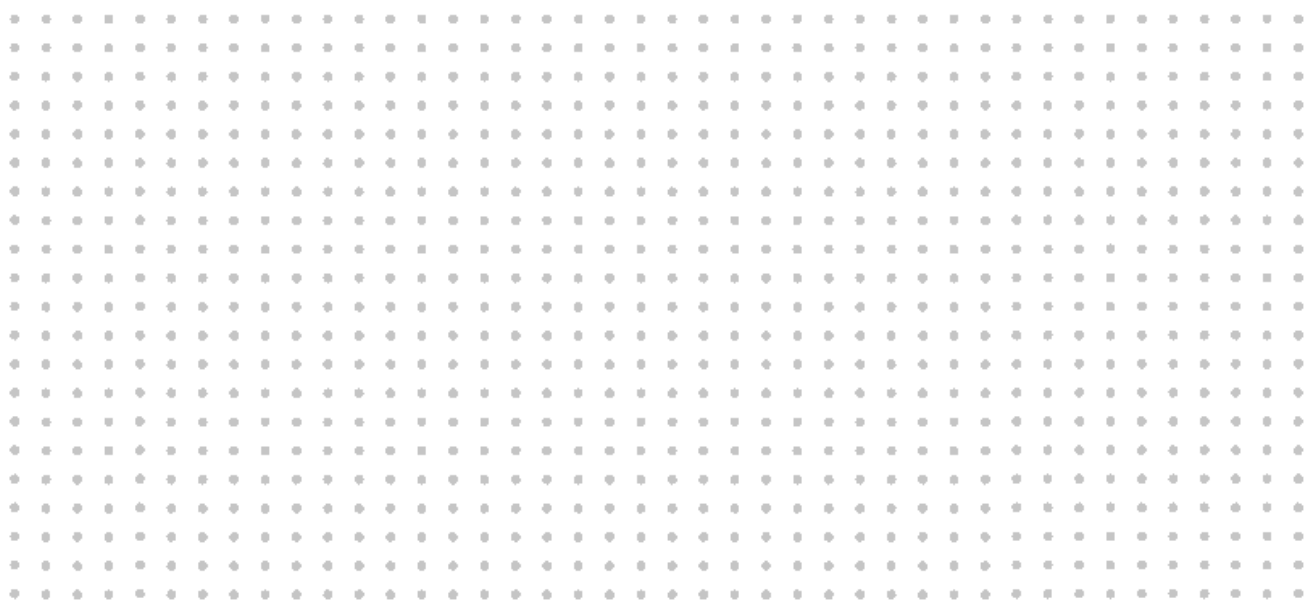
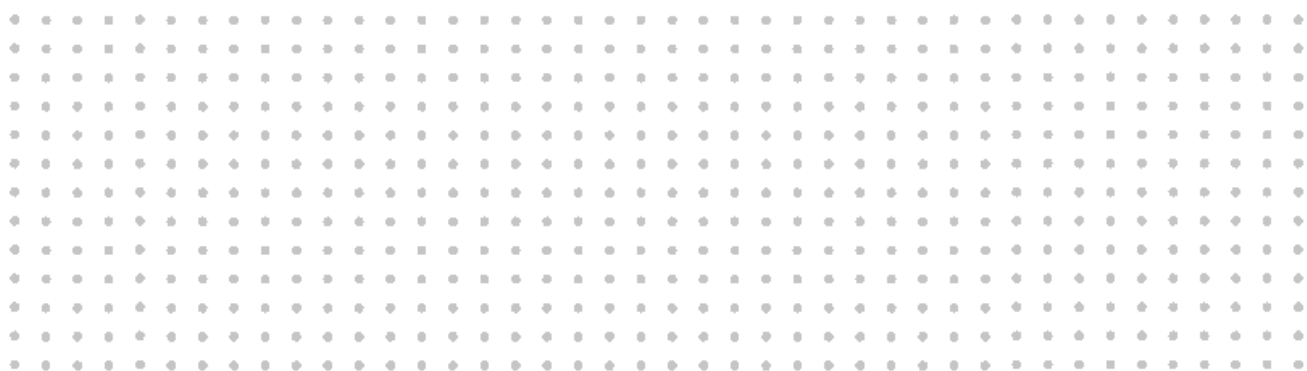




# PROTOCOLO ESTRATEGIA PATOLOGÍA ORAL

Departamento de Salud Digital  
Subsecretaría de Redes Asistenciales  
Ministerio de Salud



## CONTROL Y REVISIÓN DE CAMBIOS

| Versión     | Vigencia  | Responsable                                                                                                                          |
|-------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2da versión | 2024-2026 | -Encargado/a. de Proyecto Depto. Salud Digital.<br>-Director/a. De Estrategia (célula)<br>-Encargado/a. Calidad Depto. Salud Digital |



Aprobado por Jefatura Departamento de Salud digital: Dra. María José Letelier.

## PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN Y REVISIÓN DEL DOCUMENTO

| AUTOR(ES)          |                                                                        |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Espinoza, Iris     | Directora Estrategia Patología Oral, Departamento de Salud Digital/SRA |
| Hevia, María Jesús | Profesional, Encargada de proyecto, Departamento de Salud Digital/SRA  |
| Maturana, Andrea   | Directora Estrategia Patología Oral, Departamento de Salud Digital/SRA |

**Colaboración:** Departamento Odontológico. DIGERA, DIVAP y DIPRECE.

| REVISIÓN Y EDICIÓN |                                                                        |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Duarte, Ana        | Profesional, Calidad y Seguridad, Departamento de Salud Digital/SRA    |
| Guzmán, Eva        | Jefa (S) Unidad de Hospital Digital, Departamento de Salud Digital/SRA |

## ÍNDICE

|                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------|----|
| PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN Y REVISIÓN DEL DOCUMENTO .....      | 3  |
| INTRODUCCIÓN .....                                                  | 5  |
| PROPÓSITO DEL DOCUMENTO.....                                        | 7  |
| ALCANCE.....                                                        | 7  |
| OBJETIVO GENERAL.....                                               | 7  |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....                                          | 7  |
| POBLACIÓN OBJETIVO.....                                             | 8  |
| CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....                                        | 8  |
| CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....                                        | 8  |
| CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN .....                                     | 9  |
| PARTICIPANTES DEL PROCESO DE ATENCIÓN Y SUS FUNCIONES .....         | 9  |
| FLUJOS CLÍNICOS Y ADMINISTRATIVOS DE LA ATENCIÓN DEL USUARIO/A..... | 13 |
| DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN .....                           | 13 |
| CONSIDERACIONES GENERALES DEL PROCESO CLINICO ADMINISTRATIVO.....   | 15 |
| INDICADORES .....                                                   | 17 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....                                    | 19 |
| ANEXOS .....                                                        | 21 |

## INTRODUCCIÓN

La especialidad de Patología Oral, actualmente denominada Patología Oral y Maxilofacial, modificada por el literal g) del numeral 2° del Artículo Único del D.S. N°17, de 2017<sup>1</sup>, es una especialidad del cirujano-dentista que se imparte en Chile desde el año 1994 incluida en el Decreto 57 del 2007 del MINSAL<sup>2</sup> y con registro de prestadores en la Superintendencia de Salud (SIS) de Chile. En las Normas Técnicas Operativas de MINSAL se define como “la especialidad de la odontología que se dedica al estudio y diagnóstico de las enfermedades diferentes de caries, gingivitis y enfermedades periodontales, que afectan al territorio oral y maxilofacial, valiéndose de medios ya sea clínicos, imagenológicos, microscópicos y de laboratorio, así como también del manejo terapéutico de los pacientes que las padecen”<sup>3</sup>. Entre las patologías complejas del territorio buco maxilofacial que diagnostica el patólogo oral y maxilofacial, se incluyen alteraciones o defectos del desarrollo, lesiones infecciosas (bacterianas, fúngicas y virales), lesiones por injurias químicas o físicas, reacciones alérgicas y otras enfermedades inmunológicas, lesiones reactivas y neoplasias benignas y malignas<sup>4</sup>.

El profesional especialista en Patología Oral y Maxilofacial cumple un destacado rol en la promoción de salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de lesiones de la mucosa oral, glándulas salivales y huesos maxilares, cobrando especial relevancia el diagnóstico temprano de desórdenes potencialmente malignos y de cáncer oral, lo que es ampliamente reconocido a nivel internacional y nacional.

En Chile, el cáncer intraoral, especialmente del tipo carcinoma escamoso, es un problema de Salud Pública. Según el Primer Informe de Registros Poblacionales de cáncer en Chile para el quinquenio 2003-2007, el cáncer oral y de orofaringe tiene una incidencia de 3,2 por 100.000 habitantes en hombres y 1,2 por 100.000 en mujeres<sup>5</sup>. El mayor porcentaje de los casos de cáncer

<sup>1</sup> Ministerio de Salud de Chile. Modifica Decreto n° 8, de 2013, del Ministerio de Salud, Reglamento de Certificación de las Especialidades de los Prestadores Individuales de Salud y de las entidades que las otorgan. 2017. [http://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-16550\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-16550_recurso_1.pdf)

<sup>2</sup> Reglamento de Certificación de las Especialidades y Subespecialidades de los Prestadores Individuales de Salud y de las Entidades que la otorgan. Decreto N°57 de 2007. [http://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-4799\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-4799_recurso_1.pdf)

<sup>3</sup> Ministerio de Salud de Chile. Decreto Exento n° 31. Norma técnica N° 145 relativa a «requisitos específicos de postulación: descripción de aspectos técnicos y conocimientos mínimos para certificación de especialidades médicas y odontológicas [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/02/decreto31\\_2013.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/02/decreto31_2013.pdf)

<sup>4</sup> Neville B, Damm D, Allen C, Chi A. Oral and Maxillofacial Pathology. 4th Edición. St. Louis, MO: Elsevier, 2016.

<sup>5</sup> Primer Informe de registros poblacionales de cáncer de Chile. Quinquenio 2003-2007. Ministerio de Salud 2012.

intraoral se diagnostica tardíamente, etapa III o IV, en el 78,9% de los casos<sup>6</sup>. Como consecuencia de esto, la supervivencia es pobre, con reportes de sólo 34% a los 5 años<sup>7</sup>. En este sentido, es imprescindible mejorar el acceso oportuno al especialista en Patología Oral y Maxilofacial.

La urgente necesidad de mejorar la salud de la población, las inequidades de acceso a la atención odontológica por vivir en áreas geográficas remotas, el diagnóstico tardío de cáncer oral, la escasa y dispar oferta de recursos humanos en la especialidad de Patología Oral y Maxilofacial en la Red Pública de Salud, sumado a la demanda explícita y oculta (por falencia de oferta de especialidad a lo largo del territorio nacional), constituyen los principales motivos que han impulsado el desarrollo de la Telemedicina/tele odontología aplicada a Patología Oral y Maxilofacial.

En virtud de esto, y para complementar las estrategias de Telemedicina que se desarrollan a nivel local, el Departamento de Salud Digital pone a disposición de las Redes Asistenciales la estrategia de Patología oral, tomando como antecedente experiencias previas y avances en regulación realizadas por la División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA)<sup>10</sup>.

El objetivo de esta célula es mejorar la oportunidad y el acceso a un especialista en Patología Oral y Maxilofacial, aumentar la resolutiveidad en la Atención Primaria de Salud (APS) para patologías orales de baja complejidad, mejorar la pertinencia en la derivación al nivel secundario de salud, mantener una educación continua entre profesionales odontólogos y disminuir los tiempos de espera en las derivaciones por esta especialidad por sospecha de cáncer oral y de lesiones ulcerativas con dolor. Desde el punto de vista de gestión en Red, la Célula de Patología Oral busca impulsar el desarrollo de la Tele odontología aplicada a Patología Oral y Maxilofacial en aquellos Servicios de Salud que actualmente no cuentan con estas estrategias y generar un modelo de atención regulado con un registro nacional de prestaciones asociadas a la especialidad, alineado con directrices de DIGERA. Sumado a esto, la célula permitirá potenciar el desarrollo de la especialidad de Patología Oral y Maxilofacial en los Servicios de Salud de la Red Asistencial.

---

<sup>6</sup> Bórques P, Capdeville F, Madrid A, Veloso M & Cárcamo M. (2011). Sobrevida global y por estadios de 137 pacientes con cáncer intraoral: Experiencia del Instituto Nacional del Cáncer. Revista Chilena De Cirugía 2011; 63(4): 351-25.

<sup>7</sup> Maraboli-Contreras S, Adorno-Farias. D, Maturana-Ramírez A, Rojas-Alcayaga G, Fuentes-Alburquenque. M, Espinoza-Santander I. Sobrevida de carcinoma oral de células escamosas: reporte de la Universidad de Chile. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral 2018; 11 (3):147-151.

## PROPÓSITO DEL DOCUMENTO

Guiar en el proceso de atención, entregando un conjunto de recomendaciones prácticas para conocer e implementar la estrategia (célula) de Patología Oral en modalidad asincrónica, con el fin de contribuir a mejorar el acceso y la oportunidad de atención en esta especialidad por medio del uso de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) disponibles a través de Hospital Digital.

## ALCANCE

Este protocolo está dirigido a odontólogos de APS, Directivos de los Servicios de Salud, Equipos Directivos de los establecimientos de la Red Asistencial, Equipos Técnicos de APS y Nivel de Especialidades, Referentes de Telemedicina, Referentes de Salud Digital, Referentes Técnicos de Unidades de Gestión de la Demanda de la Red Asistencial y especialistas contratados por el Departamento de Salud Digital, involucrados en implementación de la estrategia de Patología Oral a través de la plataforma de Hospital Digital, en sus respectivos Servicios de Salud.

## OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la Red Integrada de los Servicios de Salud, con un modelo de atención a distancia integrado y complementario a la atención presencial, enfocado en las personas, permitiendo así mejorar el acceso, oportunidad, pertinencia y continuidad de la atención en la especialidad de especialidad de Patología Oral y Maxilofacial, contribuyendo en el diagnóstico precoz de Cáncer oral y otras lesiones de alta prioridad del territorio oral y Maxilofacial, a través del uso de TIC.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Aumentar la resolutividad de la atención de Patologías Orales y Maxilofaciales en Atención Primaria de Salud (APS).

2. Disminuir los tiempos de espera para acceder a la consulta nueva de especialidad en Patología Oral y Maxilofacial.
3. Fomentar la pesquisa precoz de los casos de prioridad alta establecidos en el protocolo de la especialidad de Patología Oral y Maxilofacial.
4. Entregar contenido educativo a través de la contrarreferencia al odontólogo de APS, sobre factores de riesgo y manejo básico de patologías orales.
5. Aumentar el acceso y oportunidad de atención a usuarios/as residentes en áreas que no cuentan con especialidad de Patología Oral y Maxilofacial en su red de derivación.

## POBLACIÓN OBJETIVO

Usuarios/as beneficiarios/as FONASA y/o PRAIS atendidos con odontólogo en APS, con sospecha diagnóstica de alguna patología del territorio buco maxilofacial, que cumple con los criterios de inclusión, y que requiere evaluación por un especialista en Patología Oral y Maxilofacial.

## CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Todos aquellos casos en que se sospeche la presencia de patologías orales y maxilofaciales atingentes a la especialidad.

## CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personas que se encuentren en una condición clínica que implique riesgo de muerte o de secuela funcional grave, quienes deben tener una atención inmediata e impostergable (Ley de Urgencia).
- Paciente con estudio histopatológico positivo para cáncer oral. En estos casos, el paciente debe ser derivado según su Mapa de Red Asistencial.
- Patologías infecciosas de origen dentario detalladas en Guía Clínica de Urgencia odontológica ambulatoria GES.

- Patologías que pueden ser resueltas en la APS que no corresponden a la especialidad.

## CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN

A continuación, se definen criterios de atención para distribuir el número de consultas por especialista y la prioridad de respuesta del especialista de Salud digital.

El odontólogo tratante de APS debe realizar esta priorización al momento de generar una sospecha diagnóstica:

- Prioridad 1 (alta): Sospecha de cáncer oral, lesiones óseas localmente agresivas, dolor EVA mayor a 4, lesiones que afecten funciones orales (masticar, deglutir o hablar), y manifestaciones orales en pacientes VIH u otras infecciones de transmisión sexual.
- Prioridad 2 (media): Sospecha de desórdenes potencialmente malignos, neoplasias benignas buco maxilofaciales, quistes y tumores óseos que requieren biopsia y estudio histopatológico.
- Prioridad 3 (baja): Variaciones de la normalidad, lesiones traumáticas e infecciosas que pueden resolverse en APS, boca seca no asociada a enfermedad sistémica y lesiones reactivas menores que requieren biopsia no urgente.

\*Nota: Todas las patologías orales podrán ser reclasificadas por el especialista en patología oral y maxilofacial basado en aspecto clínico, condición sistémica del paciente y otros antecedentes sociodemográficos.

## PARTICIPANTES DEL PROCESO DE ATENCIÓN Y SUS FUNCIONES

El/a director/a de célula, el/la encargado/a de proyecto, el/la referente y el/la implementador/a de Salud Digital del Servicio de Salud son los encargados de monitorear la continuidad de la estrategia y de apoyar a los equipos de APS y de nivel de especialidades en la implementación, además de velar por el cumplimiento del proceso de atención, de registro y de seguimiento.

**A continuación, se definen los roles y responsabilidades de los participantes de la atención:**

**1. Director/a de Estrategia Patología Oral de Salud Digital: profesional del Departamento de Salud digital.**

- Coordinar y supervisar el correcto funcionamiento de la célula y su articulación con la Red Asistencial.
- Organizar y coordinar al equipo clínico de especialistas que participen en esta estrategia.
- Evaluar y monitorear indicadores en conjunto con la Unidad de Control de Gestión y Calidad del Departamento de Salud Digital.
- Participar y colaborar en reuniones de capacitación en la etapa de implementación a nivel nacional.
- Contestar y/o revisar TeleInterconsultas ante la falta de algún prestador y/o según necesidad.
- Realizar evaluación de cumplimiento de contenido educativo en las respuestas de las TeleInterconsultas.
- Capacitar a las Redes Asistenciales en los procesos de atención asociados a la estrategia a cargo.

**2. Encargado de Proyecto Estrategia: profesional del Departamento de Salud digital.**

- Participar en la coordinación de las etapas de diseño, desarrollo, capacitación, implementación y evaluación de la estrategia.
- Mantener coordinación constante con Referentes de Salud Digital de los Servicios de Salud para gestión y resolución oportuna de nodos críticos.
- Participar en reuniones Inter divisiones MINSAL y en reuniones de la mesa técnica de la estrategia.
- Trabajar en conjunto con referentes de Telemedicina de los SS.

- Evaluar y monitorear los indicadores en conjunto con la Unidad de Control de Gestión y Calidad del Departamento de Salud Digital.

### **3. Odontólogo tratante del establecimiento de origen (APS):**

- Realizar la valoración inicial clínica del usuario/a de manera presencial, recopilando datos clínicos.
- Captura imágenes representativas y fidedignas del caso a consultar (se requieren 3 imágenes como mínimo).
- Ingresar a la plataforma de Salud Digital y digitar toda la información requerida en la solicitud de Tele TeleInterconsulta (TeleSIC), incluidas las imágenes del caso.
- Registrar en sistema de registro local y en plataforma de SD, el consentimiento de atención digital por parte del usuario/a y el detalle de la gestión realizada.
- Una vez emitida la respuesta a la TeleIC, coordina con personal administrativo, la citación al usuario/a para entregar contrarreferencia.
- Realizar el cierre de caso con causal vigente en la plataforma de SD una vez entregadas las indicaciones o derivación al(la) usuario(a). Lo anterior, se debe acompañar de un cierre de caso en SIDRA y SIGTE según corresponda a la normativa vigente.

### **4. Odontólogo especialista/establecimiento de destino: Especialista en Patología Oral y Maxilofacial inscrito en Superintendencia de Salud.**

- Responder las solicitudes correspondientes a la Red Asistencial en plataforma de SD, en un plazo aproximado de 5 días desde la asignación, asegurándose que la respuesta sea guardada y enviada correctamente. Dicha respuesta debe incluir: priorización del caso, confirmación diagnóstica, orientaciones terapéuticas, posible derivación a otro nivel de atención (si corresponde). La respuesta del especialista debe estar orientada a entregar información sobre el manejo de cada patología a los profesionales de APS promoviendo su aprendizaje y aumentando su capacidad para resolver casos similares. En aquellos casos que se requiera información complementaria para realizar contrarreferencia en la plataforma

de SD, debe registrar explícitamente en la plataforma, los antecedentes y/o exámenes que se deben adicionar en una nueva TeleInterconsulta.

- Participar de instancias de capacitación en el uso de la Plataforma SD programadas por el nivel central.

**SOME /establecimiento de origen: corresponde al personal administrativo que cumple funciones en APS.**

- Velar por el ingreso de solicitudes en SIGTE y SIDRA con establecimiento de destino “Hospital de Referencia” u “Hospital Digital” según corresponda.
- Realizar el agendamiento de una cita para el usuario/a para que odontólogo de APS entregue las indicaciones del especialista.

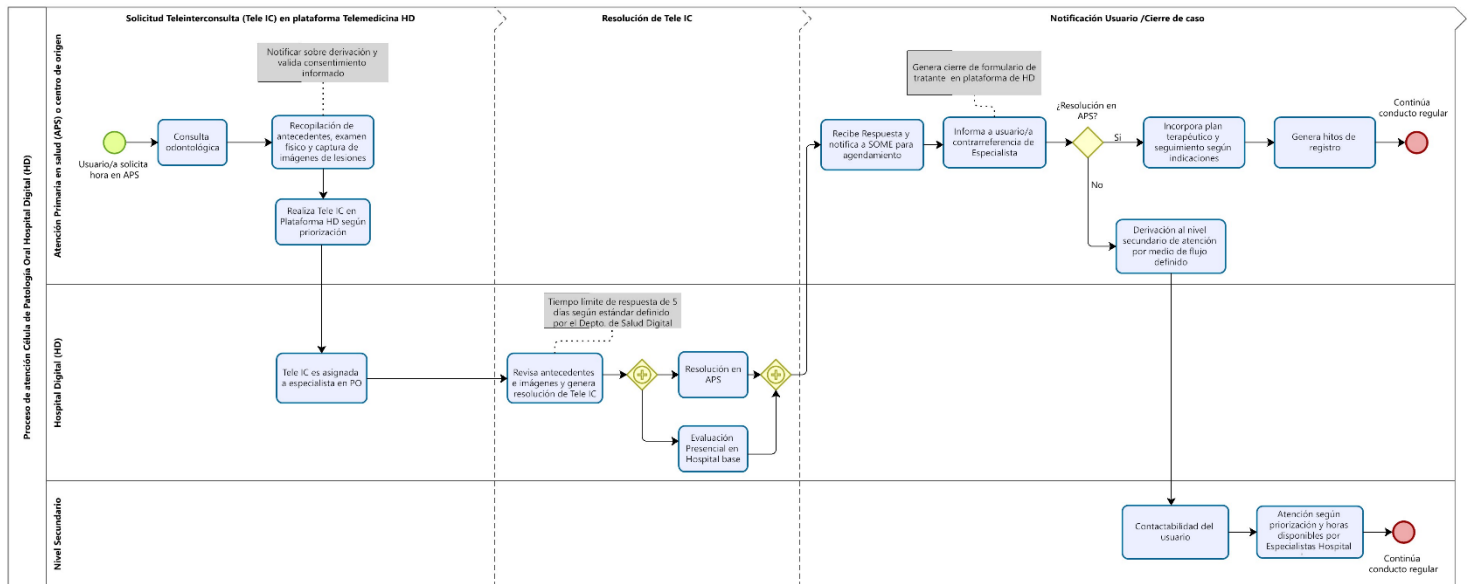
**Área encargada de recepción de la Solicitud de TeleInterconsulta/ establecimiento de destino: Corresponde al personal administrativo que cumple funciones en el hospital de referencia.**

- Coordinar en conjunto con SOME de APS, el agendamiento del usuario/a que requiera atención presencial en nivel secundario.

**Usuarios/as:**

- Actualizar su información de contacto en SOME del establecimiento de APS.
- Aceptar la derivación a la estrategia de Salud digital.
- Acudir a control con odontólogo de APS para conocer el resultado de la contrarreferencia.

## FLUJOS CLÍNICOS Y ADMINISTRATIVOS DE LA ATENCIÓN DEL USUARIO/A



## DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN

### Proceso de referencia:

El proceso de atención inicia cuando el usuario/a acude a una atención por odontólogo en APS y este profesional pesquisa la necesidad de evaluación o manejo por especialista (tomando en consideración los criterios de inclusión y exclusión presentes en este documento).

Durante esta fase, el odontólogo de APS debe considerar si es factible realizar una atención de especialidad por Salud digital.

Luego de realizar la recopilación de antecedentes y completar el examen físico, el odontólogo de APS procede a informar al usuario/a sobre el proceso de generación de una TeleInterconsulta asincrónica a través de Salud digital y el usuario/a manifiesta verbalmente la aceptación de la modalidad de atención, lo cual debe quedar registrado en un medio fidedigno que el establecimiento disponga para tales fines (papel, plataformas informáticas, etc.)

El odontólogo tratante de APS debe ingresar una solicitud de TeleInterconsulta (TeleSIC) en la plataforma de SD, donde deberá completar los datos personales, antecedentes, resultados de exámenes, datos odontológicos (uso de prótesis dental, higiene oral, etc.), describir el motivo de consulta, descripción de la lesión (localización, tamaño, etc.).

Además, debe capturar al menos 3 imágenes de la lesión utilizando como referencia el manual de toma de fotografías (Ver Anexo N°1) explicando al usuario/a y/o acompañante el uso y finalidad de estas.

Luego de emitir la TeleSIC, esta se asigna a un especialista de Salud Digital, quien evalúa los datos aportados para establecer el manejo terapéutico del caso y/o indicar la derivación a otro nivel de atención, si corresponde.

Junto con la generación de la TeleSIC, el odontólogo tratante de APS debe coordinar con el SOME, la gestión de agendamiento de la cita del usuario(a) posterior a la TeleInterconsulta para entregar en forma presencial las indicaciones de tratamiento y/o derivación (información de contrarreferencia).

#### **Proceso de contrarreferencia:**

Según la evaluación de cada TeleSIC, el especialista de Salud digital puede determinar 3 respuestas:

- Atención en establecimiento de origen: El/la especialista de Salud digital indica continuar con el manejo del(la) usuario(a) en APS, pudiendo realizar o no ajuste farmacoterapéutico. Es importante el carácter formativo que esta respuesta debe tener para el odontólogo de APS.
- Atención presencial: usuario presenta cuadro clínico pertinente para ser atendido presencialmente en Nivel Secundario o Terciario, según corresponda.
- Evaluación preliminar: El/la especialista requiere complementar la información con exámenes y/o procedimientos. En estos casos, para responder la solicitud, el odontólogo tratante de APS debe generar una nueva TeleInterconsulta, pero registrarla como control en la plataforma de Salud digital.

Luego de que el especialista genera una respuesta a la TeleInterconsulta, el odontólogo tratante de APS recibe la contrarreferencia (se emite una alerta automática por correo electrónico para avisar que la TeleInterconsulta fue respondida). A partir de la cual, el odontólogo de APS registra las indicaciones en Registro clínico electrónico (RCE) local, debe informar las orientaciones

terapéuticas a usuario/a y realizar las gestiones de derivación a otro nivel de atención (si corresponde).

El SOME de APS es el encargado coordinar agendamiento para atención presencial, según procedimientos habituales, realizar la contactabilidad del usuario y confirmar su asistencia.

Para finalizar, el odontólogo de APS debe asegurarse de cerrar la TeleInterconsulta en plataforma de SD según la causal que corresponda. Si las indicaciones y resultados de la atención del odontólogo especialista no han sido comunicadas al usuario/a, el ciclo de atención se considera incompleto.

En el caso que corresponda atención presencial, se deberá gestionar con SOME o la Unidad de Gestión de Usuario la redirección de la atención al Nivel Secundario según su mapa de red. No se debe ingresar una nueva interconsulta en el sistema de gestión de lista de espera SIGTE, en concordancia a lo definido en el ordinario 578 del 17/02/2022 "Proceso técnico administrativo de TeleInterconsultas asincrónicas" y su actualización.

#### **Alcances sobre la Indicación farmacoterapéutica:**

Cuando se indica continuar el manejo farmacoterapéutico en APS, los especialistas de Salud digital deben considerar como referencia el arsenal farmacoterapéutico existente para dicho nivel de atención.

Se debe considerar que Salud digital no dispone de medicamentos para proporcionar a la red.

## **CONSIDERACIONES GENERALES DEL PROCESO CLINICO ADMINISTRATIVO**

- El acceso de los profesionales/administrativos a la plataforma de Salud digital será utilizando el perfil creado previamente por el Departamento de Salud Digital con el rol que corresponda.
- Los roles disponibles para la red en plataforma de Salud digital son: perfil de profesional de médico derivador de APS, perfil de SOME, perfil de profesional resolutor de SD.
- Para entrar a la plataforma, todos los perfiles deben utilizar su Clave única.

- La plataforma puede estar sujeta a distintas actualizaciones y modificaciones en el tiempo, según los requerimientos y mejoras requeridas.
- La respuesta a la TeleInterconsulta llegará a través de la plataforma por medio de una notificación por correo electrónico del odontólogo tratante de APS en un plazo estimado de 5 días.
- El rol administrativo (SOME) puede ingresar a la plataforma donde puede revisar el resumen de la atención realizada sin acceder a información clínica de la atención.
- Todas las TeleInterconsultas quedan resumidas en un archivo PDF exportable para poder adjuntar a RCE local.

## INDICADORES

Los indicadores serán monitorizados de forma mensual por la Unidad de Estadísticas y Control de Gestión del Departamento de Salud Digital.

| Nombre del indicador                                                                                                                                                                           | Dimensión  | Fórmula de cálculo                                                                                                                                                                                                                                                             | Umbral de cumplimiento | Periodicidad | Fuente de datos                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------|----------------------------------------------------------|
| <b>Porcentaje de Teleinterconsultas asincrónicas respondidas por especialistas de Patología Oral respecto del total de solicitudes enviadas a través de la plataforma de Hospital Digital.</b> | Eficacia   | (N° de Teleinterconsultas asincrónicas respondidas por especialistas de la Célula de Patología Oral de Hospital Digital en 1 mes/ N° total de Teleinterconsultas asincrónicas enviadas a través de las plataformas de Hospital Digital en 1 mes) * 100                         | 95%                    | Mensual      | Registros Unidad Control de Gestión Depto. Salud Digital |
| <b>Porcentaje de Teleinterconsultas asincrónicas que son respondidas por parte de especialistas de Hospital Digital dentro de 5 días</b>                                                       | Eficiencia | (N° de Teleinterconsultas asincrónicas respondidas por especialistas de Hospital Digital dentro de 5 días en un período de 1 mes/ N° total de Teleinterconsultas asincrónicas respondidas por especialistas de Hospital Digital en 1 mes) * 100                                | ≥80%                   | Mensual      | Registros Unidad Control de Gestión Depto. Salud Digital |
| <b>Porcentaje de Teleinterconsultas asincrónicas respondidas por especialistas de Hospital Digital que tienen indicación de resolución en el origen**</b>                                      | Eficacia   | (N° de Teleinterconsultas asincrónicas respondidas por especialistas de Hospital Digital que tienen indicación de resolución en el origen en el período de 1 mes/N° total de Teleinterconsultas asincrónicas respondidas por especialistas de Hospital Digital en 1 mes) * 100 | ≥60%                   | Mensual      | Registros Unidad Control de Gestión Depto. Salud Digital |

|                                                                                                                                                   |         |                                                                                                                                                                                                      |      |         |                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Porcentaje de Teleinterconsultas asincrónicas respondidas que contienen indicaciones del especialista acordes al diagnóstico del paciente.</b> | Calidad | (N° de Teleinterconsultas asincrónicas evaluadas que contienen indicaciones acordes al diagnóstico en el período de 1 mes /N° total de Teleinterconsultas asincrónicas evaluadas en 1 mes) *100      | ≥80% | Mensual | Registros<br>Unidad<br>Control<br>de<br>Gestión<br>Depto.<br>Salud<br>Digital |
| <b>Porcentaje de Teleinterconsultas asincrónicas que incluyen un componente educativo en la respuesta del especialista.</b>                       | Calidad | (N° de Teleinterconsultas asincrónicas evaluadas que incluyen en la respuesta un componente educativo en 1 mes/N° de Teleinterconsultas asincrónicas evaluadas en 1 mes) *100                        | ≥80% | Mensual | Registros<br>Unidad<br>Control<br>de<br>Gestión<br>Depto.<br>Salud<br>Digital |
| <b>Porcentaje de Teleinterconsultas asincrónicas respondidas que tienen definido claramente el destino de contrarreferencia.</b>                  | Calidad | (N° de Teleinterconsultas asincrónicas evaluadas que en la respuesta se define claramente el destino de contrarreferencia en 1 mes/ N° de Teleinterconsultas asincrónicas evaluadas en 1 mes) *100.  | ≥80% | Mensual | Registros<br>Unidad<br>Control<br>de<br>Gestión<br>Depto.<br>Salud<br>Digital |
| <b>Porcentaje de Teleinterconsultas asincrónicas respondidas que tienen un destino de contrarreferencia adecuado.</b>                             | Calidad | (N° de Teleinterconsultas asincrónicas evaluadas que presentan una adecuada derivación a destino de contrarreferencia en 1 mes/ N° total de Teleinterconsultas asincrónicas evaluadas en 1 mes) *100 | ≥80% | Mensual | Registros<br>Unidad<br>Control<br>de<br>Gestión<br>Depto.<br>Salud<br>Digital |

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ministerio de Salud de Chile. Modifica Decreto n° 8, de 2013, del Ministerio de Salud, Reglamento de Certificación de las Especialidades de los Prestadores Individuales de Salud y de las entidades que las otorgan. 2017.  
[http://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-16550\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-16550_recurso_1.pdf)
- Reglamento de Certificación de las Especialidades y Subespecialidades de los Prestadores Individuales de Salud y de las Entidades que la otorgan. Decreto N°57 de 2007.  
[http://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-4799\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-4799_recurso_1.pdf)
- Ministerio de Salud de Chile. Decreto Exento n° 31. Norma técnica N° 145 relativa a «requisitos específicos de postulación: descripción de aspectos técnicos y conocimientos mínimos para certificación de especialidades médicas y odontológicas.  
[https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/02/decreto31\\_2013.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/02/decreto31_2013.pdf)
- Neville B, Damm D, Allen C, Chi A. Oral and Maxilofacial Pathology. 4th Edition. St. Louis, MO: Elsevier, 2016.
- Ministerio de Salud de Chile. Primer Informe de registros poblacionales de cáncer de Chile. Quinquenio 2003-2007. 2012.
- Bórques P, Capdeville F, Madrid A, Veloso M & Cárcamo M. (2011). Sobrevida global y por estadios de 137 pacientes con cáncer intraoral: Experiencia del Instituto Nacional del Cáncer. Revista Chilena De Cirugía 2011; 63(4): 351-25.
- Maraboli-Contreras S, Adorno-Farias. D, Maturana-Ramirez A, Rojas-Alcayaga G, Fuentes-Alburquenque. M, Espinoza-Santander I. Sobrevida de carcinoma oral de células escamosas: reporte de la Universidad de Chile. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral 2018; 11 (3):147-151.
- Ministerio de Salud de Chile. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Programa Nacional de Telesalud. En el contexto de Redes Integradas de Servicios de Salud. 2018. Acceso: <http://biblioteca.digital.gob.cl/handle/123456789/3635>.
- Córdova P. Informe sobre Patología Oral y Telemedicina. Unidad de Telemedicina. División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA), Subsecretaria de Redes Asistenciales. MINSAL de Chile.

- Memorándum N°A15 04995, de 31 de diciembre 2013, “Aplicabilidad de la modalidad de telemedicina en las prestaciones de salud asociadas al Auge-Ges, sobre la responsabilidad médico legal asociada a dicha modalidad”.
- Morales I. et al. Reporte preliminar sobre el efecto de un sustituto salival a base de manzanilla (*Matricaria chamomilla*) y linaza (*Linum usitatissimum*) en el alivio de la xerostomía en adultos mayores. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral.* 2015;8(2):144-149.

## ANEXOS

### **Anexo N°1: Recomendaciones de toma de fotografías para la Célula de Patología Oral**

- Al menos 1 fotografía que muestre la lesión en el contexto general de la zona afectada, incluyendo el tejido sano circundante.
- Al menos 1 fotografía con mayor acercamiento, que aparezca solo la lesión sospechosa y que muestre detalles de su superficie y coloración.
- Dentro de lo posible, ayúdese de separador labial y espejos para tomar buenas fotos.
- El requisito más importante, es que la imagen de la lesión debe estar bien enfocada.
- Utilice luz natural o el flash de su cámara o teléfono, cuidando de no sobreexponer o “quemar” la foto por exceso de luz.
- No utilice la luz de la lámpara de su equipo dental, ya que altera demasiado el color de las lesiones.
- Si va a enviar fotos de radiografías, tómelas con la placa sobre un negatoscopio, sin flash, ojalá en modo blanco y negro y cuidando el enfoque.