

UT)

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE  
SALUD DEL NIÑO-SAN BORJA



## RESOLUCION DIRECTORAL

Lima,

17 AGO. 2017

### VISTO:

El expediente N° 17-017647-001-INSNSB, sobre aprobación del Formato de Historia Clínica – Evaluación Odontológica Pre Quirúrgica a Pacientes con Fisura Labiopalatina; y,

### CONSIDERANDO:

Que, el Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el inciso a) del artículo 37° del Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprobó el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios de Apoyo, establece que es función del Director Médico el “planificar, organizar, dirigir y controlar la producción de los servicios de salud, asegurando la oportuna y eficiente prestación de los mismos”;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 597-2006/MINSA fue aprobada la NT N° 022-MINSA/DGSP-V.02 “Norma Técnica de Salud para Gestión de la Historia Clínica”, que tiene como objetivos, el establecimiento de las normas para el manejo, conservación y depuración de las Historias Clínicas, en las diferentes unidades productoras de servicios de los establecimientos de salud, así como establecer y estandarizar el contenido básico a ser registrado en la Historia Clínica, teniendo en cuenta los diferentes tipos de atención, respetando los aspectos legales y administrativos;

Que, el numeral 1.2 del literal VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS de la Norma Técnica N° 022-MINSA/DGSP-V.02 “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”, aprobada por Resolución Ministerial N° 597-2006/MINSA, establece “el contenido mínimo de variables que deben estar incluidas en cada formato (...)”;

Que, mediante el literal d) del acápite II.2.1 del Manual de Operaciones del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja, aprobado por Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA del 07 de julio de 2014, se establece que es función de la Dirección General el “Proponer los documentos de gestión institucional del INSN-SB y aprobarlos en los casos que corresponda, según la normatividad vigente”;

Que, mediante la Nota Informativa N° 030-2017-OD-INSN-SB, el Coordinador de la especialidad de odontología presentó el formato de Evaluación Odontológica Pre Quirúrgica a Pacientes con Fisura Labiopalatina, para su aprobación, el mismo que cuenta con la opinión favorable del Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada, del Jefe de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, de la Jefa de Oficina de la Unidad de Gestión de la Calidad y del Comité de Historias Clínicas, mediante la Nota Informativa N° 375-2017-UAIE-INSN-SB, Nota

INFORMATIVA N° 470-2017-CO/IN-EL-INSN-SB, Nota Informativa N° 00012-2017-CO/IN-EL-INSN-SB y Acta de fecha 16 de agosto del 2017, respectivamente;

Con el Visto bueno de la Dirección Adjunta, de la Unidad de Atención Integral Especializada, de la Unidad de Gestión de la Calidad; y, de la Unidad de Asesoría Jurídica, y;

De conformidad a lo dispuesto en la Ley N° 26842 Ley General de Salud, en el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, y en la Resolución Ministerial N° 597-2006/MINSA;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1°.- Aprobar** el Formato de Historia Clínica - Evaluación Odontológica Pre Quirúrgica a Pacientes con Fisura Labiopalatina, que en anexo adjunto forma parte de la presente resolución.

**ARTÍCULO 2°.- Encargar** a la Unidad de Atención Integral Especializada la implementación del Formato de Historia Clínica.

**ARTÍCULO 3°.- Encargar** a la Unidad de Gestión de la Calidad, la evaluación y supervisión del uso del Formato de Historia Clínica.

**ARTÍCULO 4°.- Disponer** la publicación de la presente Resolución y Formato de Historia Clínica, en la página Web de la Institución, conforme a las normas de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE**

 Instituto Nacional de Salud del Niño  
San Borja  
  
Dra. Zulema Tomas Gonzales  
DIRECTORA GENERAL

EZTG/RRD/karem

**Distribución**

- ( ) Dirección Adjunta
- ( ) Unidad de Atención Integral Especializada
- ( ) Unidad de Gestión de la Calidad
- ( ) Unidad de Tecnologías de la Información
- ( ) Unidad de Asesoría Jurídica
- ( ) Archivo



PERU

Ministerio  
de SaludInstituto Nacional de  
Salud del Niño - San Borja

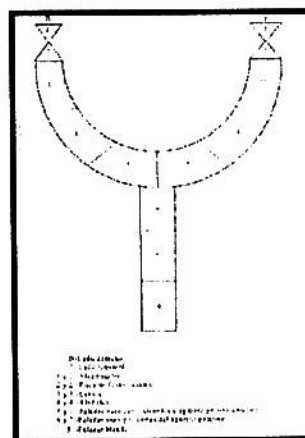
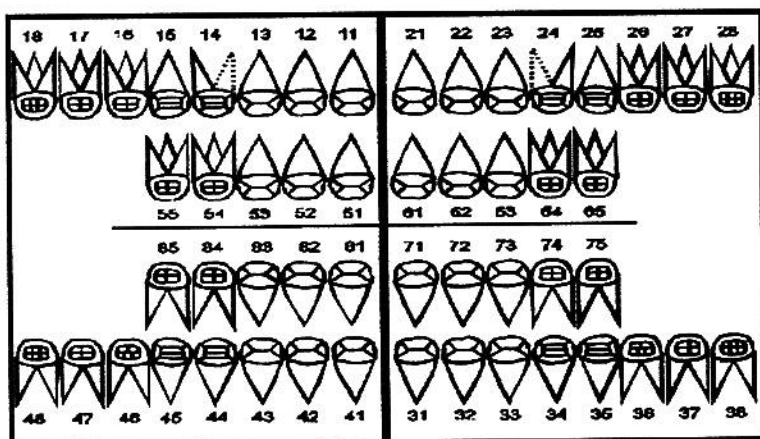
N° H. Clínica	
N° de Cuenta	
Fecha de la Atención:	

Tipo de Seguro	
N° de Seguro	
Hora de la Atención:	

### EVALUACIÓN ODONTOLÓGICA PRE QUIRÚRGICA A PACIENTES CON FISURA LABIOPALATINA

Apellidos y Nombres: _____	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
DNI: _____	Edad: _____ a _____ m _____ d
Lugar de nacimiento: _____	Fecha de nacimiento: _____
Grado de Instrucción: _____	G. Sanguíneo y Factor Rh: _____
Acompañante: _____	Parentesco con el paciente: _____
Fecha de ingreso al INSN-SB: _____	Hora: _____
Fecha de Ingreso a SOP: _____	Hora: _____
Servicio de Procedencia: _____	

### ODONTOGRAMA



### DIAGNÓSTICO DE CIRUGÍA PLÁSTICA

N° de Intervención Quirúrgica: _____	Intervenciones Anteriores: 1° de _____ Fecha: _____
	2° de _____ Fecha: _____
	3° de _____ Fecha: _____

### EXÁMEN CLÍNICO ESTOMATOLÓGICO

Gingivitis asociada a la placa bacteriana	Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Severa <input type="checkbox"/>
Acreciones	
P.E./E. _____	P.SN: _____
P.C./Caries _____	P. Ausentes: _____
Pulpitis _____	Pzas. C/R _____
Deciduos para exo: _____	Abscesos _____
	R/R _____
	Otros _____
Tipo de Dentición	S/D <input type="checkbox"/> D/I <input type="checkbox"/> D/C <input type="checkbox"/> Mx1f <input type="checkbox"/> Mx2f <input type="checkbox"/>
	Perm/C <input type="checkbox"/> Perm/I <input type="checkbox"/>
RIESGO ESTOMATOLÓGICO	Bajo <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Severo <input type="checkbox"/>
CONDUCTA	N/C <input type="checkbox"/> P/C <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>
MALOCCLUSIÓN	Tipo I <input type="checkbox"/> Tipo II-1 <input type="checkbox"/> Tipo II-2 <input type="checkbox"/> Tipo III <input type="checkbox"/>
	Apiñamiento <input type="checkbox"/>



Firma y Sello del Profesional

INSN INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA

DR. ANDRÉS WIEGERING CECILIO  
JEFE DE LA SUB UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA DE CIRUGÍA PLÁSTICA

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA  
Av. La Rosa Toro 1399 - Urb. Jacarandá II  
TELÉFONO: 51-1-2300600

INSN INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO



