madre o tutor) o responsable de la gestante menor de edad, como testigo, en señal que ella ha recibido la información correspondiente, ha expresado su aceptación a la realización del procedimiento y ha registrado su impresión dactilar. (Anexo 6)

- b) **Consentimiento informado:** Proceso mediante el cual la gestante expresa su voluntad de aceptar el procedimiento indicado, en forma libre, voluntaria y consciente, luego que el médico le informa de la naturaleza del mismo (incluye los riesgos reales y potenciales, efectos colaterales y efectos adversos, así como los beneficios). Debe ser registrado y firmado por la gestante y el profesional médico responsable de la atención (Anexo 1).

*En el caso que la gestante tenga capacidad restringida o sea menor de 16 años, es el proceso mediante el cual el representante legal (padre, madre o tutor) o responsable de la gestante acepta la realización del procedimiento indicado. Es emitida en forma libre, voluntaria y consciente, después que el médico que realizará el procedimiento le informa de la naturaleza del mismo (incluye los riesgos reales y potenciales, efectos colaterales y efectos adversos, así como los beneficios). Debe ser registrado y firmado en el formato respectivo por la madre, padre, responsable, tutor y el profesional médico responsable de la atención (Anexo 2)."*

3. Modificar el subnumeral 6.6 del numeral VI de la "Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención de la gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal", aprobada por Resolución Ministerial N° 486-2014/MINSA, conforme al siguiente detalle:

## "VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

(...)

### 6.6. CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ASENTIMIENTO INFORMADO



- *El médico designado para realizar el procedimiento debe explicar y alcanzar a la gestante, o a su representante legal o, en su defecto, al responsable, de ser el caso, toda la información completa y detallada sobre el diagnóstico, procedimiento, riesgos en caso de someterse y en caso de no someterse al procedimiento, su pronóstico en ambos casos, las alternativas del procedimiento a las que hubiere lugar, y en general toda la información relevante que le permita a la gestante tomar una decisión libre y razonada, a efectos de brindar o no el consentimiento informado.*
- *El médico designado para realizar el procedimiento debe asegurarse que la gestante, con ayuda del citado profesional, complete y firme el formulario preestablecido para el consentimiento informado (Anexo 1), siempre y cuando mantenga su decisión de someterse a la interrupción terapéutica del embarazo que ha solicitado, con lo cual queda expedito el camino para programar y realizar el procedimiento.*
- *El formulario de consentimiento informado debe llevar la firma y el número del Documento Nacional de Identidad (DNI), pasaporte o carné de extranjería de la gestante. En caso que la gestante sea iletrada y/o indocumentada, basta con su impresión dactilar.*
- *El consentimiento o asentimiento informado, según sea el caso, forma parte de la historia clínica de la gestante.*
- *Considerando el interés superior del niño, en caso que la gestante sea menor de edad (menor de 18 años), a efecto de escuchar o de tomar en cuenta su opinión, se obtiene su asentimiento informado (Anexo 6), adicional al consentimiento informado del representante legal o, en su defecto, del responsable (Anexo 2).*



- *La gestante puede cambiar su decisión, desistiendo de la realización del procedimiento, en cuyo caso debe revocar el consentimiento informado, conforme al formulario preestablecido (Anexo 3), con su firma e impresión dactilar.*
- *La revocatoria del consentimiento informado debe respetar y asumir la decisión de la gestante, asegurando que ella está informada y que es consciente de los riesgos que implica dicha decisión para su salud. Tratándose de una gestante menor de edad que desista del asentimiento informado ya emitido, se debe utilizar nuevamente el Anexo 6 a efecto de dejar constancia que los testigos declaran que esta se ha negado a expresar el asentimiento para acceder a la necesidad de una interrupción terapéutica del embarazo por indicación médica. En todo caso, los profesionales de salud deben brindar la atención prenatal correspondiente en lo que quede del proceso de gestación.*
- *Considerando el interés superior del niño, en caso que el representante legal o, en su defecto, el responsable no otorgue el consentimiento informado y la gestante menor de edad emita su asentimiento informado, se prescinde de dicho consentimiento y se procede con la recomendación dada por la junta médica respecto a la interrupción del embarazo por razones terapéuticas, debido a que corre peligro la vida o pueda generarse un daño irreparable a la salud de la gestante.*
- *Si la gestante menor de edad no da su asentimiento informado, pero se cuenta con el consentimiento informado del representante legal o, en su defecto, del responsable se procede con la recomendación dada por la junta médica respecto a la interrupción del embarazo por razones terapéuticas.*
- *Si la gestante menor de edad no da el asentimiento informado, y no se cuenta con el consentimiento informado del representante legal o, en su defecto, del responsable, se procede a comunicar al Ministerio Público (Fiscalía de turno) para informar del riesgo para la vida de la menor gestante si no se procede con la recomendación dada por la junta médica respecto a la interrupción del embarazo por razones terapéuticas.*
- *En ningún caso el consentimiento informado puede ser dado por el padre, tutor o responsable, cuando este fuese el presunto agresor sexual de la gestante menor de edad.”*

4. Incorporar el subnumeral 6.10 al numeral VI de la de la “Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención de la gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal”, aprobada por Resolución Ministerial N° 486-2014/MINSA, conforme al siguiente detalle:

## “VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

(...)

### 6.10 OBJECIÓN DE CONCIENCIA

- a) *El profesional médico designado para realizar el procedimiento de interrupción voluntaria por indicación médica del embarazo puede manifestar su objeción de conciencia, documentándolo en el formato correspondiente (Anexo 7); y, presentarlo ante el médico jefe del departamento de Ginecología/Obstetricia o director general del establecimiento de salud en un plazo no mayor de 24 horas luego de su designación.*
- b) *El médico jefe del departamento de Gineco-obstetricia, y el director general del establecimiento de salud, en un plazo no mayor de 24 horas, deben designar a otro profesional médico en su reemplazo para garantizar la continuidad de la atención, evitando vulnerar los derechos de la gestante.”*

5. Modificar el numeral IX de la de la “Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención de la gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal”, aprobada por Resolución Ministerial N° 486-2014/MINSA, conforme al siguiente detalle:



## **“IX. ANEXOS:**

*Anexo 1: Formulario de consentimiento informado (para mayores de 18 años de edad).*

*Anexo 2: Formulario de consentimiento informado del representante legal o del responsable en caso la gestante tenga capacidad de ejercicio restringida o sea menor de 16 años.*

*Anexo 3: Formulario de revocatoria del consentimiento informado.*

*Anexo 4: Recursos necesarios.*

*Anexo 5: Flujograma para la atención integral de la gestante en la interrupción voluntaria del embarazo con consentimiento informado.*

*Anexo 6: Formulario de asentimiento informado de la gestante menor de 18 años de edad.*

*Anexo 7: Formulario de declaración de objeción de conciencia.”*

6. Modificar los Anexos 1, 2, y 3 e incorporar los Anexos 6 y 7 en la “Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención de la gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal”, aprobada por Resolución Ministerial N° 486-2014/MINSA, conforme al siguiente detalle:



## ANEXO 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

(PARA MAYORES DE 18 AÑOS DE EDAD)

Establecimiento de Salud: \_\_\_\_\_

Red: \_\_\_\_\_ Microred: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

Historia Clínica N° \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_  
(Nombres y apellidos de la Gestante)

identificada con DNI / Pasaporte/Carnet de Extranjería N° \_\_\_\_\_ y en ejercicio de mi capacidad de discernimiento, declaro **que he recibido información y comprendido el siguiente procedimiento médico** que representa la culminación de mi gestación; debido a que de proseguir mi embarazo corre riesgo mi vida, o causará un mal grave y permanente en mi salud.

Se me ha brindado una explicación sencilla y coherente sobre el procedimiento de evacuación uterina, que puntualiza:

- Es un procedimiento médico quirúrgico para la evacuación uterina y es seguro; pero no está exento de riesgos propios de la cirugía.
- De presentarse alguna complicación, serán manejadas oportunamente en el establecimiento de salud.
- Se usan medicamentos para ablandar y dilatar el cuello uterino, así como la analgesia o anestesia local y/o general para el manejo del dolor; según sea el caso.
- Despues del procedimiento se darán las instrucciones, orientación y consejería para el manejo de la condición o tratamiento de la patología de fondo.

La decisión de hacerme este procedimiento es absolutamente mía. Puedo decidir no hacerme el procedimiento en cualquier momento, aunque haya firmado esta solicitud, esta última decisión no afectará mis derechos a cuidados o tratamiento futuros.

Me comprometo a seguir las indicaciones pre y postoperatorias, asistiendo a los controles posteriores al procedimiento en las fechas que se me indique.

Por lo que expreso a través de este documento:

**SI ( ) NO ( ) OTORGO MI CONSENTIMIENTO INFORMADO.**



Impresión dactilar  
de la Gestante  
(índice derecho)

Firma de la Gestante

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Firma y sello del profesional que brinda la orientación y consejería

\_\_\_\_\_  
Nombres, apellidos, firma, sello, y numero de colegiatura del médico responsable de la intervención /procedimiento.



## ANEXO 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE LEGAL O DEL RESPONSABLE EN CASO LA GESTANTE TENGA CAPACIDAD DE EJERCICIO RESTRINGIDA O SEA MENOR DE 16 AÑOS

GESTANTE MENOR DE 16 AÑOS ..... ( )  
GESTANTE CON CAPACIDAD DE EJERCICIO RESTRINGIDA.... ( )

Establecimiento de Salud: \_\_\_\_\_

Red: \_\_\_\_\_ Microred: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

Historia Clínica N° \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_

Identificado/a con DNI / Pasaporte/Carnet de Extranjería N° \_\_\_\_\_, en mi  
calidad de representante legal / el responsable, de \_\_\_\_\_

(nombre y apellido de la gestante),  
identificada con DNI / Pasaporte/Carnet de Extranjería N° \_\_\_\_\_, con Historia  
Clínica N° \_\_\_\_\_, en ejercicio de mi capacidad de discernimiento, declaro que  
se me ha dado una explicación coherente y sencilla sobre el procedimiento de evacuación  
uterina, que puntualiza:

- Es un procedimiento médico quirúrgico para la evacuación uterina y es seguro; pero no está exento de riesgos propios de la cirugía.
- De presentarse alguna complicación, será manejada oportunamente en el establecimiento de salud.
- Se usan medicamentos para ablandar y dilatar el cuello uterino, así como la analgesia o anestesia local y/o general para el manejo del dolor; según sea el caso.
- Despues del procedimiento se darán las instrucciones, orientación y consejería para el manejo de la condición o tratamiento de la patología de fondo.

La decisión de realizar este procedimiento se hace en ejercicio de mi capacidad de representación legal o como responsable y es mía. Puedo decidir que mi representada o la que está bajo mi responsabilidad no se haga el procedimiento en cualquier momento, aunque haya firmado esta solicitud, esta última decisión no afectará los derechos a cuidados o tratamiento futuros.

Me comprometo a que mi representada o quien está bajo mi responsabilidad siga las indicaciones pre y postoperatorias, asistiendo a los controles posteriores al procedimiento en las fechas que se me indique.

Por lo que expreso a través de este documento

**SI ( ) NO ( ) OTORGO MI CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

\_\_\_\_\_  
Firma del representante legal / del responsable.



Impresión dactilar del  
Representante  
legal/responsable  
(índice derecho)

Fecha \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma y sello del profesional que brinda la orientación y consejería

\_\_\_\_\_  
Nombres, apellidos, firma, sello, y numero de colegiatura del médico responsable de la intervención /procedimiento.



### ANEXO 3

#### REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_  
Identificado/a con DNI / Pasaporte/Carnet de Extranjería N° \_\_\_\_\_, en mi  
calidad de gestante o representante legal / el responsable de \_\_\_\_\_  
(nombre y apellido de la  
gestante), identificada con DNI / Pasaporte/Carnet de Extranjería N° \_\_\_\_\_,  
con Historia Clínica N° \_\_\_\_\_.

**REVOCO EL CONSENTIMIENTO INFORMADO QUE SUSCRIBÍ y DESISTO DEL PROCEDIMIENTO QUE YO HABÍA AUTORIZADO.** Declaro, además, que he recibido información que mi embarazo actual (o el de mi representada) pone en serio riesgo mi (su) vida, o causará un mal grave y permanente en mi (su) salud.

Los inconvenientes y graves riesgos asociados a mi (su) gestación me han sido explicados.

Todas mis preguntas han sido contestadas en forma satisfactoria.

Por lo que, eximo de responsabilidades a los médicos tratantes, sin embargo, esta decisión no afectará mis (sus) derechos a cuidados o tratamiento futuros.

He recibido una copia de este formulario.

Fecha \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
Firma de la Gestante  
o del representante legal / del responsable.

\_\_\_\_\_  
Impresión dactilar de la Gestante  
o representante legal/responsable  
(índice derecho)

\_\_\_\_\_  
Firma y sello de la persona que brinda la orientación y consejería

\_\_\_\_\_  
Nombres, apellidos, firma, sello, y numero de colegiatura del médico responsable de la  
intervención/procedimiento.



## ANEXO 6

### ASENTIMIENTO INFORMADO DE LA GESTANTE MENOR DE 18 AÑOS DE EDAD

Establecimiento de Salud: \_\_\_\_\_ Red: \_\_\_\_\_ Microred: \_\_\_\_\_

Departamento: \_\_\_\_\_ Historia Clínica: \_\_\_\_\_

**Los/as suscritos/as:**

Médico Tratante: \_\_\_\_\_ CMP: \_\_\_\_\_

Representante \_\_\_\_\_

legal/responsable: \_\_\_\_\_

DNI / Pasaporte/Carnet de Extranjería N°: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_

**Hemos sido testigos que la menor de edad:**

Nombre \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ apellido

DNI: \_\_\_\_\_ Historia Clínica: \_\_\_\_\_ Edad de la usuaria: \_\_\_\_\_ años

**Ha recibido información respecto a:**

1. El embarazo y el riesgo para su vida de continuar la gestación considerando su situación de salud y su edad.
2. Al procedimiento para la evacuación uterina, es seguro; pero no está exento de riesgos propios de la cirugía.
3. De presentarse alguna complicación, será manejada oportunamente en el establecimiento de salud.
4. Al uso de medicamentos para ablandar y dilatar el cuello uterino, así como la analgesia o anestesia local y/o general para el manejo del dolor; según sea el caso.
5. Al seguimiento, controles y pronósticos luego del procedimiento.

**Se ha respondido con claridad y explicación adecuada a su edad y comprensión, a las preguntas o dudas que ella ha formulado.**

**Ha expresado que ha comprendido** lo que se le ha explicado de acuerdo a su edad y nivel educativo, por lo que:

- Declaramos que hemos sido testigos de la expresión de asentimiento** de parte de la menor para acceder a la necesidad de una interrupción terapéutica del embarazo por indicación médica.
- Declaramos que hemos sido testigos que la menor se ha negado a expresar el asentimiento** para acceder a la necesidad de una interrupción terapéutica del embarazo por indicación médica.

Firma y sello del/de la médico responsable de la intervención /procedimiento.

Impresión dactilar de la Menor (índice derecho)

Firma de testigo  
Nombre: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_



Impresión dactilar del Testigo (índice derecho)

Nombre y apellido de la menor de edad, consignados por su puño y letra, en caso sepa escribir

Fecha \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_



## ANEXO 7

### DECLARACIÓN DE OBJECIÓN DE CONCIENCIA

Establecimiento de Salud: \_\_\_\_\_

Red: \_\_\_\_\_ Microrred: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

Historia Clínica N° \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_

Con DNI/CE/PASAPORTE N° \_\_\_\_\_ Profesional de salud:

Colegiatura N° \_\_\_\_\_

Que presta servicio de: \_\_\_\_\_

En el Establecimiento de Salud \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ con domicilio en \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

DECLARO: Mi objeción de conciencia a realizar la interrupción del embarazo según la Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención Integral de la gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119 del Código Penal. Con la finalidad de hacer efectivo mi derecho a la objeción de conciencia, consiento la recogida y tratamiento de mis datos de carácter personal que resulten adecuados, pertinentes y proporcionales en relación con el ámbito de esta declaración.

Que comprendo las obligaciones que la presente declaración genera para con el establecimiento y la mujer que solicita interrupción voluntaria del embarazo al amparo de la Guía Técnica Nacional, aprobada por Resolución Ministerial N° 486-2014-MINSA. En especial la obligación de dar aviso de inmediato tanto a la mujer como al establecimiento de mi condición de objector ante el hecho de haber sido requerido para realizar o intervenir en una interrupción voluntaria del embarazo.

Fecha:     /     /     Hora: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma y sello del profesional con objeción de conciencia

\_\_\_\_\_  
Firma y sello del médico Responsable de Ginecología y Obstetricia o Director/a General del Establecimiento de Salud en donde se recibe la declaración de objeción de conciencia.

Fecha     /     /     Hora: \_\_\_\_\_

