

REPÚBLICA DEL PERÚ



RESOLUCIÓN JEFATURAL

Surquillo, 31 de octubre del 2023

VISTOS:

El Memorando N° 000423-2023-DARC-DICIR/INEN, del Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico, Informe N° 000473-2023-DNCC-DICON/INEN, del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, Memorando N° 000007-2023-CHC/INEN, del Comité de Historias Clínicas y el Informe N° 001392-2023-OAJ/INEN, de la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

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: "(...) 9) *Formatos de Anestesia. Debe incluir el resumen del reconocimiento pre operatorio, así como las actuaciones que se produzcan antes, durante y en el postoperatorio inmediato mientras esté bajo responsabilidad del anestesiólogo. 9.1 Hoja de Evaluación Pre Anestésica (...)*".

Que, con Memorando N° 000423-2023-DARCN-DICIR/INEN, el Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico remite al Departamento de Normatividad Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, la versión final del Formato: "Hoja de Evaluación Pre Anestésica", con el propósito que continúen con los trámites de aprobación correspondiente, para

su revisión, el cual de acuerdo al Informe N° 000473-2023-DNCC-DICON/INEN, emitido por el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, cumple con la normativa vigente;

Que, con el Memorando N° 000007-2023-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 15 de setiembre del año en curso, acordó, aprobar el formato "Hoja de Evaluación Pre Anestésica" del Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico;

Que, de la revisión efectuada al formato "Hoja de Evaluación Pre Anestésica", se aprecia que cumple 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 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 Cirugía; Dirección de Control del Cáncer; Departamento de Normatividad Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos; Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico, Comité de Historia Clínicas y de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y con las facultades conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA; y de conformidad con la Resolución Suprema N° 016-2022-SA;


SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Aprobar el formato "Hoja de Evaluación Pre Anestésica" del Departamento de Anestesia, Analgesia, Reafirmación y Centro Quirúrgico, el mismo que en anexo forma 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 PUBLIQUESE.




MG. FRANCISCO E.M. BERROSPI ESPINOZA
Jefe Institucional
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



HOJA DE EVALUACIÓN PRE ANESTÉSICA

FECHA: _____ HORA: _____ HC: _____ DNI/CE/PAS: _____ EDAD: _____ SEXO: _____ ADULTO _____ PEDIÁTRICO _____

ÁREA DE ANESTESIA: _____ NOMBRE: _____ MÉDICO TRATANTE: _____ CAMA: _____
 CIRUGIA MENOR _____ DIAGNÓSTICO: _____
 ENDOSCOPIA _____ PROCEDIMIENTO PROGRAMADO: _____
 PEDIATRÍA _____

PROCEDENCIA		ANTECEDENTES							
		RESPIRATORIO	CARDIOVASCULAR		RENAL	NEUROMUSCULAR		GÁSTRICO	
RADIOTERAPIA		S/Alteración	S/Alteración		S/Alteración	S/Alteración		S/Alteración	
BRAQUI TERAPIA		Fumador	HTA		ERC	CONVULSIONES		NÁUSEAS	
OTRO		EPOC	ARRITMIA		Aguda	TIA/ACV		VÓMITO	
HOSPITALIZACIÓN		TBC	Tipo:		Crónica	CEFALEA		GASTRITIS	
CDD		ASMA	INFARTO		DIÁLISIS	HTE		HDA/HDB	
UCI		OTRO	ICC		ITU	OTRO		CIRROSIS	
UTI		Tipo:	VALVULOPATIA		MONORRENO	Tipo:		VARICES	
EMERGENCIA		TRATAMIENTO:	Tipo:		OTRO	TRATAMIENTO:		ESOFAGICAS	
DEPARTAMENTO		OTRO	MARCAPASO:		Tipo:	OTRO		OTRO	
ABD		TRATAMIENTO:	TRATAMIENTO:		TRATAMIENTO:	TRATAMIENTO:		TRATAMIENTO:	
CYC		ALERGIAS		ENDOCRINO		OTROS		INFECCIOSOS	
SHTM		SI	NO	DM	SIND. ANSIEDAD	USUARIO BENZODIACEPINAS/ DOSIS		S/Alteración	
TÓRAX		FARMACOLOGICO		HIPERTIROIDISMO	QT			HEPATITIS A	
NEUROCX				HIPOTIROIDISMO	RT			HEPATITIS B	
UROLOGIA				SD. CUSHING	TRANSFUSIONES	USUARIO OPIOIDES/ DOSIS		HEPATITIS C	
PLÁSTICA				OTRO	GESTANTE			VIH	
OFTALMOLOGÍA		ALIMENTOS		Tipo:	TIPO DE PARTO:			SÍFILIS	
ORTOPEDIA				TRATAMIENTO:	DEMENCIA			OTRO	
PEDIATRÍA					HIPERTERMIA			Tipo:	
MEDICINA					MALIGNA			TRATAMIENTO:	
UAV									

TIPO DE INTERVENCION	CIRUGIAS PREVIAS	SI	NO	Cual:	MEDICAMENTOS
PROGRAMADO					
AMBULATORIO					
EMERGENCIA	ANESTESIAS PREVIAS	SI	NO	Cual:	
		INTUBACIÓN DIFÍCIL	SI	NO	Porqué:
		COMPLICACIONES	SI	NO	Cual:

EXAMENES LABORATORIO

GRUPO SANGUÍNEO/RH:	HB:	HTO:	PLAQUETAS:	INR:	TP:	TPT:	GLUCOSA:	UREA:
CREATININA: Na:	K:	Cl:	Ca:	Mg:	PROTEINAS:	ALBUMINA:	GLOBULINAS:	
FOSFATASA ALCALINA:	BILIRRUBINA DIRECTA:		BILIRRUBINA INDIRECTA:		UROCULTIVO:	DIMERO D:		
VDRL:	VIH:	Ag HB:	HTLV:	VHC:	CD4:	CHILD PUGH:	MELDS:	MET:

EXAMENES AUXILIARES

EKG: _____
 RX TÓRAX: _____
 ESPIROMETRÍA: _____
 DLCO: _____
 TEM: _____
 RM: _____
 OTROS: _____

INTERCONSULTAS

EXAMEN FÍSICO

ESTADO GENERAL:	NUTRICIÓN:	HIDRATACION:	PESO:	TALLA:	IMC:
PA:	FC:	FR:	T°:	SatO2:	
ACCESO VENOSO:	TÓRAX:		PULMONES:		
PULSOS PERIFÉRICOS:	CORAZÓN:		ABDOMEN:		
CABEZA:	COLUMNA VERTEBRAL:		NEUROLÓGICO:		
OJOS:	EXTREMIDADES:				
OIDOS:					
GARGANTA:					
CUELLO:					

VÍA AÉREA

PRÓTESIS DENTAL Y/O CARILLA:	SI	NO	MALLAMPATI:	I	II	III	IV	ARNET:
	FIJA	REMOVIBLE	DISTANCIA INTERINCISIVOS:	<3 CM	= 3	> 3CM		GANZOURI:
PROTECCIÓN MANDIBULAR:	SI	NO	DISTANCIA FIROMENTONIANA:	< 6	= 6	> 6		PERIMETRO CERVICAL:
APERTURA ORAL:			MOVILIDAD CERVICAL:	<90°	=90°	>90°		

VENTILACIÓN

ESPONTANEA:	CBN:	LITROS	MASCARA OXIGENO:	LITROS	VENTILACION MECANICA:	SI	NO	MODD:
MASCARA DE RESERVORIO:	LITROS	TUBO EN T:	VT:	PEEP:	FIO2:	FR:	PIP:	
TRAQUEOSTOMIA:	VENTURY:		TET N°:	FIJADO A:				

VASOPRESORES	SEDOANALGESIA	OTRO
SI	NO	SI
NO	SI	NO
Cual:	Cual:	Cual:

RIESGOS

RIESGO CARDIOLÓGICO:	RIESGO NEUMOLÓGICO:	COMPLEJIDAD DE LA ANESTESIA:
ASA	I	II
	III	IV
	IV	V

COMITÉ DE HISTORIA CLINICA

DIRECCIÓN GENERAL DE CIRUGÍA

INSTITUCIONAL DE ENTORNO MEDICO NEOPLASIAS

JEFATURA

30 de Septiembre Anestesia

Resolución: 2019-09-0000000000

1 de 1

