



Resolución Ministerial

Lima, 10 de Julio del 2017

Visto, el Expediente N° 17-048518-001, que contiene la Nota Informativa N° 727-2017-DGIESP/MINSA y la Nota Informativa N° 0200-2017-DSARE-DGIESP/MINSA de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que 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 establece que el Ministerio de Salud es competente en salud de las personas;

Que, el artículo 4 de la referida Ley establece 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 dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, asimismo los literales a) y b) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, disponen que son funciones rectoras del Ministerio de Salud el formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación 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 las políticas nacionales y sectoriales;

Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA y modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA, dispone 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 de Salud Pública, entre otros, en materia de Salud Sexual y Reproductiva;

Que, por Resolución Ministerial N° 652-2016/MINSA se ha aprobado la NTS N° 124-2016-MINSA-V.01: "Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar", con la finalidad de contribuir a que las personas ejerzan sus derechos de manera responsable, libre e informada respecto a la decisión del número y espaciamiento de los hijos que deseen procrear; brindando servicios de planificación familiar de calidad;



J. MORALES C.



M. C. Calle D.



S. PESSAH

Que, mediante el documento del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública ha propuesto modificar la referida norma técnica de salud, señalando que es importante realizar las precisiones con la finalidad que las acciones que comprenden la atención integral en planificación familiar queden claramente establecidas para su implementación por parte del personal de salud de los establecimientos de salud a nivel nacional;

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

Que, mediante el Informe N° 402-2017-OGAJ/MINSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica ha emitido la opinión legal correspondiente;

Con el visado de la Directora General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Viceministra de Salud Pública; y,

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y en el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la modificación de la NTS N° 124-2016-MINSA-V.01: Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar aprobado mediante Resolución Ministerial N° 652-2016/MINSA, conforme al anexo que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Precisar que toda referencia efectuada al "Instituto de Gestión de Servicios de Salud – IGSS", en la NTS N° 124-2016-MINSA-V.01: Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar aprobado mediante Resolución Ministerial N° 652-2016/MINSA, debe ser modificada y entendida por la denominación de Ministerio de Salud.

Artículo 3.- Eliminar los literales: I) Manejo de los posibles efectos o complicaciones más frecuentes, k) Manejo de los posibles efectos o complicaciones más frecuentes, l) Programación de seguimiento, k) Programación de seguimiento, l) Manejo de los posibles efectos o complicaciones más frecuentes, y II) Otras formas de realizar de esterilización femenina, contenida en las páginas 68, 69 y 70, de la NTS N° 124-2016-MINSA-V.01: Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar aprobado mediante Resolución Ministerial N° 652-2016/MINSA; dejando subsistente el Formato de "Consentimiento Informado y Solicitud de Intervención para Ligadura de Trompas", contenido en la página 70 de la norma referida.

Artículo 4.- Dejar subsistentes los demás extremos de la NTS N° 124-2016-MINSA-V.01: Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 652-2016/MINSA.

Artículo 5.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese


PATRICIA J. GARCÍA FUNEGRA
Ministra de Salud



ANEXO

I. Modificación de diversos ítems de la NTS N° 124-2016-MINSA-V.01: Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 652-2016/MINSA.

1. Se incorpora el sub numeral 5.1.47 OBJECION DE CONCIENCIA, del numeral 5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS del ítem V DISPOSICIONES GENERALES.
2. Se precisa el numeral 5.7 MANEJO DE COMPLICACIONES, del ítem V DISPOSICIONES GENERALES.
3. Se precisa el literal a) del numeral 6.4 OTRAS DISPOSICIONES ESPECIFICAS, del ítem VI DISPOSICIONES ESPECÍFICAS.
4. Se precisa el sub numeral 7.1.1 Evaluación clínica de la/el usuaria/o del Numeral 7.1 COMPONENTE DE PRESTACIÓN: ATENCIONES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, del ítem VII COMPONENTES.
5. Se precisa la tercera viñeta del sub literal b. EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD del literal A. SUMINISTRO DE LOS PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS UTILIZADOS COMO ANTICONCEPTIVOS del sub numeral 7.3.2 DISPONIBILIDAD DE METODOS ANTICONCEPTIVOS del numeral 7.3 COMPONENTE DE GESTION, del ítem VII COMPONENTES.
6. Se precisa la primera viñeta del sub numeral 7, del sub literal a. METODO DEL RITMO, OGINO – KNAUS, DE LA DE ABSTINENCIA PERIODICA del REGLA O DEL CALENDARIO, del sub numeral 8.2.1 MÉTODOS DE ABSTINENCIA PERIODICA, del numeral 8.2 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, del ítem VIII PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.
7. Se precisa la segunda viñeta del sub numeral 6. Programación de seguimiento del sub literal c. METODO DE LOS DIAS FIJOS O DEL COLLAR del sub numeral 8.2.1 METODOS DE ABSTINENCIA PERIODICA del numeral 8.2 METODOS ANTICONCEPTIVOS, del ítem VIII PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.
8. Se incorpora la primera viñeta del sub numeral 7. Forma de Uso del sub literal C. IMPLANTES SOLO DE PROGESTINA del sub numeral 8.2.4.2 ANTICONCEPTIVOS HORMONALES SOLO DE PROGESTINA, del sub numeral 8.2.4 ANTICONCEPTIVOS HORMONALES del numeral 8.2 METODOS ANTICONCEPTIVOS, del ítem VIII PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.
9. Se incorpora la primera viñeta del sub numeral 8. Programación de seguimiento del sub literal C. IMPLANTES SOLO DE PROGESTINA del sub numeral 8.2.4.2 ANTICONCEPTIVOS HORMONALES SOLO DE PROGESTINA, del sub numeral 8.2.4 ANTICONCEPTIVOS



HORMONALES del numeral 8.2 METODOS ANTICONCEPTIVOS, del ítem VIII PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

10. Se incorpora la segunda viñeta del sub numeral 6. Forma de Uso del literal A. DISPOSITIVOS INTRAUTERINO LIBERADOR DE COBRE TCu 380 del sub numeral 8.2.5 DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS (DIU) del numeral 8.2 METODOS ANTICONCEPTIVOS, del ítem VIII PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.
 11. Se incorpora la primera viñeta del sub numeral 7. Programación de seguimiento del literal A. DISPOSITIVOS INTRAUTERINO LIBERADOR DE COBRE TCu 380 del sub numeral 8.2.5 DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS (DIU) del numeral 8.2 METODOS ANTICONCEPTIVOS, del ítem VIII PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.
 12. Se precisa la sexta viñeta así como la décima viñeta del sub numeral 8. Consideraciones Previas a la Intervención del literal A. ANTICONCEPCION QUIRURGICA VOLUNTARIA FEMENINA del sub numeral 8.2.6 ANTICONCEPCION QUIRURGICA VOLUNTARIA del Numeral 8.2 METODOS ANTICONCEPTIVOS del ítem VIII PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.
 13. Se precisa la primera viñeta del sub numeral 9. Disposiciones para el periodo post operatorio del literal A. ANTICONCEPCION QUIRURGICA VOLUNTARIA FEMENINA del sub numeral 8.2.6 ANTICONCEPCION QUIRURGICA VOLUNTARIA del Numeral 8.2 METODOS ANTICONCEPTIVOS, del ítem VIII PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.
- II. Incorporación de los anexos 17 y 18 a la NTS N° 124-2016-MINSA-V.01: Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 652-2016/MINSA,:
- a. El anexos 17 "Consentimiento Informado y Solicitud para la Inserción del Implante Subdérmico" y;
 - b. El anexo 18 "Consentimiento Informado y Solicitud para la Inserción del Dispositivo Intrauterino (DIU)".



M. C. Calle D.

I. **Modificación de diversos ítems de la NTS N° 124-2016-MINSA-V.01: Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar aprobado mediante Resolución Ministerial N° 652-2016/MINSA.**

"V DISPOSICIONES GENERALES.

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

(...)

5.1.47 OBJECION DE CONCIENCIA: Es toda acción que conlleve a la expresión de la voluntad personal regulado por su ética, moral, valor, ideología, religión o pensamiento. La cual según su perspectiva puede obstaculizar el libre acceso a la información, orientación y consejería en planificación familiar y la libre elección del método anticonceptivo, vulnerando el derecho de las/os usuaria/os."

"V DISPOSICIONES GENERALES.

(...)

5.7 MANEJO DE COMPLICACIONES

En caso de presentarse algún efecto colateral o complicación por el uso de los métodos anticonceptivos, su manejo debe estar a cargo de un profesional médico gineco obstetra. De no contar con este recurso, el manejo será realizado por médico general u obstetra capacitado."

"VI DISPOSICIONES ESPECÍFICAS.

(...)

6.4 OTRAS DISPOSICIONES ESPECÍFICAS.

- a) Para optar por un método anticonceptivo, incluso los definitivos, se requiere la decisión informada y personal de la/el usuaria/o, previa orientación/consejería. Los métodos quirúrgicos y los invasivos, específicamente los Implantes y Dispositivos Intrauterinos, deben contar con su respectivo consentimiento informado firmado."

(...)

"VII COMPONENTES

7.1 COMPONENTE DE PRESTACIÓN: ATENCIONES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

7.1.1 Evaluación clínica de la/el usuaria/o

El personal de la salud, que brinda la atención de planificación familiar, realizará la evaluación integral de las usuarias, cumpliendo con los siguientes aspectos: Anamnesis y Examen Físico.

"VII COMPONENTES

(...)

7.3 COMPONENTE DE GESTION

7.3.2 DISPONIBILIDAD DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

A. SUMINISTRO DE LOS PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS UTILIZADOS COMO ANTICONCEPTIVOS



(...)

b) EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

(...)

(Tercera viñeta)

- La entrega de anticonceptivos hormonales a las usuarias se realizará en el servicio de planificación familiar o el que haga sus veces, previa prescripción de la Receta Única Estandarizada, la misma que deberá ser firmada por la usuaria al recibir el anticonceptivo.”

(...)

“VIII PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

(...)

8.2 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

8.2.1 MÉTODOS DE ABSTINENCIA PERIODICA

a. METODO DEL RITMO, OGINO –KNAUS, DE LA DE ABSTINENCIA PERIODICA deI REGLA O DEL CALENDARIO

(...)

7. Programación de seguimiento

(Primera viñeta)

- Es importante que las mujeres acudan a su control cada 2 meses durante el primer año de uso para ver la conformidad con el método y luego cada año para una atención integral de salud sexual y reproductiva.

(...)

“VIII PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

(...)

8.2 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

8.2.1 MÉTODOS DE ABSTINENCIA PERIODICA

c. METODO DE LOS DIAS FIJOS O DEL COLLAR

(...)

6.- Programación de seguimiento

(...)

(Segunda viñeta)

- Es importante que las mujeres acudan a su control cada 2 meses durante el primer año de uso para ver la conformidad con el método y luego cada año para una atención integral de salud sexual y reproductiva.”

(...)

“VIII PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

(...)

8.2 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

(...)

8.2.4 ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

(...)



M. C. Calle D.

8.2.4.2 ANTICONCEPTIVOS HORMONALES SOLO DE PROGESTINA

(...)

C IMPLANTE SOLO DE PROGESTINA

(...)

7. Forma de Uso

(Primera viñeta)

- Las usuarias que deseen optar por este método anticonceptivo deberán firmar su consentimiento informado. (Anexo 17).

(...)

8. Programación de seguimiento Forma de Uso

(Primera viñeta)

- Es necesario citar a la usuaria a los tres días para examinar el lugar de la inserción, al mes, a los tres meses y luego anualmente.”

(...)

“VIII PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

(...)

8.2 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

(...)

8.2.5 DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS (DIU)

A. DISPOSITIVOS INTRAUTERINO LIBERADOR DE COBRE TCu 380

(...)

6. Forma de Uso

(...)

(Segunda viñeta)

- Las usuarias que deseen optar por este método anticonceptivo deberán firmar su consentimiento informado. (Anexo 18).

(...)

7. Programación de seguimiento

(Primera viñeta)

- Es importante que las mujeres acudan al primer control a la semana, luego al mes, finalmente cada año.

(...)



M. C. Calle D.

“VIII PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

(...)

8.2 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

(...)

8.2.6 ANTICONCEPCION QUIRURGICA VOLUNTARIA

(...)

A. ANTICONCEPCION QUIRURGICA VOLUNTARIA FEMENINA

(...)

7. Programación de seguimiento

(...)

(Sexta viñeta)

- Que haya firmado la solicitud para la intervención respetando el Periodo de Reflexión, que rige desde la toma de decisión previa orientación/consejería y la intervención misma, el cual no será menor de setenta y dos (72) horas.

(...)

(Decima viñeta)

- El bloqueo tubárico debe efectuarse en establecimientos de mayor capacidad resolutive, a partir del segundo nivel de atención.”

(...)

“VIII PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

(...)

8.2 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

(...)

8.2.6 ANTICONCEPCION QUIRURGICA VOLUNTARIA

(...)

A. ANTICONCEPCION QUIRURGICA VOLUNTARIA FEMENINA

(...)

9. Disposiciones para el periodo post operatorio

(Primera viñeta)

- Después del procedimiento la usuaria debe permanecer en observación por lo menos cuatro (4) horas. Si procede de zona rural o lejana deberá permanecer hospitalizada como mínimo veinte y cuatro (24) horas en el Hospital donde se realizó la intervención.

(...)



II. Incorporación de los anexos 17 y 18 a la NTS N° 124-2016-MINSA-V.01: Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 652-2016/MINSA:

ANEXO 17

DIRESA/GERESA/DIRIS _____ ESTABLECIMIENTO _____ N° de Historia Clínica _____

Consentimiento Informado y Solicitud para la Inserción del Implante Subdérmico

Yo, _____, identificado con D.N.I. N° _____, declaro que he recibido información suficiente y debida del personal de salud y comprendido lo siguiente:

El implante sub dérmico es un método anticonceptivo temporal y tiene una duración de 3 años.

Ningún método anticonceptivo es perfecto y que algunas mujeres han quedado embarazadas mientras usan el implante (1 de cada 1000 mujeres durante el primer año de uso).

El implante no me protegerá contra la infección por VIH u otras infecciones de transmisión sexual y que debo usar condones para protegerme contra estas infecciones.

Tiene beneficios, riesgos, efectos secundarios que los he entendido con claridad.

Algunos medicamentos pueden interactuar con el implante y disminuir su eficacia como anticonceptivo. Debo informar a todos mis proveedores de atención médica que estoy usando un implante anticonceptivo.

Declaro que no estar embarazada y si en el momento de la aplicación no estuviera menstruando, asumo la responsabilidad por un posible embarazo en curso, no obstante haberse realizado, de ser necesario, una prueba de embarazo con resultado negativo.

Debo informar si alguna vez he tenido alguno de los siguientes problemas antes de usar el implante anticonceptivo subdérmico:

- Coágulos de sangre en los pulmones, las piernas o el cerebro
- Sangrado inexplicable de la vagina
- Inflamación de las venas
- Cáncer de seno o útero
- Enfermedad hepática
- Enfermedad cardíaca o accidente cerebrovascular

He informado al proveedor de atención de planificación Familiar si alguna vez he tenido alguno de los siguientes problemas, de modo que me ha podido explicar los problemas que se pueden presentar si uso un implante anticonceptivo subdérmico:

- Diabetes
- Colesterol alto
- Dolores de cabeza
- Convulsiones o epilepsia
- Enfermedad de la vesícula biliar o renal
- Depresión
- Presión arterial alta o hipertensión

Los efectos secundarios asociados que pudieran presentarse a veces con el implante anticonceptivo subdérmico incluyen:

- Cambios en el patrón de sangrado menstrual, o incluso la ausencia de periodos menstruales.
- Manchado o sangrado entre periodos
- Aumento de peso
- Dolores de cabeza
- Acné
- Cambios en el estado de ánimo, nerviosismo

Se pueden presentar algunos problemas relacionados con la inserción o en el retiro del implante:

- Dolor, irritación, inflamación o hematomas en el lugar de inserción/retiro en el brazo
- Tejido cicatricial grueso alrededor del implante que dificulta su retiro
- Infección en el lugar de inserción/retiro
- Se debe retirar al final de tres años, pero se puede quitar antes si lo desea.
- Si tengo problemas puedo ubicar a un proveedor de atención de planificación familiar para solicitar ayuda.

Por tanto, después de recibir información sobre este método anticonceptivo y reflexionado sobre las opciones que tengo, he elegido en forma voluntaria la opción del Implante subdérmico, por lo **que solicito y autorizo su inserción**. Para tal fin he brindado al personal de salud información veraz sobre mis antecedentes y estado de salud y me comprometo a seguir las indicaciones y asistir a los controles posteriores a la inserción del implante en las fechas que se me indique.

Declaro además que esta decisión ha sido **tomada sin presión** ni promesa de beneficio de ningún tipo.

Fecha: ____/____/____

Firma de la Usuaria

Huella Digital

Firma y sello de el/la Médico/a Cirujano/a u Obstetra



M. C. Calle D.

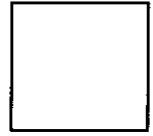
Si la usuaria es analfabeta un pariente o testigo deberá firmar la siguiente declaración.

Quien suscribe es testigo que la usuaria conoce y comprende el contenido del documento y ha impreso su huella digital en mi presencia, manifestando su conformidad con el mismo.

Fecha: ___/___/___ Nombre de la/el Testigo: _____

Firma de el/la Testigo

D.N.I:



Huella Digital de la/el Testigo



M. C. Calle D.

ANEXO N° 18

DIRESA/GERESA/DIRIS ESTABLECIMIENTO N° de Historia Clínica

Consentimiento Informado y Solicitud para la Inserción del Dispositivo Intrauterino (DIU)

Yo, _____, identificado con D.N.I. N° _____ declaro que he recibido información suficiente y debida del personal de salud y comprendido lo siguiente:

El DIU es un pequeño dispositivo que se coloca dentro del útero (o matriz). Actúa fundamentalmente impidiendo la fecundación (unión del óvulo y el espermatozoide). Tiene una duración para 12 años.

Es frecuente ver cambios en el sangrado, en general es más profuso y prolongado, puede presentar dolor durante la menstruación, en especial los primeros meses.

Puede tener un efecto protector contra el cáncer de endometrio.

Es una opción para las mujeres con contraindicaciones para la anticoncepción hormonal.

Del 1 al 2% se expulsan en forma espontánea.

No protegen contra las ITS o el VIH. Si hay algún riesgo de contraer ITS o VIH, se recomienda el uso correcto y consistente de condones.

Si una mujer tiene altas probabilidades individuales de exposición a las infecciones por gonorrea y clamidia, no se inicia el uso del DIU.

Se coloca en los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual. También puede ser insertado en cualquier otro momento durante el ciclo menstrual si la mujer ha estado usando un método anticonceptivo y existe la certeza razonable de que ella no está embarazada.

La inserción se realiza en consulta ambulatoria. Raramente puede aparecer una reacción vagal (bajada de tensión, mareo, etc.), siempre pasajera.

El DIU es un anticonceptivo de larga duración reversible presentan una elevada eficacia contraceptiva aun así, existe un riesgo de embarazo en aproximadamente una de cada cien mujeres en el primer año de uso.

Los controles, y atención de posibles complicaciones son gratuitos.

Puedo pedir más explicaciones sobre el DIU o desistir de la aplicación en cualquier momento, aunque haya firmado esta solicitud.

Ni yo, ni mi pareja ni mis parientes perderán su derecho a atenderse o beneficiarse de los servicios de salud de este o cualquier establecimiento, cualquiera sea mi decisión con respecto a la colocación del DIU.

Por tanto, después de recibir información sobre los métodos anticonceptivos y reflexionado sobre las opciones que tengo, he elegido en forma voluntaria la opción del DIU por lo que solicito y autorizo su colocación. Para tal fin he brindado al personal de salud información veraz sobre mis antecedentes y estado de salud y me comprometo a seguir las indicaciones y asistir a los controles posteriores a la colocación del DIU en las fechas que se me indique

Declaro además que esta decisión ha sido tomada sin presión ni promesa de beneficio de ningún tipo.

Fecha: ___/___/___



Firma de la Usuaría

Huella Digital

_____ Firma y sello de el/la Médico/a Cirujano/a u Obstetra

Si la usuaria es analfabeta un pariente o testigo deberá firmar la siguiente declaración.

Quien suscribe es testigo que la usuaria conoce y comprende el contenido del documento y ha impreso su huella digital en mi presencia, manifestando su conformidad con el mismo.

Fecha: ___/___/___ Nombre de la/el Testigo: _____

Firma de el/la Testigo

D.N.I:



Huella Digital de el/la Testigo



M. C. Calle S.