



REPÚBLICA DEL PERÚ



RESOLUCIÓN JEFATURAL

Lima, 23 de JUNIO del 2023

VISTOS:

El Informe N° 000115-2023-EF-MFIRE/INEN del Equipo Funcional de Medicina Física y Rehabilitación, el Informe N° 000351-2023-DNCC-DICON/INEN del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, el Memorando N° 000003-2023-CHC/INEN del Comité de Historias Clínicas y el Informe N° 000680-2023-OAJ/INEN, de la Oficina de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 28748, crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, con personería jurídica de derecho público interno y con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, adscrito al sector Salud, constituyendo Pliego Presupuestal, calificado como Organismo Público Ejecutor en concordancia con la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, el Decreto Supremo N° 034-2008-PCM y sus modificatorias;

Que, con Decreto Supremo N° 001-2007-SA, se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones-ROF, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, estableciéndose su competencia, funciones generales y estructura orgánica del Instituto, así como las funciones de sus diferentes Órganos y Unidades Orgánicas;

Que, la Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, aprueba la NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", modificada por la Resolución Ministerial N° 265-2018/MINSA, en la cual se establece, entre otros, lo siguiente: 5.2.2. Formatos Especiales Representan el resto de los formatos no consignados dentro de la categoría de básicos, como los de Identificación/Filiación, solicitud de exámenes auxiliares, interconsulta, anatomía patológica, consentimiento informado, de referencia y de contrarreferencia, de seguros: SIS y SOAT, u otros; Entre estos formatos tenemos: (...) 16) Formato de Consentimiento Informado. En el caso de tratamientos especiales, nuevas modalidades de atención, práctica de procedimiento o intervenciones que puedan afectar psíquica o físicamente al paciente, y la participación del paciente en actividades de docencia, debe realizarse y registrarse el consentimiento informado, para lo cual se utiliza un formato establecido de acuerdo con la normatividad vigente;

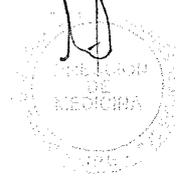
Que, con Informe N° 000115-2023-EF-MFIRE/INEN del Médico Jefe del Equipo Funcional de Medicina Física y Rehabilitación, se remiten al Departamento de Normatividad Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, los formatos denominados: "Ficha de Evaluación Fisioterapéutica en Unidades Críticas"; "Ficha de Evaluación Fisioterapéutica en Atención Ambulatoria" y "Ficha de Evaluación Fisioterapéutica en Hospitalización", para su revisión, el cual de acuerdo al Informe N° 000351-2023-DNCC-DICON/INEN, considera que lo encuentra adecuado para su aprobación;

Que, con el Memorando N° 000003-2023-CHC/INEN, el Comité de Historias Clínicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, comunica que en cumplimiento a sus funciones y de acuerdo a la sesión ordinaria, de fecha 10 de mayo del año en curso, acordó, aprobar los formatos de evaluación fisioterapéutica en atención ambulatoria, hospitalización y unidades críticas;

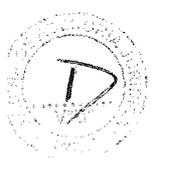




Que, de la revisión efectuada a los formatos de los de evaluación fisioterapéutica en atención ambulatoria, hospitalización y unidades críticas, se aprecia que cumplen con lo dispuesto en la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica (NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN);



Que, con los documentos de Vistos, la Oficina de Asesoría Jurídica encuentra viable lo requerido en el presente caso, por lo cual se cumple con visar la Resolución Jefatural, en merito a lo solicitado al respecto;



Contando con el visto bueno de la Sub Jefatura Institucional; Gerencia General; Dirección de Control del Cáncer; Dirección de Medicina; Equipo Funcional de Medicina Física y Rehabilitación; Departamento de Normatividad Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos; Comité de Historia Clínicas y Oficina de Asesoría Jurídica; con las facultades conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, aprobado por Decreto Supremo N° 001-2007-SA, y de conformidad con la Resolución Suprema N° 016-2022-SA;

SE RESUELVE:



ARTÍCULO PRIMERO. - Aprobar los formatos del Equipo Funcional de Medicina Física y Rehabilitación de la Dirección de Medicina, siguientes:

- Ficha de Evaluación Fisioterapéutica en Unidades Críticas.
- Ficha de Evaluación Fisioterapéutica en Atención Ambulatoria.
- Ficha de Evaluación Fisioterapéutica en Hospitalización.

Los mismos en anexos forman parte integrante de la presente resolución.



ARTÍCULO SEGUNDO.- Encargar a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución en la Plataforma Digital Única del Estado Peruano (www.gob.pe), y en el Portal Institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (www.inen.sld.pe).

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.



MG. FRANCISCO E.M. SERROSPE ESPINOSA
Jefe Institucional
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas





PERÚ

Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



FICHA DE EVALUACIÓN FISIOTERAPÉUTICA EN UNIDADES CRÍTICAS

Fecha de Atención:

Hora:

I. DATOS DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos:
DNI: HCL:
Procedencia:
Dpto. Solicita:

Edad:
Condición:
Prop. De consulta:
Area Hosp:

Sexo:
Teléfono:
Servicio:
Cama:



II. CONDICION DEL PACIENTE

1. FUNCIONES VITALES: FC: FR: PA: T°:

2. DEPENDENCIA FISIOTERAPÉUTICA:

3. EVALUACIÓN DE FISIOTERAPIA RESPIRATORIA:

- a) Función Ventilatoria:
- b) Amplexación Torácica:
- c) Alteración Radiológica:
- d) Función Tusígena:
- e) Función Deglutoria:
- Puntaje: Demanda:

4. EVALUACIÓN FISIOTERAPIA MOTORA:

- a) Estado Mental:
- b) Actividad Motora:
- c) Función Neuromuscular:
- Puntaje: Demanda:



III. TRATAMIENTO APLICADO:

- 1.- TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA RESPIRATORIA:
- 2.- TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA MOTORA:

IV. DIAGNÓSTICO:

Dx. Oncológico:

Estadio:

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL



PERÚ

Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



FICHA DE EVALUACIÓN FISIOTERAPÉUTICA EN ATENCIÓN AMBULATORIA

Fecha de Atención:

Hora:

I. DATOS DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos:

Sexo:

Teléfono:

Prop. De consulta:

DNI:

Condición:

Servicio (amb)

Edad:

HCL:

Procedencia:

Dpto. Solicita:

II. MOTIVO DE TRATAMIENTO (Tipo de Programa):

III. SIGNOS Y SÍNTOMAS:

IV. TRATAMIENTO RECIBIDO (Informe del Tratamiento): N° Sesión:

Procedimiento Terapéuticos

V. EXÁMEN FÍSICO:

1. Funciones Vitales: FC: FR: PA: T°:

2. Examen Subjetivo:
Dolor: Dependencia:

3. Examen Objetivo:
Rangos articulares: Segmentos: Movimiento:
Valor:

Fuerza Muscular: Segmentos: Movimiento:
Valor Sensibilidad:
Miofascial: Posturas:
Linfedema:

VI. DIAGNÓSTICO:

Dx. Oncológico: Estadio:

VII. RECOMENDACIONES:

(En casa).....

Próxima Cita:

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL



PERÚ

Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



FICHA DE EVALUACIÓN FISIOTERAPÉUTICA EN HOSPITALIZACIÓN

Fecha de Atención:

Hora:

I. DATOS DEL PACIENTE:

Nombres y Apellidos:

DNI: HCL:

Procedencia:

Dpto. Solicita:

Edad:

Condición:

Prop. De consulta:

Area Hosp:

Sexo:

Teléfono:

Servicio:

Cama:

II. MOTIVO DE IC RECIBIDA:

III. CONDICIÓN DEL PACIENTE

1. FUNCIONES VITALES: FC: FR: PA: T°: SAT:

2. EVALUACIÓN SUBJETIVA DE DOLOR:

3. DEPENDENCIA FISIOTERAPÉUTICA:

4. EVALUACIÓN DE FISIOTERAPIA RESPIRATORIA:

a) Función Respiratoria:

b) Amplexación Torácica:

c) Alteración Radiológica:

d) Función Tusígena:

e) Función Deglutoria:

f) Patrón Ventilatorio:

Puntaje: Demanda:

5. EVALUACIÓN FISIOTERAPIA MOTORA:

a) Estado Mental:

b) Actividad Motora:

c) Función Neuromuscular:

Puntaje: Demanda:

IV. TRATAMIENTO APLICADO:

1. TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA RESPIRATORIA:

2. TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA MOTORA:

V. DIAGNÓSTICO:

Dx. Oncológico: Estadio:

VI. RECOMENDACIONES:

.....

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL