



**GOBIERNO  
DE JALISCO**

SECRETARÍA DE SALUD

## PROCEDIMIENTO PARA CONSULTA DE ORTODONCIA

### AUTORIZACIONES

DOCUMENTÓ:

**RÚBRICA**

DRA. BLANCA OLIVIA GALLO LARIOS

CIRUJANO DENTISTA ESPECIALIZADO

APROBÓ:

**RÚBRICA**

DR. PEDRO SÁNCHEZ GÓMEZ

SUBDIRECTOR MÉDICO

AUTORIZÓ:

**RÚBRICA**

DR. JOSÉ GUERREROSANTOS

DIRECTOR DEL INSTITUTO DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA

CÓDIGO: DOM P249-I1\_001

FECHA DE EMISIÓN: 25 OCTUBRE 2008

No./FECHA DE REVISIÓN: 001/ MARZO 2009

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 4 DE MARZO DE 2009

COPIA No.:

Sello

### DOCUMENTO DE REFERENCIA

El Presente procedimiento \_\_\_\_\_ cumple con lo establecido en la Guía Técnica para Documentar Procedimientos.

Sello

Este documento es vigente y está actualizado porque responde a las necesidades actuales de la unidad, y no hay uno nuevo que lo sustituya.

Responsable de la información: Instituto Jalisciense de Cirugía Reconstructiva.

Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos

Fecha de publicación: 07 Julio 2014



Instituto Jalisciense de  
Cirugía Reconstructiva  
Dr. José Guerrerosantos

# PROCEDIMIENTO PARA CONSULTA DE ORTODONCIA



CÓDIGO: DOM P249-I1\_001  
FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE DE 2008  
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ MARZO DE 2009

Permitir en I.J.C.R. (Instituto Jalisciense de Cirugía Reconstructiva ) registrar los datos de los pacientes, para establecer un protocolo de atención que sea ágil, y que lleve a un resguardo de datos, que establezcan Diagnostico, Integral multidisciplinar, con un plan de tratamiento secuencial que ayude a ser valorado y atendido el paciente, por el equipo multidisciplinario optimizando el tiempo.

## Objetivo

Que permita evaluar la evolución del tratamiento establecido en el padecimiento diagnosticado, así como los resultados obtenidos, que respalden la evidencia de una atención optima.

Coadyuvar a la investigación clínica y epidemiológica a través de datos que se registren en forma permanente de acuerdo al resguardo marcado por la norma de salud. (168 en sus numerales)

**Límites el procedimiento:** Desde que el usuario solicita el servicio de ortodoncia hasta que el paciente ha corregido el problema de ortodoncia.

## Alcance

**Áreas que intervienen:** Encargada de caja, Archivo clínico, Auxiliar de consultorios, Enfermera asistente, Médico especialista, residente de la especialidad de cirugía plástica, Equipos de apoyo con médicos de base (Anestesiología, Odontopediatria, Ortodoncia, Cirugía Maxilofacial, Foniatria, Otorrinolaringología, Ortopedia Maxilar, Psicología, Nutrición)

## Políticas

1. Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y serán de observancia para todos los Centros de Responsabilidad y Contraloría Interna.
  - Un procedimiento **actualizado** es aquel que está vigente y responde a las necesidades actuales de la Institución
  - Un procedimiento es **vigente** mientras no haya uno nuevo que lo supla o sustituya; por lo tanto se sigue aplicando aunque las fechas de autorización no correspondan a los del mes y año en curso, ni los nombres de los directivos a los que ostentan el cargo en la actualidad.
  - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales de la Institución y éste se encuentra en desuso o existe uno nuevo.
2. Solo se deberá utilizar el formato establecido en la guía técnica para documentar los procedimientos, para presentarlos a dictamen.

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
2

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA CONSULTA DE ORTODONCIA



CÓDIGO: DOM P249-I1\_001  
FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE DE 2008  
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ MARZO DE 2009

3. El director del I.J.C.R. debe asignar una persona o grupo de personas para responsabilizarlos de solicitar las firmas de autorización de los procedimientos del servicio de Ortodoncia.
4. El I.J.C.R. se responsabilizara para actualizar cada año, los procedimientos a través de los responsables.
5. El Director del I.J.C.R. debe informar en forma obligatoria al departamento de Organizaciones y Métodos de los cambios de personas que resguarden un procedimiento documentado.
6. Es responsabilidad presentar una visión de conjunto en la clínica de cráneo máxilo-facial, al aceptar al paciente.
7. Ortodoncia es responsable de ofrecer y proporcionar a la comunidad, servicios oportunos, para guiar el crecimiento del maxilar y la mandíbula, dando estabilidad oclusal después de terminados los tiempos quirúrgicos requeridos.
8. La aceptación del paciente es responsabilidad del Ortodoncista, porque él debe realizar la valoración de incapacidad para la función que el paciente presente.
9. El paciente debe estar referido por los Cirujanos Plásticos que trabajen como equipo con el Ortodoncista señalado por los Directivos del I.J.C.R.

## Definiciones

**I.J.C.R.** Instituto Jalisciense de Cirugía Reconstructiva

**Cefalometría** Es un trazado en una radiografía lateral o postero anterior (de atrás hacia adelante)

**Ortodoncia** Es la rama de Odontología que se encarga del estudio y crecimiento de la cara, el desarrollo de la oclusión y la prevención y corrección de las alteraciones oclusales

**Estudios de Gabinete** Son los requeridos para elaborar el plan de tratamiento (radiografías, fotos y modelos)

**Oclusión Céntrica** Es donde aparecen el mayor número de contactos dentarios posibles, con un carácter de constancia.

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
3

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA CONSULTA DE ORTODONCIA



CÓDIGO: DOM P249-I1\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE DE 2008  
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ MARZO DE 2009

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD								
1.	Paciente	Acude al servicio de ortodoncia, solicita atención y entrega tarjetón								
2.		Reciba y verifique en el "Tarjetón de citas" si se está solicitando la interconsulta en el servicio correcto.								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Está en el servicio correcto?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Busque el expediente del paciente en el archivo del servicio. <b>Continúe en la siguiente actividad</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Canalice al servicio o medico correspondiente. <b>FIN DE PROCEDIMIENTO</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Está en el servicio correcto?	Entonces	Si	Busque el expediente del paciente en el archivo del servicio. <b>Continúe en la siguiente actividad</b>	No	Canalice al servicio o medico correspondiente. <b>FIN DE PROCEDIMIENTO</b>		
		¿Está en el servicio correcto?	Entonces							
Si	Busque el expediente del paciente en el archivo del servicio. <b>Continúe en la siguiente actividad</b>									
No	Canalice al servicio o medico correspondiente. <b>FIN DE PROCEDIMIENTO</b>									
3.	Pasante	Verifique que tenga expediente y cita, y proceda de acuerdo a la siguiente tabla:								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Tiene Expediente y cita?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí tiene expediente y sí cita</td> <td>Indique al usuario que será atendido según el horario de su cita. <b>Continúe en la siguiente actividad.</b></td> </tr> <tr> <td>No tiene expediente y no tiene cita</td> <td><b>Aplique Actividad 21</b></td> </tr> <tr> <td>Sí tiene expediente y no tiene cita</td> <td>Indique que debe espera al final de la consulta para que se le pueda atender o que si desea, que saque cita para otro día. <b>Aplique Actividad 28</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Tiene Expediente y cita?	Entonces	Sí tiene expediente y sí cita	Indique al usuario que será atendido según el horario de su cita. <b>Continúe en la siguiente actividad.</b>	No tiene expediente y no tiene cita	<b>Aplique Actividad 21</b>	Sí tiene expediente y no tiene cita	Indique que debe espera al final de la consulta para que se le pueda atender o que si desea, que saque cita para otro día. <b>Aplique Actividad 28</b>
		¿Tiene Expediente y cita?	Entonces							
		Sí tiene expediente y sí cita	Indique al usuario que será atendido según el horario de su cita. <b>Continúe en la siguiente actividad.</b>							
No tiene expediente y no tiene cita	<b>Aplique Actividad 21</b>									
Sí tiene expediente y no tiene cita	Indique que debe espera al final de la consulta para que se le pueda atender o que si desea, que saque cita para otro día. <b>Aplique Actividad 28</b>									
4.		Solicite tarjetón de citas de citas y busque expediente								
5.		Acomode por orden de llegada el tarjetón de citas, anote en: "Hoja Diaria de Salud Bucal" (SIS-SS-02-P) los datos del paciente e indique al usuario que espere a ser llamado.								
6.		Indique amablemente al usuario que pase a tomar asiento y espere a que se le llame. Informe al Ortodoncista que llego el paciente.								
7.	Ortodoncista	Indique al pasante que haga pasar al paciente.								

SELLO  
**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA CONSULTA DE ORTODONCIA



CÓDIGO: DOM P249-I1\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE DE 2008  
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ MARZO DE 2009

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
8.	Pasante	Llame al paciente por su nombre completo, indique que tome asiento en el sillón dental y entregue expediente al Ortodoncista.  <b>Nota:</b> Con cada paciente cambie juego de exploración en charola estéril.						
9.	Ortodoncista	Reciba al paciente y verifique que el expediente y estudios corresponden al paciente.						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Es correcto el expediente?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>No</td> <td>Solicite cambio de expediente al pasante. <b>Aplique la siguiente actividad</b></td> </tr> <tr> <td>Si</td> <td><b>Aplique la actividad 11</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Es correcto el expediente?	Entonces	No	Solicite cambio de expediente al pasante. <b>Aplique la siguiente actividad</b>	Si	<b>Aplique la actividad 11</b>
		¿Es correcto el expediente?	Entonces					
No	Solicite cambio de expediente al pasante. <b>Aplique la siguiente actividad</b>							
Si	<b>Aplique la actividad 11</b>							
10.	Pasante	Busque expediente correcto y entréguelo al Ortodoncista asignado <b>Pase a la actividad 9.</b>						
11.	Ortodoncista	Localice la nota médica en el expediente clínico e informe al paciente el procedimiento que se va a realizar. <b>Nota:</b> Realizar lavado de manos de acuerdo a la norma en materia de lavado de manos.						
12.		Realice el procedimiento de acuerdo al protocolo y aplique el esquema básico de prevención.						
13.		Adiestre al paciente o familiar como se deben activar los aparatos en boca.						
14.		Determine si requiere estudios actuales para valorar el progreso del tratamiento.						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Requiere estudios?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td><b>Pase a la actividad 15</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td><b>Pase a la actividad 17</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Requiere estudios?	Entonces	Si	<b>Pase a la actividad 15</b>	No	<b>Pase a la actividad 17</b>
	¿Requiere estudios?	Entonces						
Si	<b>Pase a la actividad 15</b>							
No	<b>Pase a la actividad 17</b>							
15.		Elabore nueva solicitud de estudios y pide al paciente pase a trabajo social para tramitar descuento						

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA CONSULTA DE ORTODONCIA



CÓDIGO: DOM P249-I1\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE DE 2008  
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ MARZO DE 2009

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
16.	Ortodoncista	Determine si se da de alta el paciente						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Se da de alta?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Notifique al paciente la terminación del tratamiento activo, notifique al pasante para que le agende con una periodicidad de 6 meses. <b>Pase a la actividad 26</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td><b>Continúe en la siguiente actividad</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Se da de alta?	Entonces	Sí	Notifique al paciente la terminación del tratamiento activo, notifique al pasante para que le agende con una periodicidad de 6 meses. <b>Pase a la actividad 26</b>	No	<b>Continúe en la siguiente actividad</b>
		¿Se da de alta?	Entonces					
Sí	Notifique al paciente la terminación del tratamiento activo, notifique al pasante para que le agende con una periodicidad de 6 meses. <b>Pase a la actividad 26</b>							
No	<b>Continúe en la siguiente actividad</b>							
17.		Realice el diseño del aparato que el pasante debe elaborar y/o trazado Cefalométrico						
18.		Indique al pasante que anote la acción realizada y programe nueva cita anotando en agenda y tarjeta de citas.						
19.	Pasante	Registre nueva cita en la agenda y tarjeta de citas. Y guarde el expediente clínico en el archivo del servicio.						
20.	Usuario	Recibe su tarjetón con nueva cita programada y acude a trabajo social para tramitar formato de “ <b>Constancia de Asistencia</b> ”.  <b>FIN DE PROCEDIMIENTO</b>						
21.	Pasante	Anote al paciente en la Hoja diaria de Salud Bucal.						
22.		Saque formato de historia clínica del servicio de ortodoncia y llene los datos generales del paciente.						
23.		Canalice al paciente con el médico correspondiente						
24.	Ortodoncista	Recibe y salude amablemente al paciente, páselo al sillón dental y establezca diagnóstico presuntivo. Y determine estudios a realizar.						
25.		Notifique al pasante programar nueva cita y llenar formato de estudios de gabinete con los datos del paciente.						

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
6

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA CONSULTA DE ORTODONCIA



CÓDIGO: DOM P249-I1\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE DE 2008  
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ MARZO DE 2009

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
26.	Pasante	Llene formato para estudios de gabinete. Indique pasar a Trabajo Social para trámite de descuento.						
27.		Programe nueva cita, anotándola en la agenda y en la tarjeta de citas de paciente  <b>FIN DE PROCEDIMIENTO</b>						
28.		Informe al paciente que notificara al Ortodoncista si le es posible atenderlo						
29.	Ortodoncista	Recibe notificación, verifique carga de trabajo y determine si puede atenderlo						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Se atiende al paciente?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td><b>Aplique la actividad 4</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Notifique al pasante que no puede atenderlo y que le de cita para otro día. <b>Aplique la siguiente actividad</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Se atiende al paciente?	Entonces	Si	<b>Aplique la actividad 4</b>	No	Notifique al pasante que no puede atenderlo y que le de cita para otro día. <b>Aplique la siguiente actividad</b>
		¿Se atiende al paciente?	Entonces					
Si	<b>Aplique la actividad 4</b>							
No	Notifique al pasante que no puede atenderlo y que le de cita para otro día. <b>Aplique la siguiente actividad</b>							
30.	Registre a la paciente nueva cita, anotándola en la agenda y en el tarjetón de citas.  <b>FIN DE PROCEDIMIENTO</b>							

DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS	
<b>Asesorado por:</b>	Ing/Arq. Rubén Contreras Cabrera
PERSONAL QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN	
<input type="checkbox"/> Dra. Blanca Olivia Gallo Larios	<input type="checkbox"/>

# PROCEDIMIENTO PARA CONSULTA DE ORTODONCIA



CÓDIGO: DOM P249-I1\_001  
FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE DE 2008  
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ MARZO DE 2009

## Documentos de Referencia

Código	Documento

## Formatos Utilizados (Ver anexos)

Código	Documento
	Anexo 01 Diagrama de Flujo
SIS-SS-02-P	Anexo 02 Hoja Diaria de Salud Bucal
	Anexo 03 Tarjetón de citas
	Anexo 04 Constancia de asistencia

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

SELLO

## PROCEDIMIENTO PARA CONSULTA DE ORTODONCIA



CÓDIGO: DOM P249-I1\_001

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE DE 2008

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ MARZO DE 2009

# ANEXOS

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
9

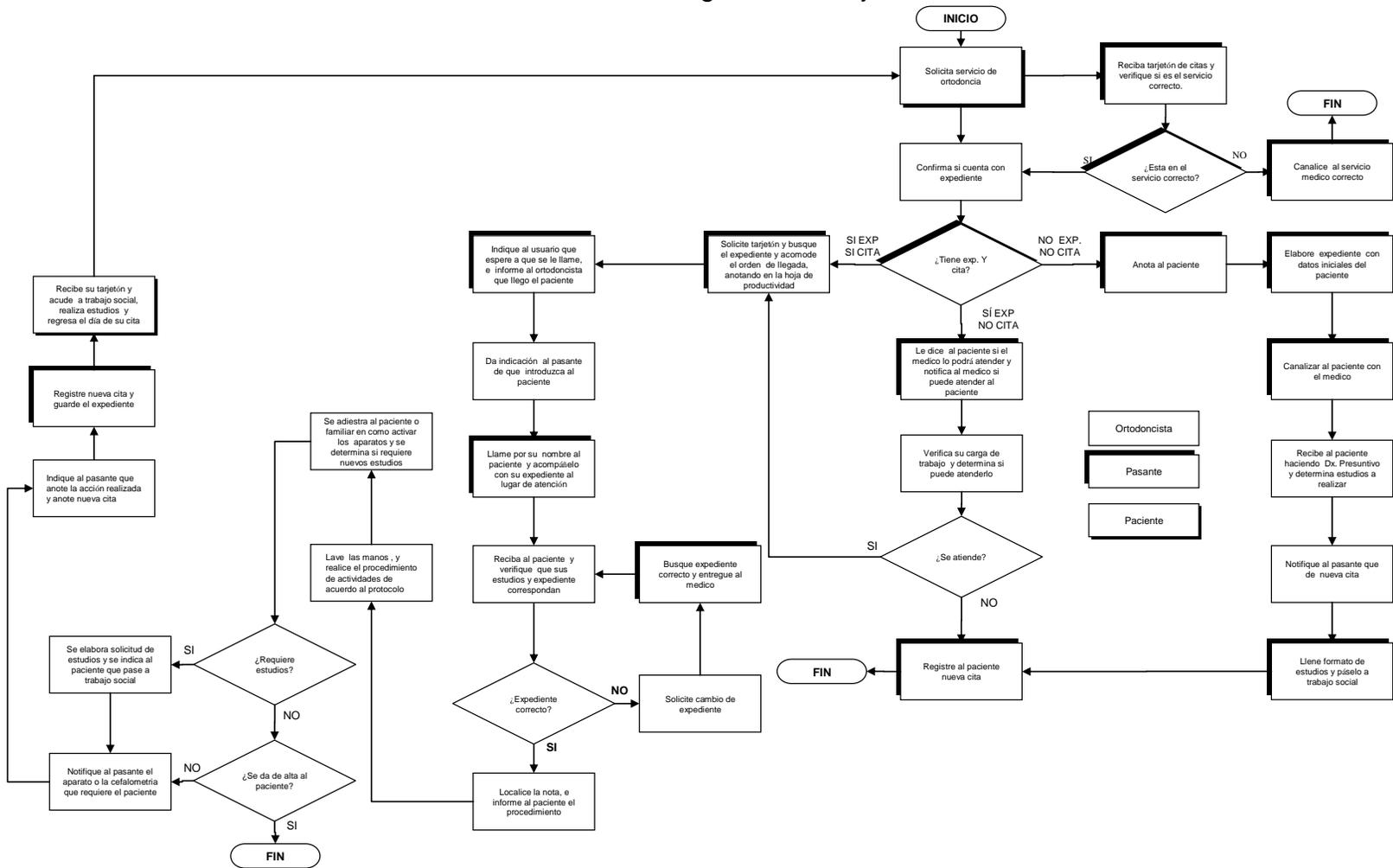
SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA CONSULTA DE ORTODONCIA



CÓDIGO: DOM P249-I1\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE DE 2008  
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ MARZO DE 2009

## Anexo 01: Diagrama de Flujo



SELLO  
**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

SELLO



# PROCEDIMIENTO PARA CONSULTA DE ORTODONCIA



CÓDIGO: DOM P249-I1\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE DE 2008  
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ MARZO DE 2009

## Anexo 03: Tarjetón de citas

<p><b>Recuerde:</b>                  Con la finalidad de no interrumpir el proceso de atención médica y quirúrgica que brinda éste instituto Jalisciense de Cirugía Reconstructiva, es importante cumplir y seguir con los siguientes procedimientos.</p> <p><b>A. Consulta subsecuente:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Archivo Clínico: Registrar sus citas</li> <li>2. Laboratorio: Registrar citas para estudios de laboratorio.</li> </ol> <p><b>B. Programación Quirúrgica:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Archivo Clínico: Registro de internamiento hospitalario.</li> <li>2. Trabajo Social: Recibir plática de orientación quirúrgica y reglamento hospitalario.</li> <li>3. Anestesiología: Valoración pre-anestésica.</li> </ol>	<div style="text-align: center;"> <p><b>INSTITUTO JALISCIENSE DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA</b></p> <p>Federalismo Norte #2022 S. H. Guadalajara, Jal.</p> <p><b>Tarjeta de Citas</b></p> </div> <p>Apellido Paterno _____</p> <p>Apellido Materno _____</p> <p>Nombre (s) _____</p> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">No. de Expediente</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Clasificación de Trabajo Social</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"> </td> <td style="height: 20px;"> </td> </tr> </table> <p style="text-align: right; font-size: small;">AM-073</p>	No. de Expediente	Clasificación de Trabajo Social														
No. de Expediente	Clasificación de Trabajo Social																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; height: 150px;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: small;">Médico</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Servicio</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Hora</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Fecha</td> </tr> </table> <p style="text-align: right; font-size: small;">Citas:</p>					Médico	Servicio	Hora	Fecha	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; height: 150px;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: small;">Médico</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Servicio</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Hora</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Fecha</td> </tr> </table> <p style="text-align: right; font-size: small;">Citas:</p>					Médico	Servicio	Hora	Fecha
Médico	Servicio	Hora	Fecha														
Médico	Servicio	Hora	Fecha														

# PROCEDIMIENTO PARA CONSULTA DE ORTODONCIA



CÓDIGO: DOM P249-I1\_001

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE DE 2008

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ MARZO DE 2009

## Anexo 04: Constancia de Asistencia



SECRETARIA DE SALUD JALISCO  
INSTITUTO JALISCIENSE DE CIRUGÍA  
RECONSTRUCTIVA "JOSE GUERREROSANTOS"  
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL



### CONSTANCIA DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL MEDICO \_\_\_\_\_  
SERVICIO \_\_\_\_\_  
FECHA \_\_\_\_\_

#### A QUIEN CORRESPONDA:

Se hace constar que el C. \_\_\_\_\_  
Esta siendo atendida en este Instituto Jalisciense de Cirugía Reconstructiva "José  
Guerrerosantos", habiendo permanecido en esta unidad de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ por  
motivo de \_\_\_\_\_

Y deberá volver a su cita \_\_\_\_\_ a las  
\_\_\_\_\_ hrs. al servicio \_\_\_\_\_

Se extiende la presente constancia a petición del interesado y para los usos legales y  
administrativos a que haya lugar.

### ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO TRATANTE NOMBRE Y FIRMA TRABAJO SOCIAL  
R.F.P.

T.S.06

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
13

SELLO