**RESOLUCION DECANATO N° 007/2021**

**POR LA CUAL SE ESTABLECE EL HORARIO DE ESTERILIZACION DE INSTRUMENTALES EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA “SANTO TOMÁS DE AQUINO” DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.-------------------------------**

Coronel Oviedo, 29 de enero de 2021.-

**VISTO:** La Ley N° 3.385/07 “*que aprueba la Carta Orgánica de la UNCA*”.

El horario para el inicio de las clases prácticas.

 **CONSIDERANDO:**

Que, en vista al retorno de las clases prácticas a partir de febrero del presente año y a fin de programar las actividades propias de la Clínica es necesario establecer el horario de esterilización de los instrumentales a fin de garantizar la bioseguridad para su utilización.

Que el horario de esterilización se realiza por curso considerando los grupos de trabajo y la distribución en cuadrillas teniendo en cuenta los protocolos sanitarios establecidos para el desarrollo de clases prácticas.

 Que, ante lo expuesto precedentemente, la **Ley 3385/07,** que aprueba la Carta Orgánica de la Universidad Nacional de Caaguazú, establece en su **Artículo 29** El Gobierno de las Facultades será ejercido por: Inc. **b) “**el Decano” y en su **Artículo 39** son atribuciones y deberes del Decano **inc f)** adoptar las medidas cuando la evidente urgencia del caso lo requiera y hubiera imposibilidad de recurrir al Consejo Directivo oportunamente, con cargo de dar cuenta de los mismos en la primera sesión, y que se ajusta a la presente circunstancia.

**POR TANTO,** en uso de sus atribuciones y fundado en el considerando precedente, **LA DECANA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ,**

 **RESUELVE:**

**RESOLUCION DECANATO N° 007/2021**

**POR LA CUAL SE ESTABLECE EL HORARIO DE ESTERILIZACION DE INSTRUMENTALES EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA “SANTO TOMÁS DE AQUINO” DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.-------------------------------**

**Artículo 1º ESTABLECER,** el horario de esterilización de instrumentales por curso que debidamente foliado y rubricado forman parte de la presente resolución como anexo único.

**Artículo 2°** **COMUNICAR,** a quienes corresponda, tomar nota respectiva y cumplido archivar. –

**Abg. Mirian Lucia Penayo Amarilla Dra. María Gloria Martínez Blanco**

 **Secretaria General Decana**

|  |
| --- |
| **HORARIO DE ESTERILIZACIONES** |
| **HORARIO DE ESTERILIZACION TERCER CURSO** |
| **CATEDRA** | **ENTREGA HASTA EL DIA** | **RETIRO HASTA EL DIA** | **ELEMENTOS A ESTERILIZAR** |
| CIRUGIA BUCAL I | JUEVES | 14:00 a 17:00 | MARTES | 07:00 a 10:00  | CAJAS ABIERTAS EN BOLSAS |
| OPERATORIA DENTAL III | LUNES  | 07:00 a 10:00  | MIERCOLES | 07:00 a 08:00 | BANDEJITAS EN BOLSAS |
| PROTESIS DENTAL III | MARTES | 08:00 a 10:00 | JUEVES  | 07:00 a 10:00  | BANDEJITAS EN BOLSAS |

Obs: OCLUSION entrega: martes de 13:00 a 15.00 y retiro: jueves de 7:00 a 10:00.

|  |
| --- |
| **HORARIO DE ESTERILIZACIONES** |
| **HORARIO DE ESTERILIZACION CUARTO CURSO** |
| **CATEDRA** | **ENTREGA HASTA EL DIA** | **RETIRO HASTA EL DIA** | **ELEMENTOS A ESTERILIZAR** |
| CIRUGIA BUCAL III | VIERNES  | 07:00 a 10:00 | MARTES | 07:00 a 10:00  | CAJAS ABIERTAS EN BOLSAS |
| OPERATORIA DENTAL V | JUEVES  | 07:00 a 10:00 | LUNES  | 07:00 a 8:00 | BANDEJITAS EN BOLSAS |
| ENDODONCIA III | MARTES | 08:00 a 10:00 | JUEVES | 07:00 a 08:00  | BANDEJITAS EN BOLSAS |
| PERIODONCIA I | LUNES | 07:00 a 8:00  | MIERCOLES | 13:00 a 14:00  | BANDEJITAS EN BOLSAS |

|  |
| --- |
| **HORARIO DE ESTERILIZACIONES** |
| **HORARIO DE ESTERILIZACION QUINTO CURSO** |
| **CATEDRA** | **ENTREGA HASTA EL DIA** | **RETIRO HASTA EL DIA** | **ELEMENTOS A ESTERILIZAR** |
| ODONTOPEDIATRIA | JUEVES | 07:00 a 10:00 | LUNES  | 07:00 a 10:00 | CAJAS ABIERTAS EN BOLSAS |
| CLINICA INTEGRADA (MARTES) | VIERNES  | 07:00 a 10:00 | LUNES | 13:00 a 15:00 | CAJAS ABIERTAS EN BOLSAS |
| CLINICA INTEGRADA (JUEVES) | LUNES | 07:00 a 10:00 | MARTES | 13:00 a 15:00 | CAJAS ABIERTAS EN BOLSAS |

**OBSERVACION:** Los instrumentales a ser entregado por el alumno para la esterilización, **deberá indefectiblemente**, contar con el registro de esterilización, **ya sea en el momento de la entrega de los materiales como al momento de su retiro**, donde deberá quedar registrado de la siguiente manera:

**REGISTRO DE ESTERILIZACION PARA LA RECEPCION Y ENTREGA**

 ****

|  |
| --- |
| **REGISTRO DE ESTERILIZACION** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FECHA Y HORA DE ENTREGA** |  |  |
| **FECHA HORA DE RETIRO** |  |  |
| **CURSO/CATEDRA** |  |  |
| **CAJAS** |  |  |
| **PAQUETES** |  |  |

………………………………… ………………………………………

 Firma del alumno Firma y sello del encargado