


# PROTOCOLO LABORATORIO DE YESO

Versión N°	Elaboró	Revisó y Aprobó
1.0	Waleska Zuzulich D. Director Clínica Santiago	Decana: Joyce Huberman C.  Director Clínica Santiago Waleska Zuzulich D.  Director Clínica Viña del Mar Claudia Romero C.  Director Clínica Concepción Stefanie Klischies N.
 Universidad Andrés Bello	Facultad de Odontología	Fecha entrada en vigencia: Diciembre 2016
		Fecha Próxima Revisión: Diciembre 2017

## 1. OBJETIVO

- Definir y formalizar aspectos generales del funcionamiento del laboratorio de yeso.
- Definir y formalizar las funciones del personal que trabaja en el Laboratorio de yeso.
- Deberes y derechos de los usuarios (alumnos, docentes y profesionales).
- Definir y formalizar los pasos a seguir por el usuario para la gestión de sus trabajos.
- Conocer los laboratorios que trabajan para la Clínica Odontológica y cuáles son sus requisitos básicos para el envío de trabajos.

## 2. ASPECTOS GENERALES DEL LABORATORIO

### 2.1 HORARIO LABORATORIO DE YESO

- Lunes a viernes de 8.15 a 20.00 horas (Horario continuado).

### 2.2 HORARIO FUNCIONARIOS LABORATORIO DE YESO

- Lunes a viernes de 8.15 a 14.00 horas y de 15.00 a 20.00 horas.

### 2.3 USUARIOS:

- Alumnos de pregrado de la Facultad de Odontología UNAB.
- Alumnos de postgrado de la Facultad de Odontología UNAB.
- Docentes de la Facultad de Odontología UNAB.
- Odontólogos de la Clínica Docente Asistencial UNAB.

### 3. FUNCIONES DEL PERSONAL DEL LABORATORIO DE YESO

- Implementar y asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad, procedimientos y funciones establecidas y emanadas desde el Ministerio de Salud y de la Clínica Odontológica (Anexo N° 1).
  
- Velar por el correcto funcionamiento del laboratorio de yeso, en relación a materiales, equipamiento, infraestructura e insumos necesarios para el desarrollo de las actividades académicas.
  
- Velar por la correcta recepción de los trabajos para ser enviados a los laboratorios tanto para los alumnos de pregrado, postgrado y docente asistenciales.
  
- Velar por el correcto funcionamiento, mantenimiento y reposición del equipamiento en el laboratorio de Yeso.
  
- Velar por el correcto uso, aseo y orden del laboratorio de yeso, siguiendo la normativa sanitaria vigente y los estándares de Clínica Odontológica.
  
- Realizar las gestiones correspondientes a Garantías de laboratorio con la Dirección Clínica y/o Coordinación Clínica.
  
- Informar al personal de limpieza de las necesidades que surgen para dar cumplimiento a las normas de bioseguridad.
  
- Adecuada coordinación en la entrega y/o devoluciones de los trabajos, lo que se desglosa: Control en la entrega, recepción y repetición de los trabajos por parte del laboratorio (Planilla registro alumnos Pregrado, Postgrado y Docente Asistencial).
  
- Solicitar al Jefe de Operaciones mantener en buenas condiciones los equipos.
  
- Asegurar que los insumos del laboratorio de yeso y equipamientos estén disponibles en forma oportuna:
  - o Supervisar que no se produzcan quiebres de stock.
  - o Asegurar el correcto funcionamiento de todos los equipos.

- o Supervisar el cumplimiento de las mantenencias de los diferentes equipos del laboratorio (Directamente con el Jefe de Operaciones).
- Otras tareas administrativas o clínicas que requiera su jefatura directa.

#### 4. PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LOS TRABAJOS

- a) El usuario debe haber gestionado un presupuesto con las acciones a realizar en el sistema Smile.
- b) Este presupuesto debe estar en estado autorizado en Smile.
- c) A través de smile se debe generar la orden de trabajo, indicando laboratorio, fecha y hora de entrega, trabajo a solicitar y las observaciones necesarias como color, tamaño, dientes, entre otros.

##### 1. Confección de orden de laboratorio:

- Realizar solicitud de trabajo a través de Smile, seleccionando la acción a solicitar. En el área de observaciones sólo se aceptan detalles con respecto a la acción seleccionada, cualquier solicitud de otra acción no se realizará.
  - Es muy importante modificar la fecha de entrega del trabajo y hora, ya que de lo contrario quedará para la fecha del día en que se cursó la orden.
  - Para prótesis removible deben enviar el modelo de yeso con el diseño protésico dibujado, junto con la orden y observaciones respectivas.
  - El laboratorio se reserva el derecho de realizar un trabajo si la impresión está defectuosa o detecta problemas en las preparaciones.
  - En caso de alumnos que realicen trabajos de implantes deben enviar los aditamentos requeridos para la confección de lo solicitado, lo que debe ir detallado en la orden.
2. Luego de confeccionada la orden de laboratorio se debe solicitar autorización al docente por Smile, y se imprime de dicha orden.
3. Los trabajos deben ser entregados directamente por el usuario al laboratorio de

yeso, en donde se realizará un registro de entrega y retiro de cada uno de los trabajos. **Este registro de trabajos entregados y recibidos debe realizarse de forma obligatoria por parte del personal del Laboratorio.**

4. Los laboratorios dentales entregan los trabajos realizados directamente al laboratorio de yesos y es ahí donde el alumno / tratante / docente asistencial debe solicitar la entrega de los trabajos, en la fecha de solicitud, para lo cual deben firmar el cuaderno de retiro.
  5. Sólo está autorizado enviar trabajos a los laboratorios mencionados. El envío de trabajos a cualquier otro laboratorio que no esté en la lista será sancionado, no se gestionará por la clínica ni se realizarán pagos a proveedores que no estén asociados a la clínica, esto conlleva a la pérdida de garantía automática del tratamiento del paciente.
  6. Las impresiones de alginato requieren de un vaciado inmediato, quedando estrictamente prohibido guardarlas en el refrigerador para ser vaciadas al día siguiente.
  7. Los consentimientos informados firmados por los pacientes que están sometidos a un tratamiento rehabilitador, deben adjuntarse a la orden de laboratorio al solicitarse el término de un trabajo (ver Anexo 2 y 3).
  8. En caso de que un paciente no asista a su sesión de tratamiento, los trabajos deben quedar guardados en el laboratorio de yesos.
- d) Se deberán presentar dos órdenes de trabajo firmadas por el profesional / docente a cargo. Una de las órdenes se adjuntará al trabajo que retirará el laboratorio.

5. LABORATORIOS PRESTADORES DE SERVICIO PERÍODO ACADÉMICO 2017

<b>SANTIAGO</b>		
<b>PREGRADO</b>	<b>POSTGRADO</b>	<b>DOCENTE ASISTENCIAL</b>
Pio X	<b>POSTGRADO R. ORAL E IMPLANTOLOGÍA</b>	Laboratorios de Pre y Postgrado
Schulz Dental	Crearlab	
Hugo Jofré	Ramirez	
Marcela Morales	Cerolab	
	Corpodent	
	<b>POSTGRADO ORTODONCIA</b>	
	Omar Pérez Ugalde	
	Fabiola del Real Arévalo	
	<b>POSTGRADO TTM y DOF</b>	
	Cabrera	
	Ortolab	
	Pio X	
	Schulz	
<b>CONCEPCIÓN</b>		
Dentosistema		
Dentolab		
Alta Estética		
<b>VIÑA DEL MAR</b>		
Liliana Palacios		

## **ANEXO 1: Normativa Laboratorio de Yesos**

### **NORMATIVAS LABORATORIO DE YESO**

- Recordar en todo momento el cumplimiento de las normas de bioseguridad, procedimientos y funciones establecidas y emanadas desde el Ministerio de Salud y de la Clínica Odontológica UNAB (tener uniforme completo, debidamente identificado con el nombre del alumno y elementos de protección personal para trabajar en esta área como es lentes y mascarillas).
- Respecto a su presentación personal, es importante mantener el cabello tomado, no usar aros largos que puedan quedar atrapados en los diferentes equipos con los que cuenta el laboratorio de yeso, así como también pulseras, anillos, etc.
- Se encuentra estrictamente prohibido ingresar con alimentos, bebidas y chicles.

- Siempre debe mantener un comportamiento adecuado a un servicio clínico; mantener un tono de voz adecuado, no correr dentro del laboratorio, mantener en todo momento una actitud de respeto al personal y sus compañeros.
- El ingreso al laboratorio de yeso debe ser sin bolsos, carteras, mochilas.
- Mantener el aseo y orden del laboratorio de yeso, siguiendo la normativa sanitaria vigente y los estándares de Clínica Odontológica UNAB. En caso de detectar cualquier desperfecto en algunos de los equipos, informar inmediatamente al personal a cargo del laboratorio de yeso.
- Las órdenes de trabajo se deben generar por Smile, indicando laboratorio, fecha y hora de entrega, trabajo a solicitar y las observaciones necesarias como color, tamaño, dientes, entre otros. Luego de confeccionada la orden de laboratorio se debe solicitar autorización al docente por Smile para que sea recibido por el personal del Laboratorio de yesos de Clínica Odontológica UNAB.
- Para que se envíe y acepte trabajos de laboratorios, deben estar los correspondientes presupuestos realizados y en estado de Autorizados. Deberá quedar registrado en el libro que mantiene el personal del laboratorio, el trabajo enviado, al igual que al momento de retirar un trabajo.
- Recuerde que debe mantener el extractor encendido cada vez que utilice los motores.
- Al término de cada actividad, se debe retirar todos los elementos personales utilizados en la sesión. El laboratorio no se hará responsable de posibles pérdidas.
- Cualquier conducta inapropiada significará la expulsión del alumno del servicio de laboratorio con la amonestación correspondiente.



## ANEXO 2: Aceptación de Prueba Estética Rehabilitadora



Facultad de  
Odontología

### ACEPTACIÓN DE PRUEBA ESTÉTICA REHABILITADORA

Yo \_\_\_\_\_, RUT \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Sexo F – M,  
entrego mi consentimiento a través de este documento y declaro lo siguiente:

1. Que el día de hoy,....., se me ha probado los elementos protésicos preliminares determinados en mi plan de tratamiento y se me ha dado la oportunidad de verlos y aceptar su instalación en boca.
2. Que estoy de acuerdo con la prueba estética y doy mi aprobación con respecto al color y forma del (los) diente(s) seleccionado(s) de acuerdo a mi caso, por lo que doy mi consentimiento para el proceso final de laboratorio.
3. Luego de la aceptación de esta prueba estética, tengo conocimiento de que no hay manera de revertir el trabajo realizado, a menos que se vuelva a cancelar el costo del laboratorio de la repetición de esta etapa, lo que será adicional al presupuesto ya cancelado.

Por todo lo expuesto, entiendo que mi tratamiento rehabilitador ha sido confeccionado de acuerdo a lo estipulado y bajo las mejores condiciones clínicas.

Observaciones del Alumno y/o Doctores:

---

---

---

---

Nombre y Firma del Alumno tratante: .....

Nombre y Firma del Doctores: .....

Nombre del paciente y/o apoderado: .....

Firma del paciente y/o apoderado: .....

|

En Santiago, a..... de 20..... a las..... horas.

### ANEXO 3: Aceptación de Instalación Protésica



Facultad de  
Odontología

#### ACEPTACIÓN DE INSTALACIÓN PROTÉSICA

Yo \_\_\_\_\_, Rut \_\_\_\_\_, Edad \_\_\_\_\_, Sexo F – M,  
entrego mi consentimiento a través de este documento y declaro lo siguiente:

- Que el día de hoy, \_\_\_\_\_, se me ha probado los elementos protésicos determinados en mi plan de tratamiento y se me ha dado la oportunidad de verlos y aceptar su instalación en boca.
- Luego de la instalación y/o cementación de mis elementos protésicos, tengo conocimiento de que no hay manera de revertir el trabajo realizado.

En caso de que el tratamiento sea en base a prótesis removibles, declaro que he sido informado(a) que éstas pueden producir ciertas molestias como ulceraciones, infecciones y molestias generales, por lo cual es necesario un proceso de adaptación que puede exigir ajustes, lo que puede ser largo en el tiempo, por lo que me comprometo a asistir periódicamente a los controles determinados por mi tratante hasta ser dado de alta.

En caso de prótesis fija, que he sido informado(a) que todo tratamiento en esta área requiere de controles periódicos en el tiempo, los cuales serán estipulados por el tratante al momento del alta.

Entiendo que la higiene en relación a mis aparatos protésicos juega un rol fundamental en la preservación de éstos y las piezas dentarias vecinas, por lo que me comprometo a seguir las indicaciones del tratante a cabalidad.

Existe una garantía por el tratamiento realizado que será efectiva hasta los 12 meses desde la instalación protésica, siempre y cuando el paciente no tenga deudas pendientes y cumpla con las indicaciones de su Tratante.

Nombre y Firma del Alumno tratante: .....

Nombre y Firma del Docente: .....

Nombre del paciente y/o apoderado: .....

Firma del paciente y/o apoderado: .....

En Santiago, a \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_, a las \_\_\_\_\_ horas.