

 <p>Servicio de Salud Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	PROTOCOLO Y GUÍA DE MANEJO PARA LA DERIVACIÓN A LA ESPECIALIDAD DE REHABILITACIÓN ORAL DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Edición : 2
		Fecha : 2018
		Página : 1 de 17
		Vigencia: 2021

PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA PARA LA ESPECIALIDAD DE REHABILITACIÓN ORAL

**DIRECCIÓN
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO
Dr. Samuel Brinck Muñoz
Asesor Odontológico**

<p>ELABORADO POR: ESPECIALISTAS EN REHABILITACION ORAL SEO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LA SERENA</p> <p>ESPECIALISTAS EN REHABILITACION ORAL SEO HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</p> <p>ESPECIALISTAS EN REHABILITACION ORAL SEO HOSPITAL OVALLE</p> <p>ESPECIALISTAS EN REHABILITACION ORAL SEO HOSPITAL ILLAPEL</p> <p>ODONTOLOGOS APS</p> <p>DR. SAMUEL BRINCK M. ESPECIALISTA EN PERIODONCIA DIRECCION SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>	<p>REVISADO POR: SUBDIRECTOR DE GESTIÓN ASISTENCIAL DSSC SUBDIRECCIÓN DE APS ,DSS COQUIMBO</p> <p>JEFE SUBDEPTO. INTEGRACIÓN DE LA RED ,DSSC</p> <p>JEFE SUBDEPARTAMENTO DE ESTADISTICA, DSSC</p> <p>JEFE DE TICS, DSS COQUIMBO</p> <p>JEFES DE SEOS REGIÓN DE COQUIMBO</p>	<p>APROBADO POR: SUBDIRECTOR DE GESTIÓN ASISTENCIAL SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p> <p>SUBDIRECTOR DE ATENCION PRIMARIA SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>
FECHA: NOVIEMBRE 2019	FECHA: NOVIEMBRE 2019	FECHA: NOVIEMBRE 2019

 <p>Servicio de Salud Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ESPECIALIDAD DE REHABILITACIÓN ORAL SUBDIRECCION DE APS SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>	Edición :2
		Fecha : 2018
		Página :2 de 17
		Vigencia: 2021

CONTENIDO

- I.- COMISIÓN REVISORA SS.
- II.- DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES
- III.- INTRODUCCIÓN
- IV.- MAPAS DE DERIVACIÓN EN RED
 - LA CARTERA DE SERVICIOS DE LA ATENCION SECUNDARIA
- V.- OBJETIVOS
 - OBJETIVO GENERAL
 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS
 - ÁMBITO DE APLICACIÓN
- VI.- POBLACIÓN OBJETIVO
- VII.- DEFINICIÓN
- VIII DIAGNÓSTICOS O CONDICIONES CLÍNICAS QUE PUEDEN SER DERIVADAS A LA ESPECIALIDAD DE REHABILITACIÓN ORAL
- DESIDENTAMIENTO TOTAL
- DESIDENTAMIENTO PARCIAL
- PRÓTESIS INMEDIATA
- REPARACIÓN Y REBASADO PROTÉSICO
- ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA
 - FACTORES IRRITATIVOS
 - FACTORES INFECCIOSOS
 - FACTOR OTROS FACTORES A CONSIDERAR QUE SE ASOCIAN A ESTOMATITIS INFECCIOSA
- CLASIFICACIÓN. (CLASIFICACIÓN DE NEWTON)
 - TIPO I: ESTOMATITIS PROTÉSICA LOCALIZADA SIMPLE
 - TIPO II: ESTOMATITIS PROTÉSICA DIFUSA SIMPLE
 - TIPO III: ESTOMATITIS PROTÉTICA GRANULAR O DE HIPERPLASIA GRANULAR
- IX.- MANEJO INICIAL DEL PACIENTE EN ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN
 - CRITERIOS DE INCLUSIÓN
 - CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
 - CRITERIOS DE ALTA
 - CAUSALES DE SALIDA DEL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO
- X.- CRITERIOS DE DERIVACIÓN
 - CUADRO DE RESUMEN DE DIAGNÓSTICOS PARA LA GENERACIÓN DE INTERCONSULTAS
 - DEFINICIÓN DE PRIORIZACIÓN DE INTERCONSULTAS REFERIDAS
 - RESPONSABLES DE EJECUCIÓN
 - PROCESO UNIVERSAL DE GENERACIÓN DE INTERCONSULTA
 - SITUACIONES ESPECÍFICAS DE DERIVACIÓN DE PACIENTES
- PACIENTES QUE REQUIEREN SER INCLUIDOS EN LOS PROGRAMAS MÁS SONRISAS PARA CHILE Y HER
- DERIVACIÓN AL PROGRAMA RESOLUTIVIDAD DE PROTESIS
- DERIVACIÓN DE PACIENTES DESDE LA URGENCIA
- DERIVACIÓN DE PACIENTES GES QUE REQUIEREN SER TRATADOS EN LA ATENCION SECUNDARIA
- PROCESO DE IC DESDE ATENCION SECUNDARIA PARA SER DERIVADOS A OTRA ESPECIALIDAD DE ATENCION SECUNDARIA DEL MISMO HOSPITAL (REHABILITACIÓN MEDIANTE PRÓTESIS FIJA, IMPLANTES O EVALUACIÓN POR OTRA ESPECIALIDAD)
- RECOMENDACIONES GENERALES EN RELACIÓN A LOS PRAPS
- COORDINACIÓN ENTRE APS Y PARA LA GESTIÓN DE LISTA DE ESPERA DE PACIENTES DERIVADOS A LA ESPECIALIDAD DE REHABILITACIÓN ORAL
 - PACIENTES DERIVADOS QUE QUEDEN FUERA DE ESTE PROTOCOLO
- XI.- CONTRARREFERENCIA
 - DISTRIBUCIÓN
 - REGISTRO
- XII.- METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN
 - INDICADOR
 - FRECUENCIA DE ESTA EVALUACIÓN
 - PRIORIZACIÓN DE LAS INTERCONSULTAS POR PARTE DE LA ESPECIALIDAD
- XIII.- PLAN DE DIFUSIÓN A LA RED
- XIV.- RENDIMIENTOS ESTANDARIZADOS MINISTERIALES PARA EL TRABAJO EN EL ÁREA DE ODONTOPEDIATRIA
- XV.- CONTRALORES ODONTOLÓGICOS DE APS/SECUNDARIA PARA LA EVALUACIÓN DE PERTINENCIA Y VALIDACIÓN DE LA IC
- XVI.- NÚMEROS DE CONTACTOS DE SERVICIOS ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE LA REGIÓN DE COQUIMBO
- XVII.- BIBLIOGRAFÍA
- ANEXOS

 Servicio de Salud Coquimbo Ministerio de Salud	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ESPECIALIDAD DE REHABILITACIÓN ORAL SUBDIRECCION DE APS SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Edición :2
		Fecha : 2018
		Página :3 de 17
		Vigencia: 2021

I.- COMISIÓN REVISORA SS

- Subdirector de Gestión Asistencial DSS Coquimbo
- Subdirección de APS ,DSS Coquimbo
- Jefe Subdepto. Integración de la Red ,DSS Coquimbo
- Jefe Subdepartamento de Estadística , DSS Coquimbo
- Jefe de TICs, DSS Coquimbo
- Jefes de SEOs Región de Coquimbo

II.- DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

El documento que se desarrolla a continuación está determinado por un valor primario, definido por razones Profesionales o éticas, sin influencia de un segundo interés. Es por esto, que se declara que no se usan incentivos de cualquier índole, dirigidos a los Profesionales que elaboran, revisan y utilizan este Protocolo. Así mismo, no se utilizan marcas comerciales de productos farmacológicos.

III.-INTRODUCCIÓN

En los últimos años ha habido un aumento de la esperanza de vida de la población, lo que ha producido un aumento de la población adulto mayor, es en esta población donde existe una mayor prevalencia del edentulismo debido al daño oral acumulado durante toda su vida y a la escasa cobertura de la atención Odontológica en este grupo etario.

El edentulismo lo podemos definir como la ausencia de dientes y se clasifica en parcial o total, siendo las causas más frecuentes: la caries dental y la enfermedad Periodontal.

Esta condición genera ciertas consecuencias que van en desmedro de la calidad de vida, excluyéndose de actividades sociales ya sea por falta de piezas dentarias o por prótesis mal ajustadas, dificultando la comunicación con sus pares, además de afectar directamente el proceso de alimentación, digestión y nutrición del paciente.

En este sentido la Especialidad de Rehabilitación Oral, juega un papel importante en devolver la funcionalidad y estética para que las personas afectadas por el desdentamiento, puedan realizar una vida normal.

El presente Protocolo, ha sido validado por este Servicio de Salud para ser aplicado en la Red Asistencial de la Región de Coquimbo.

IV.- MAPAS DE DERIVACIÓN EN RED

PROVINCIA	COMUNA (GENERACIÓN DE IC)	DESTINO DE DONDE IRA LA IC A LA ESPECIALIDAD DE REHABILITACIÓN ORAL	NOMBRE DEL BOX DONDE IRA LA IC	
ELQUI	LA SERENA	HOSPITAL DE LA SERENA	REHABILITACIÓN ORAL	
	SEO H. DE LA SERENA			
	PAIHUANO			
	HOSPITAL DE VICUÑA			
	LA HIGUERA			
	VICUÑA			
	HOSPITAL DE ANDACOLLO			
LIMARÍ	COQUIMBO	HOSPITAL DE COQUIMBO	REHABILITACIÓN ORAL	
	SEO H. DE COQUIMBO			
	RÍO HURTADO			HOSPITAL DE OVALLE
	PUNITAQUI			
	OVALLE			
SEO H. DE OVALLE				
CHOAPA	HOSPITAL DE COMBARBALA	HOSPITAL DE ILLAPEL	REHABILITACIÓN ORAL	
	COMBARBALA			
	MONTE PATRIA			
	CANELA			
	SEO H. DE ILLAPEL			
	ILLAPEL			
	HOSPITAL DE SALAMANCA			
SALAMANCA				
HOSPITAL DE LOS VILOS	HOSPITAL DE LOS VILOS			
LOS VILOS				

NOTA: En relación a los tratamientos de Prótesis Fija o Prótesis sobre Implantes que pudiese requerir algún paciente, primero deberá pasar por la Especialidad de Rehabilitación Oral y esta Especialidad será quien defina su pertinencia o necesidad, para el caso de Hospitales que no cuenten con Rehabilitador Oral entrenado para realizar Rehabilitaciones sobre Implantes, este rol lo asumirá la persona que instale el Implante, la idea es poder dar respuesta integral a los pacientes.

 <p>Servicio de Salud Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ESPECIALIDAD DE REHABILITACIÓN ORAL SUBDIRECCION DE APS SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>	Edición :2
		Fecha : 2018
		Página :4 de 17
		Vigencia: 2021

LA CARTERA DE SERVICIOS DE LA ATENCION SECUNDARIA: Desgastes selectivos, Aplicación Fluoruros, Obturación composite, Obturación Vidrio Ionómero, Obturación Inlay/Onlay, Prótesis de restitución (fase clínica), Prótesis metálica, Prótesis de restitución (fase laboratorio), Reparación compuesta de prótesis, Reparación corona, Reparación o reajuste prótesis, Restitución por corona (combinada), Restitución por corona provisoria, Planificación Rehabilitación Implanto-soportada, Pilar Protésico sobre Implantes, Somatoprotesis/reconstrucciones bucomaxilofacial.

V.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Actualizar el Protocolo de Referencia y Contrareferencia para pacientes que requieran la atención de la Especialidad de Rehabilitación Oral.
- Mejorar la derivación al nivel Secundario de la Red Asistencial de la Región de Coquimbo.
- Reducir la Lista de Espera de la Especialidad de Rehabilitación Oral.
- Incluir procedimientos que no estaban incluidos en el Protocolo anterior.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar los criterios de manejo en el nivel primario de atención en pacientes con edentulismo.
- Gestionar la resolución de la Lista de Espera oficial con los Especialistas de la Red y con Programas Odontológicos de reforzamiento a la Atención Primaria (PRAPS).
- Universalizar nomenclatura diagnóstica de la Especialidad en codificación CIE10.
- Establecer criterios de derivación Estandarizados hacia la Especialidad de Rehabilitación Oral.
- Optimizar la pertinencia de la derivación de pacientes que requieren tratamiento de Rehabilitación Oral.
- Mejorar los tiempos de espera de la Especialidad de Rehabilitación Oral.

AMBITOS DE APLICACIÓN:

- Odontólogos de Establecimientos de Atención Primaria.
- Odontólogos de Departamentos de Salud de la Región.
- Odontólogos EDF de Hospitales de baja complejidad.
- Odontólogos de Atención Secundaria.
- Comités de Gestión de Oferta y Demanda de nivel Primario y Secundario.
- Hospitales de referencia y Establecimientos de APS.
- Coordinadores Técnicos de Departamentos de Salud Municipal y de Hospital de baja complejidad.

VI.- POBLACIÓN OBJETIVO:

Población beneficiaria de FONASA o PRAIS que requiera tratamiento de Rehabilitación Oral mediante Prótesis Removible, Prótesis Fija, Prótesis Implanto soportada.

VII.- DEFINICIÓN

La Rehabilitación Oral, es la Especialidad de la Odontología encargada del diagnóstico, planificación y tratamiento de pacientes que han perdido dientes o parte de sus estructuras, con el objetivo de mantener o recuperar las funciones del sistema estomatognático, devolviendo la estética y funcionalidad por medio de la utilización de materiales biocompatibles.

Entre las patologías asociadas se encuentran: caries, traumatismo dentoalveolar, ausencia o pérdida de piezas dentarias, alteraciones dentarias y faciales que afecten la estética y funcionalidad.

El tratamiento es realizado mediante prótesis removible, prótesis fija, prótesis sobre implantes, obturaciones en resinas, entre otros.

VIII.- DIAGNÓSTICOS O CONDICIONES CLÍNICAS QUE PUEDEN SER DERIVADAS A LA ESPECIALIDAD DE REHABILITACIÓN ORAL

(CODIGO CIE 10: K08.8, OTRAS AFECCIONES ESPECIFICADAS DE LOS DIENTES Y SUS ESTRUCTURAS DE SOSTÉN)

DESDENTAMIENTO TOTAL (K08.8)

Condición clínica en donde existe ausencia de todas las piezas dentarias de la boca, ya sea por caries, enfermedad Periodontal, traumas y/o indicación protésica.

Las piezas dentarias y las fuerzas oclusales permiten una constante remodelación del hueso, por lo que en ausencia de estas, se produce reabsorción ósea, disminuyendo altura y grosor de los rebordes alveolares, además de un adelgazamiento de la cortical.

 <p>Servicio de Salud Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ESPECIALIDAD DE REHABILITACIÓN ORAL SUBDIRECCION DE APS SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>	Edición :2
		Fecha : 2018
		Página :5 de 17
		Vigencia: 2021

DESDENTAMIENTO PARCIAL (K08.8)

Refiere a la pérdida de al menos una pieza dentaria con excepción de los terceros molares. La pérdida de una o varias piezas dentarias independiente del arco, genera consecuencias funcionales y estéticas como: movimiento de piezas dentarias adyacentes al vano desdentado, desgastes en piezas remanentes por sobrecarga funcional, migración de la línea mucogingival, mayor incidencia de caries y enfermedad periodontal, disminución de la dimensión vertical lo que lleva a una disminución en la eficiencia masticatoria, entre otras.

PRÓTESIS INMEDIATA (K08.8)

Se define como aquella prótesis removible fabricada para la instalación inmediatamente después de la extracción de las piezas dentarias naturales, permitiendo al paciente continuar con sus actividades. También se le conoce como prótesis provisional ya que esta debe ser reemplazada por una nueva debido a las modificaciones anatómicas de la cresta alveolar producto de la extracción.

REPARACIÓN Y REBASADO PROTÉSICO (K08.8)

Reparación protésica se realiza cuando una prótesis acrílica sufre algún daño, ya sea fractura de la misma, desalojo de algún diente, fractura de retenedor, pérdida de pieza pilar, etc. Existen dos tipos de reparaciones, aquellas que no requieren impresión en donde la fractura coincide perfectamente, el desalojo de una pieza dentaria, fractura parcial de una pieza dentaria; y las que requieren de impresión previa como, fracturas en donde los segmentos no coinciden, fractura de retenedor, reemplazo pieza pilar con indicación de exodoncia.

El rebasado protésico es el procedimiento mediante el cual se readapta la base de la prótesis en su forma funcional a la zona de soporte biológico, agregando nueva cantidad de material a dicha base.

Existen de dos tipos, inmediato y mediato. El inmediato puede ser directo (en la boca del paciente) o indirecto (sobre un modelo que se toma en el momento) o mediato en donde se toma una impresión y se envía a rebasar al laboratorio.

ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA (CODIGO CIE 10: K12.1 , OTRAS FORMAS DE ESTOMATITIS)

La Estomatitis subprotésica tiene una etiología multifactorial que puede englobar dos grandes grupos factores etiopatogénicos: factores irritativos e infecciosos.

- **FACTORES IRRITATIVOS:** La causa más frecuente es el trauma producido por el uso continuado Prótesis, principalmente debido a la irritación por el desajuste o desadaptación de la misma a la mucosa. Debemos tener en cuenta que al colocar una Prótesis incluso en un paciente sano, se produce una serie de cambios histológicos de tipo inflamatorio en su mucosa, inicialmente debidos a los cambios del entorno bucal así como por la irritación que la propia prótesis produce sobre la mucosa en la que asienta. Estos cambios son más significativos en pacientes con prótesis antiguas, mal adaptadas a la mucosa, por mal diseño, o con un ajuste oclusal inadecuado, en este grupo de factores también están los factores irritativos o reacciones alérgicas a los propios componentes de la prótesis, sobre todo al monómero residual de las resinas, aunque la alergia como fenómeno de hipersensibilidad no es tan frecuente.
- **FACTORES INFECCIOSOS:** La Prótesis también va a impedir el efecto de autoclisis o autolimpieza que ejerce la lengua y la saliva sobre la cavidad oral. Esto condiciona que hongos y bacterias que habitualmente conviven en la cavidad oral, aumenten su número y pasen de ser saprofitos a patógenos.
Entre los hongos, se encuentra hasta en un 94% de los casos la *Cándida Albicans*, sobre todo el Serotipo A, aunque también pueden estar presentes otros patógenos inespecíficos.
- **OTROS FACTORES A CONSIDERAR QUE SE ASOCIAN A ESTOMATITIS INFECCIOSA**
Las carencias nutricionales, como déficit de hierro o vitaminas, están ligadas a alteraciones en el recambio celular y reparación de epitelios, por lo que se deberá tener en cuenta sobre todo en pacientes ancianos, donde se produce con frecuencia desequilibrios nutricionales.
Dietas ricas en carbohidratos, favorecen el mecanismo de adhesión del factor patógeno de los hongos a la superficie de la mucosa oral, aumentando el riesgo de aparición de estomatitis.
Enfermedades degenerativas o medicamentos que disminuyan la respuesta inmunológica, como Antibióticos de amplio espectro, o inmunosupresores que disminuyan la respuesta inflamatoria, como los corticoides, favorecen la colonización por hongos de la mucosa oral y facilitan el desarrollo de la estomatitis.
La disminución del nivel de saliva o la xerostomía, frecuente en ancianos, por la edad y por los múltiples medicamentos que toman, está relacionada con el desarrollo de estomatitis, en tanto que se pierde la capacidad antimicrobiana de la

 <p>Servicio de Salud Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ESPECIALIDAD DE REHABILITACIÓN ORAL SUBDIRECCION DE APS SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>	Edición :2
		Fecha : 2018
		Página :6 de 17
		Vigencia: 2021

saliva, por su función de arrastre así como por su contenido en péptidos de primera línea de defensa inmunológica, como IgA, lisozimas, histatinas o lactoferrinas.

CLASIFICACIÓN. (CLASIFICACIÓN DE NEWTON)

Podemos dividir la Estomatitis protésica en 3 tipos, en relación con su grado de desarrollo

- **TIPO I: ESTOMATITIS PROTÉSICA LOCALIZADA SIMPLE**
Es una inflamación de carácter local con obstrucción de los ductos salivales por la prótesis y con signos inflamatorios mínimos, que se manifiesta con un punteado rojizo sobre la mucosa. Este tipo se relaciona con el trauma por la prótesis.
- **TIPO II: ESTOMATITIS PROTÉSICA DIFUSA SIMPLE**
Inflamación difusa y enrojecimiento general de la mucosa que aparece hiperémica, lisa y atrófica, en toda el área cubierta por la prótesis. Es una lesión inflamatoria propiamente.
- **TIPO III: ESTOMATITIS PROTÉTICA GRANULAR O DE HIPERPLASIA GRANULAR**
Inflamación intensa, hiperemia de la mucosa y aspecto nodular en el área recubierta por la Prótesis.
Los tipos II y III, se relacionan con la presencia de placa microbiana (bacteriana o fúngica) en la Prótesis y en la mucosa subyacente.

IX.- MANEJO INICIAL DEL PACIENTE EN ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN

Paciente que será derivado a Rehabilitación Oral, deberá contar con:

- Examen Clínico, intraoral y extraoral que defina la condición actual del paciente y que descarte patologías bucodentales que interfieran en el proceso de Rehabilitación.
- Educación respecto al diagnóstico y estado de desdentamiento.
- Instrucción de higiene oral y actividades preventivas: sellantes, aplicación de flúor, Destartraje, etc.
- Desfocación total del paciente en APS: (Exodoncias, destartraje, evaluación del estado Periodontal, etc.)
- Rehabilitación Oral de APS completa (Operatorias, etc.)
- Para los pacientes que requieran ser ingresados a tratamiento de Rehabilitación por algún PRAPS, en primer lugar, deberán ser sacados de la Lista de Espera Oficial, tal como indica la OT de los Programas: Más Sonrisas para Chile, HER y Resolutividad, en el caso de pacientes que no tenga IC (pacientes del intersector o pacientes que necesitan urgente resolver su situación bucal) y que requieran ingresar a algún Programa de los mencionados, se le deberá crear una IC al momento de ser ingresado al Programa y luego se deberá informar que el paciente ha recibido su primera consulta en SIDRA, para poder removerlo de la LE oficial. Lo anterior siempre se debe hacer en los registros locales (Trakere/Avis/Rayen).
- Una vez generada la IC de un paciente que ingresara a determinado Praps, se deberá llevar el control Odontológico de este paciente, hasta que tenga su primera consulta por el Programa y sea removido de la LE.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes beneficiarios del sistema público de Salud: PRAIS o FONASA.
- Ser usuario de la Red Asistencial de Servicio de Salud Coquimbo.
- Usuarios a los que les corresponda aplicar el seguro escolar y que requieran una Rehabilitación Oral (el seguro escolar universal beneficia a usuarios FONASA, ISAPRE, CAPREDENA)
- Pacientes que requieran Rehabilitación Oral mediante Prótesis Removible, Prótesis Fija o Prótesis implanto soportada, sin límite de edad.
- Paciente con Rehabilitación de APS completa, es decir, paciente sin presencia caries, sin restos radiculares, con instrucción de higiene oral y destartraje supra y subgingival realizado en APS.
- Paciente con IC a la Especialidad de Rehabilitación Oral, sin enfermedad Periodontal activa.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes sin interconsultas o con interconsultas no pertinentes según descripción de este Protocolo.
- Presencia de restos radiculares, lesiones de caries cavitadas y tártaro supragingival.
- Reemplazo exclusivo de 2dos o 3eros molares.
- Pacientes con Enfermedad Periodontal activa (Derivar primero a Periodoncia)
- Pacientes con alteraciones psiquiátricas activas y alteraciones de la realidad (Síndrome psicótico, personalidad histérica,

 <p>Servicio de Salud Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ESPECIALIDAD DE REHABILITACIÓN ORAL SUBDIRECCION DE APS SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Edición :2
		Fecha : 2018
		Página :7 de 17
		Vigencia: 2021

dismorfismos, demencia senil severa).

- Pacientes sin interconsultas o con interconsultas no pertinentes según descripción de este Protocolo.
- En cuanto a los pacientes que han sido beneficiarios por Programas de reforzamiento de la Atención Primaria en Salud (PRAPS) como: Más Sonrisas para Chile, HER y Resolutividad, no podrán reingresar a tratamiento por el mismo Programa que fue atendido, por un periodo mínimo de 3 años. A excepción de casos que realmente ameriten la repetición del tratamiento protésico y que se encuentren fuera de la garantía de estos Programas, en estos casos, se deberá justificar en la ficha Clínica del paciente, indicando por qué se realizará el reingreso a tratamiento.
- Si el paciente fue atendido y a pesar de haber recibido su rehabilitación por algún Praps, requiere la evaluación de un Especialista en Rehabilitación Oral, se le podrá hacer una interconsulta especificando con detalle su derivación.

CRITERIOS DE ALTA

- Prótesis removible metálica: Registro de Alta de tratamiento con el ajuste y entrega de prótesis.
- Prótesis removible acrílica: Registro de Alta de tratamiento con el ajuste y entrega de prótesis.
- Prótesis fija unitaria: Registro de Alta de tratamiento al cementar la prótesis.
- Rehabilitación implanto asistida en Sobredentadura: Registro de Alta de tratamiento al realizar la conexión protésica.
- Rehabilitación implanto asistida en implante unitario: Registro de Alta de tratamiento al cementar la prótesis.

CAUSALES DE SALIDA DEL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

Una vez que el paciente ha pasado la primera consulta o consulta nueva de Especialidad (CNE) y es ingresado a tratamiento, se recomienda hacer firmar un documento que establezca un compromiso y responsabilidad por parte del paciente para mantener su atención (Anexo “formato sugerido para la aceptación e ingreso a tratamiento”).

El paciente podrá ser sacado del tratamiento, para poder permitir el ingreso de otro paciente, si cumple con lo siguiente:

- Dos inasistencias seguidas a tratamiento, sin justificación.
- Tres inasistencias a tratamiento durante un año, sin justificación.
- Paciente que se encuentre ingresado tratamiento, y que no asista a su tratamiento durante 6 meses consecutivos, sin justificación.

X.- CRITERIOS DE DERIVACIÓN

CUADRO DE RESUMEN DE DIAGNÓSTICOS PARA LA GENERACIÓN DE INTERCONSULTAS

En el siguiente cuadro encontrará el diagnóstico y la codificación en nomenclatura CIE10 para la generación de cada nueva IC.

HIPÓTESIS DIAGNOSTICA	HIPÓTESIS DIAGNOSTICA EN NOMENCLATURA CIE 10	
DIAGNÓSTICOS	CÓDIGO DEL DIAGNÓSTICO EN CIE10	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO CIE10
DESDENTAMIENTO TOTAL	K08.8	OTRAS AFECCIONES ESPECIFICADAS DE LOS DIENTES Y SUS ESTRUCTURAS DE SOSTÉN
DESDENTAMIENTO PARCIAL		
PRÓTESIS INMEDIATA		
REPARACIÓN Y REBASADO PROTÉSICO		
ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA	K12.1	OTRAS FORMAS DE ESTOMATITIS

DEFINICIÓN DE PRIORIZACIÓN DE INTERCONSULTAS REFERIDAS.

DE ALTA PRIORIDAD CLÍNICA

- Pacientes Ges
- Tiempo de espera en sistema Referencia Contrareferencia

DE MEDIANA PRIORIDAD CLÍNICA

- Paciente que ya tiene una Prótesis y que requiere un recambio

DE BAJA PRIORIDAD CLÍNICA

- Bajo tiempo de espera

 <p>Servicio de Salud Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ESPECIALIDAD DE REHABILITACIÓN ORAL SUBDIRECCION DE APS SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>	Edición :2
		Fecha : 2018
		Página :8 de 17
		Vigencia: 2021

- Paciente no Ges

RESPONSABLES DE EJECUCIÓN

- Odontólogos generales, Odontólogos Especialistas en Rehabilitación Oral y/o Profesionales Odontólogos de otras Especialidades desarrollando labores en Atención Primaria y Secundaria de la red Asistencial del Servicio de Salud Coquimbo.

PROCESO UNIVERSAL DE GENERACIÓN DE INTERCONSULTA

Todo paciente que sea derivado a **REHABILITACIÓN ORAL** deberá tener una evaluación detallada en el Establecimiento de origen (Primaria/Secundaria), debiendo realizar el Examen Clínico intraoral y extraoral, además se debe describir la condición clínica en la IC e indicar para que lo está derivando.

Toda Interconsulta debe ser realizada en SIDRA y deberá contar por lo menos con:

Diagnóstico o condición clínica para derivar a **“REHABILITACIÓN ORAL”** o **“HIPÓTESIS DIAGNOSTICA”**. En este ítem debe usar la nomenclatura, descrita en el cuadro resumen de diagnósticos, colocando el código del diagnóstico “_____.” o en su defecto el nombre del diagnóstico “_____.”. Según CIE10.

El fundamento clínico se debe realizar en **“FUNDAMENTO DE SOSPECHA”** o **“FUNDAMENTO DE LA HIPÓTESIS”** diagnóstica, acá debe indicar la sospecha diagnóstica y realizar una descripción detallada de situación clínica del paciente, además de especificar de todo el tratamiento efectuado previo a la derivación en el Establecimiento de origen.

La interconsulta debe ser dirigida a la Especialidad de **“REHABILITACIÓN ORAL”**, según como indica el mapa de Derivación. Identificación del Odontólogo tratante.

Todo paciente derivado debe ir desfocado, con Destartraje e instrucción de higiene realizada.

Todo paciente derivado, debe ser controlado en su establecimiento de origen cada 6 meses para la mantención del paciente mientras espera la hora asignada a su IC.

SITUACIONES ESPECÍFICAS DE DERIVACIÓN DE PACIENTES

PACIENTES QUE REQUIEREN SER INCLUIDOS EN LOS PROGRAMAS MÁS SONRISAS PARA CHILE Y HER

Todo paciente que solicite hora de atención para ser incluido en los Programas de reforzamiento de APS (PRAPS): **“MÁS SONRISAS PARA CHILE y HER”**, deberá hacerlo en la oficina de SOME (idealmente), o donde determine el Establecimiento.

Para poder tener un orden, se deberá llevar un registro de todos los pacientes que solicitan hora para poder contactarlos.

Posterior a esto, se deberá agendar al paciente con Odontólogo en el horario para la evaluación inicial del paciente, para esto se recomienda usar una hora de morbilidad del adulto, según como indica la OT del Programa Odontológico Integral.

Si se determina que el paciente requiere una atención de 6 sesiones o más y necesiten rehabilitación con prótesis removibles, lo que se deberá hacer es:

- Recibir una primera prestación en su cita de Morbilidad del Adulto
- Realizar una IC, a la atención Secundaria, a la Especialidad de Rehabilitación Oral, indicando que el paciente será atendido por el Programa “X” de APS.
- Realizar alguna prestación de morbilidad, según lo que define la OT del Programa (Pulido coronario, Destartraje supragingival, Exodoncias, en caso de restos radiculares u otros que por su diagnóstico no correspondan a Urgencia GES, Restauración estética, Restauración de amalgamas, Destartraje subgingival y Pulido radicular por Sextante)
- Posteriormente, el paciente deberá ser derivado al Programa “X” y continuar con su atención hasta su alta por ese Programa, se recomienda llevar un listado de los pacientes que ingresaran a tratamiento a cada programa e informar a SOME, lo anterior con el fin de consolidar los pacientes ingresados a cada PRAPS.
- Una vez que el paciente sea evaluado por la persona que hará el Programa “X”, se deberá informar de este hecho en los registros locales (Avis/Tracker/Rayen). Para que esta IC pueda egresar de la LE Oficial (Sigte) por la causal correspondiente (Norma 118 de LE).

Se recomienda abordar a los pacientes de la LE Oficial, con más larga data de espera, a fin de ir mejorando los tiempos de resolución de cada caso.

DERIVACIÓN AL PROGRAMA RESOLUTIVIDAD DE PROTESIS

Los beneficiarios de esta estrategia corresponden a aquellas personas que se encuentren registradas en el Repositorio de Lista de Espera (SIGTE).

 <p>Servicio de Salud Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ESPECIALIDAD DE REHABILITACIÓN ORAL SUBDIRECCION DE APS SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>	Edición :2
		Fecha : 2018
		Página :9 de 17
		Vigencia: 2021

En caso de que un paciente requiera una Rehabilitación mediante Prótesis Removible y que no se encuentre en la LE oficial, primero deberá ser ingresado mediante una IC, cumpliendo con todos los criterios de inclusión que dicta el Programa de Resolutividad de Prótesis (OT) y además, los criterios de derivación de este Protocolo. La idea es tener una sola lista de espera de pacientes concentrada en un nivel de atención (Solo en Atención Secundaria), con el fin de ir abordando a cada persona por orden de espera y en coordinación entre los niveles de atención.

DERIVACIÓN DE PACIENTES DESDE LA URGENCIA

No se recomienda la generación de IC a la Atención Secundaria, directo desde la Urgencia Odontológica.

En el caso de que un paciente acuda por una Urgencia Odontológica y califique para ingresar a algún PRAPS Odontológico, se debe hacer lo siguiente:

- Resolver la Urgencia en el horario definido.
- Enviar al paciente a SOME para que pueda inscribirse por el Programa “X” de APS
- Agendar al paciente para recibir una primera prestación por el Programa de Morbilidad del Adulto.
- Determinar si el paciente cumple requisitos para ser incluido en el programa “X” de APS, o requiere solo horas de morbilidad para resolver su problema de salud bucal (menos de 5 horas de morbilidad), o requiere ser derivado a la Atención Secundaria para la evaluación de un Especialista.
- Realizar alguna prestación de morbilidad, según lo que define la OT del Programa “Mejoramiento del acceso” (Pulido coronario, Destartraje supragingival, Exodoncia (en caso de restos radiculares u otros que por su diagnóstico no correspondan a Urgencia GES), Restauración estética, Restauración de amalgamas, Destartraje subgingival y Pulido radicular por Sextante).
- Realizar una IC, a la atención Secundaria, a la Especialidad de Rehabilitación Oral, indicando que el paciente será atendido por el Programa “X” o explicando el motivo de la derivación del paciente con el máximo de detalles, en caso de requerir la evaluación por el Especialista.
- Posteriormente, el paciente deberá ser derivado al Programa al cual puede ingresar y continuar con su atención hasta su alta.
- Una vez que el paciente sea evaluado por la persona que hará el Programa o el Especialista, se deberá informar de este hecho en los registros locales (Avis/Rayen/Tracker). Para que esta IC pueda egresar de la LE oficial (SIGTE), por la causal correspondiente (Norma 118 de LE).
- Llevar el registro de los pacientes ingresados a los distintos programas

DERIVACIÓN DE PACIENTES GES QUE REQUIEREN SER TRATADOS EN LA ATENCION SECUNDARIA

- Pacientes que califiquen al GES Odontológico, podrán ser derivados a la Atención Secundaria de manera paralela al tratamiento que se debe realizar APS (Embarazadas y GES de 60), colocando la advertencia GES a la IC, la idea es dejar un margen de tiempo prudente para la resolución de casos en cada nivel de atención, sin que se venza la garantía.
- Pacientes que correspondan a un GES Odontológico de 60 años, deberán abordarse primero con el Programa Odontológico GES de APS. Para los pacientes que no se puedan abordar por APS, se deberá realizar la Rehabilitación integral primaria en APS, además de derivar en forma paralela a la Atención Secundaria para no restringir el tiempo de trabajo de la Atención Secundaria y de esta manera evitar que la garantía se venza.
- Es importante tener conocimiento absoluto de lo que involucran las garantías GES, para esto se sugiere revisar canastas de cada uno de los GES en la página web de la Superintendencia de Salud.

PROCESO DE IC DESDE ATENCION SECUNDARIA PARA SER DERIVADOS A OTRA ESPECIALIDAD DE ATENCION SECUNDARIA DEL MISMO HOSPITAL (REHABILITACIÓN MEDIANTE PRÓTESIS FIJA, IMPLANTES O EVALUACIÓN POR OTRA ESPECIALIDAD)

Todo paciente derivado a Rehabilitación Oral que requiera una evaluación por otra Especialidad Odontológica en atención Secundaria, podrá ser derivado directo entre Especialistas del mismo Hospital, cumpliendo los siguientes requisitos:

- Todo paciente deberá tener una IC deberá, estar desfocado, con restauraciones realizadas, sin caries, y sin restos radiculares, de no estar en estas condiciones, el Especialista que recibe al paciente deberá remitir a la APS, informando la no pertinencia del caso entregando indicaciones.
- Todo paciente con IC a Rehabilitación Oral podrá ser re derivado a otra Especialidad si el caso lo amerita. (Derivación entre Especialistas del mismo Hospital previa revisión del caso clínico entre ambos Especialistas), siempre cerrando la primera IC y abriendo una nueva para la Especialidad a la cual se deriva al paciente, todo paciente visto en atención secundaria debe tener una IC, la cual deberá ser removida al momento de ser evaluado por la otra Especialidad.

 <p>Servicio de Salud Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ESPECIALIDAD DE REHABILITACIÓN ORAL SUBDIRECCION DE APS SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>	Edición :2
		Fecha : 2018
		Página :10 de 17
		Vigencia: 2021

- En el caso de implantes, es ideal que el Rehabilitador Oral defina la necesidad de tratamiento en términos de: Prótesis Removible, Prótesis Fija y/o Implantes, **de no contar con este filtro**, el Especialista que instale el implante será el responsable de coordinar o realizar la Rehabilitación sobre este (esto aplica para los Hospitales que solo estén en condiciones de realizar Prótesis Removibles en Rehabilitación Oral y que estén implementando la instalación de implantes por otra Especialidad.)

RECOMENDACIONES GENERALES EN RELACIÓN A LOS PRAPS

- En el caso de que un funcionario ejecute un PRAPS, deberá realizar el Programa fuera del horario por el cual está contratado (dotación), a no ser que no reciba pago alguno por la prestación realizada del PRAPS.
- Para el caso anterior, SOME deberá llevar el registro del horario en el cual fue agendado cada paciente, a fin de contar con un mecanismo de control y trazabilidad que acredite que el Programa se hace en un horario compatible con las funciones del establecimiento y el funcionario.
- En cuanto a las fichas clínicas de PRAPS, se recomienda usar fichas digitales dispuestas por SIDRA (Avis/Rayen/Tracker), y en caso de licitar prestaciones de Programas para oferentes externos, se recomienda digitalizar las fichas de los pacientes y guardarlas en carpetas digitales por año y por programa, a fin de poder tener rápido acceso a ellas para efectos de: auditoría, contraloría, control interno, autorización para el pago de determinado Programa al prestador, etc.
- En cuanto a la información y difusión para ingreso de Programas PRAPS, se sugiere que esto se haga a través de OIRS y/o Consejo Consultivo, ya que ellos están encargados de la entrega información general de los establecimientos a todos los usuarios.
- Es ideal que OIRS este en coordinación con el Servicio Dental del Establecimiento, a fin de que se tenga toda la información del Programa para guiar a los usuarios.

COORDINACIÓN ENTRE APS Y PARA LA GESTIÓN DE LISTA DE ESPERA DE PACIENTES DERIVADOS A LA ESPECIALIDAD DE REHABILITACIÓN ORAL

Con el fin de gestionar y mejorar los tiempos de espera de las IC que van a Rehabilitación Oral, se recomienda ingresar a los PRAPS a los pacientes que actualmente se encuentran en la lista de espera oficial (SIGTE) según como indica la OT en coordinación entre ambos niveles de atención, la idea es trabajar en conjunto entre el establecimiento de origen y el de destino, a fin de no citar dos veces al paciente para la evaluación en distintos niveles de atención.

PACIENTES DERIVADOS QUE QUEDEN FUERA DE ESTE PROTOCOLO

Los pacientes que sean contrareferidos que queden fuera de este Protocolo **no serán ingresados a tratamiento y su IC, será considerada no pertinente.**

XI.- CONTRAREFERENCIA

- Los pacientes dados de alta por la Especialidad de Rehabilitación Oral, podrán ser contrareferidos a su Establecimiento de origen mediante una contrareferencia, para dar seguimiento al caso y/o realizar algún control, según indicación del Especialista.
- En casos de problemas leves con las prótesis, y que sean de fácil solución en APS, se deben resolver en APS (ajuste de prótesis y control principalmente).
- Las horas de pacientes contrareferidos, deben ser priorizadas por el Establecimiento de origen.
- La contrareferencia deberá ser realizada por el Especialista, se sugiere utilizar las herramientas disponibles en la Red, guardando el respaldo de esto, se recomienda a los SEOs sostener reuniones de coordinación según el mapa de derivación, para dar fluidez a la resolución y gestión de las listas de espera.

DISTRIBUCIÓN

Este Protocolo de referencia y contrareferencia debe estar disponible en los Servicios o Unidades Dentales de toda la Red Regional de Salud, Unidades Administrativas, Admisión, y en el Servicio de Salud Coquimbo.

REGISTRO

El registro de la referencia y contrareferencia de los casos de Rehabilitación Oral, será responsabilidad del Odontólogo tratante y Hospital de referencia.

 Servicio de Salud Coquimbo Ministerio de Salud	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ESPECIALIDAD DE REHABILITACIÓN ORAL SUBDIRECCION DE APS SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Edición :2
		Fecha : 2018
		Página :11 de 17
		Vigencia: 2021

XII.- METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN:

La evaluación de la derivación de pacientes a la Especialidad se realizaran por parte del Servicio de Salud Coquimbo, según lo siguiente:

INDICADOR

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de SIC , Seleccionadas y generadas a la Especialidad de Rehabilitación Oral con aplicación del protocolo}}{\text{N}^\circ \text{ de SIC seleccionadas y generadas a la especialidad de Rehabilitación Oral}} \times 100$$

FRECUENCIA DE ESTA EVALUACIÓN

A anual

PRIORIZACIÓN DE LAS INTERCONSULTAS POR PARTE DE LA ESPECIALIDAD

En cuanto a la evaluación de las Interconsultas por parte de la Especialidad, esta deberá ser por fecha de entrada, es decir se deberán atender primero a los pacientes que tienen más tiempo de espera.

Una vez evaluado el paciente deberá registrarse como atención realizada en SIDRA, para evidenciar egreso de la IC de la lista de espera en los registros locales.

Priorización clínica independiente de la espera del paciente.

XIII.- PLAN DE DIFUSIÓN A LA RED:

Exposición de Protocolo en Consejo Integrador de la Red Asistencial (CIRA)

Publicación en página WEB de SS Coquimbo

Reunión de difusión

XIV.- RENDIMIENTOS ESTANDARIZADOS MINISTERIALES PARA EL TRABAJO EN EL ÁREA DE REHABILITACION ORAL

- RENDIMIENTO PRÓTESIS REMOVIBLE METÁLICA: 225 MINUTOS
- PRÓTESIS REMOVIBLE ACRÍLICA:195 MINUTOS
- PRÓTESIS FIJA UNITARIA: 240 MINUTOS
- REHABILITACIÓN IMPLANTO ASISTIDA EN SOBREDENTADURA:210 MINUTOS
- REHABILITACIÓN IMPLANTO ASISTIDA EN IMPLANTE UNITARIO: 195 MINUTOS

DETALLE PRESTACIONES REHABILITACIÓN ORAL: Prótesis removible metálica			
REGISTRO ESTADÍSTICO (REM)	ACCIÓN	RENDIMIENTO	OBSERVACIÓN
PRIMERA CONSULTA	Evaluación diagnóstica, registro pertinencia, solicitud de exámenes complementarios, examen clínico inicial, eventual referencia a otras especialidades, registro clínico.	15	Registro de Alta de tratamiento con el ajuste y entrega de prótesis
CONSULTA REPETIDA/ INGRESO A TRATAMIENTO	Evaluación exámenes, impresión preliminar para cubetas individuales y placas de altura.	30	
CONSULTA REPETIDA	Preparación de apoyos, impresión de trabajo definitiva con cubeta individual.	30	
CONSULTA REPETIDA	Registro placas de altura, revisión de modelos, diseño base metálica.	30	
CONSULTA REPETIDA	Prueba de estructura metálica, trabajo de rodetes de cera, referencias de oclusión, selección de dientes.	30	
CONSULTA REPETIDA	Prueba articulación diagnóstica, verificar oclusión, estética, dimensión vertical, fonación.	30	
CONSULTA REPETIDA/ ALTA TRATAMIENTO	Ajuste y entrega de prótesis terminadas.	30	
CONSULTA REPETIDA	Control post alta 1.	15	
CONSULTA REPETIDA	Control post alta 2. Realizar la Contrareferencia a Atención Primaria con indicaciones de seguimiento.	15	
TOTAL		225 MINUTOS	

 <p>Servicio de Salud Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ESPECIALIDAD DE REHABILITACIÓN ORAL SUBDIRECCION DE APS SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Edición :2
		Fecha : 2018
		Página :12 de 17
		Vigencia: 2021

		3.8 HORAS	
DETALLE PRESTACIONES REHABILITACIÓN ORAL: Prótesis removible acrílica			
REGISTRO ESTADÍSTICO (REM)	ACCIÓN	RENDIMIENTO	OBSERVACIÓN
PRIMERA CONSULTA	Evaluación diagnóstica, registro pertinencia, solicitud de exámenes complementarios, examen clínico inicial, eventual referencia a otras especialidades, registro clínico.	15	Registro de Alta de tratamiento con el ajuste y entrega de prótesis
CONSULTA REPETIDA/ INGRESO A TRATAMIENTO	Evaluación exámenes, impresión preliminar para cubetas individuales.	30	
CONSULTA REPETIDA	Impresión de trabajo definitiva con registros musculares y sellado periférico, solicitud de placas de altura.	30	
CONSULTA REPETIDA	Registro placas de altura, relación maxilar, relleno estético, parámetros estéticos y selección de dientes.	30	
CONSULTA REPETIDA	Prueba articulación diagnóstica, oclusión, líneas estéticas y ajustes musculares.	30	
CONSULTA REPETIDA/ ALTA TRATAMIENTO	Ajuste y entrega de prótesis terminadas.	30	
CONSULTA REPETIDA	Control post alta 1.	15	
CONSULTA REPETIDA	Control post alta 2. Realizar la Contrarreferencia a Atención Primaria con indicaciones de seguimiento.	15	
TOTAL		195 MINUTOS	
		3.3 HORAS	
DETALLE PRESTACIONES REHABILITACIÓN ORAL: Prótesis fija unitaria			
REGISTRO ESTADÍSTICO (REM)	ACCIÓN	RENDIMIENTO	OBSERVACIÓN
PRIMERA CONSULTA	Evaluación diagnóstica, registro pertinencia, solicitud de exámenes complementarios, examen clínico inicial, eventual referencia a otras especialidades, registro clínico.	15	Registro de Alta de tratamiento al cementar la prótesis
CONSULTA REPETIDA/ INGRESO A TRATAMIENTO	Tallado y preparación biológica, impresión perno muñón metálico, preparación e instalación provisorio.	60	
CONSULTA REPETIDA	Cementación perno muñón, ajuste provisorio.	30	
CONSULTA REPETIDA	Tallado perno muñón, impresión definitiva, impresión antagonista, registro mordida, ajuste provisorio.	30	
CONSULTA REPETIDA	Prueba de casquete metálico, selección color porcelana, provisorio.	30	
CONSULTA REPETIDA	Prueba porcelana, chequeo oclusión, puntos de contacto, ajuste provisorio.	30	
CONSULTA REPETIDA/ ALTA TRATAMIENTO	Cementación prótesis fija unitaria.	30	
CONSULTA REPETIDA	Control de evolución. Realizar la Contrarreferencia a Atención Primaria con indicaciones de seguimiento.	15	
TOTAL		240 MINUTOS	
		4 HORAS	

 Servicio de Salud Coquimbo Ministerio de Salud	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ESPECIALIDAD DE REHABILITACIÓN ORAL SUBDIRECCION DE APS SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Edición :2
		Fecha : 2018
		Página :13 de 17
		Vigencia: 2021

DETALLE PRESTACIONES REHABILITACIÓN ORAL: Rehabilitación implanto asistida en Sobredentadura			
REGISTRO ESTADÍSTICO (REM)	ACCIÓN	RENDIMIENTO	OBSERVACIÓN
PRIMERA CONSULTA	Evaluación diagnóstica, registro pertinencia, solicitud de exámenes complementarios, examen clínico inicial, eventual referencia a otras especialidades, registro clínico.	15	Registro de Alta de tratamiento al realizar la conexión protésica
CONSULTA REPETIDA/ INGRESO A TRATAMIENTO	Impresión preliminar para cubetas individuales.	30	
CONSULTA REPETIDA	Impresión de trabajo definitivo con registros musculares y sellado periférico, solicitud de placas de altura.	30	
CONSULTA REPETIDA	Registro placas de altura, relación maxilar relleno estético, parámetros estéticos, y selección de dientes.	30	
CONSULTA REPETIDA	Prueba de articulación diagnóstica, oclusión, líneas estéticas y ajustes musculares.	30	
CONSULTA REPETIDA	Ajuste y entrega de prótesis terminadas.	30	
CONSULTA REPETIDA/ ALTA TRATAMIENTO	Conexión protésica al elemento de retención implantario.	30	
CONSULTA REPETIDA	Control de evolución. Realizar la Contrarreferencia a Atención Primaria con indicaciones de seguimiento.	15	
TOTAL		210 MINUTOS	
		3.5 HORAS	
DETALLE PRESTACIONES REHABILITACIÓN ORAL: Rehabilitación implanto asistida en implante unitario			
REGISTRO ESTADÍSTICO (REM)	ACCIÓN	RENDIMIENTO	OBSERVACIÓN
PRIMERA CONSULTA	Evaluación diagnóstica, registro pertinencia, solicitud de exámenes complementarios, examen clínico inicial, eventual referencia a otras especialidades, registro clínico.	15	Registro de Alta de tratamiento al cementar la prótesis
CONSULTA REPETIDA	Procedimiento de conexión implante unitario	30	
CONSULTA REPETIDA	Impresión implante, registro mordida y antagonista	30	
CONSULTA REPETIDA	Prueba pilares y casquete metálico, toma de color	30	
CONSULTA REPETIDA	Prueba porcelana	30	
CONSULTA REPETIDA	Cementación corona sobre implante	30	
CONSULTA REPETIDA	Control de evolución 1. Realizar la Contrarreferencia a Atención Primaria con indicaciones de seguimiento.	15	
CONSULTA REPETIDA	Control de evolución 2.	15	
TOTAL		195 MINUTOS	
		3.25 HORAS	

XV.- CONTRALORES ODONTOLÓGICOS DE APS/SECUNDARIA PARA LA EVALUACIÓN DE PERTINENCIA Y VALIDACIÓN DE LA IC
 Se recomienda que cada Establecimiento de Salud pueda contar con un Contralor Odontológico el cual deberá validar cada IC. Este Contralor es el que debe revisar si la IC fue realizada por el área Odontológica de APS, para verificar que esa IC cumple con todos los criterios de derivación para poder ser remitido a la Atención Secundaria, si cumple con esto, deberá autorizar y visar el paso de esta IC de un nivel a otro de atención, para esto se debe utilizar el SIDRA que tenga disponible el Establecimiento.

Una vez que la IC, ha pasado este filtro en el nivel primario de atención, deberá ser evaluada en Atención Secundaria por la figura

 <p>Servicio de Salud Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ESPECIALIDAD DE REHABILITACIÓN ORAL SUBDIRECCION DE APS SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Edición :2
		Fecha : 2018
		Página :14 de 17
		Vigencia: 2021

de un Contralor de cada Especialidad Odontológica, a fin de otorgar la pertinencia real a esa IC, para luego poder programar su atención.

En este último punto se indica trabajar con las IC más antiguas de la lista de espera, a fin de mejorar los tiempos de espera.

XVI.- NÚMEROS DE CONTACTOS DE SERVICIOS ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE LA REGIÓN DE COQUIMBO

Para efectos de consultas específicas del área de esta Especialidad, se envían los números de contacto de cada SEO

HOSPITAL	ANEXOS RED SALUD	PUBLICO
LA SERENA	513273	2333273
COQUIMBO	516160	2336160
OVALLE	533347	2663347
ILLAPEL	533874	2663874

XVII.- BIBLIOGRAFÍA

- *Desarrollo de la red asistencial odontológica del Servicio de Salud Coquimbo, a través del diseño y elaboración de un sistema de referencia y contrarreferencia servicio de salud Coquimbo, La Serena, marzo 2011*
- *Orientaciones para la planificación y programación en red , Minsal, año 2016*
- *Protocolos de derivación de referencia y contrarreferencia especialidades odontológicas hospital los andes, mayo 2008*
- *Manual proceso de registro de lista de espera no ges, Santiago, Minsal 2016.*
- *Orientaciones para la planificación y programación en red. Ministerio de salud. subsecretaría de redes. 2018.*
- *Protocolos clínicos de rehabilitación oral e Implantología. Departamento odontológico de redes. Ministerio de salud. Subsecretaría de redes. 10 de abril de 2012.*
- *Manual de series rem 2017 – 2018.*
- *Barata Caballero, Durán Porto, Carrillo Baracaldo, Dpto. de Odontología, Universidad Europea de Madrid “Estomatitis Protésica aspectos clínicos y tratamiento”, Diciembre de 2002.*
- *ORIENTACIONES TÉCNICO ADMINISTRATIVAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO 2019, División de Atención Primaria, Unidad Odontológica, MINSAL 2019*
- *ORIENTACIONES TÉCNICO ADMINISTRATIVAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL 2019, División de Atención Primaria, Unidad Odontológica, MINSAL 2019*
- *Anexo 19: rendimientos odontológicos de especialidad , Minsal 2019*
- *Orientaciones para la programación en red, Minsal, año 2019*

XV.- TÉRMINOS Y DEFINICIONES

PRAPS: Programa de reforzamiento a la atención primaria , por el cual se recibe financiamiento extra para su desarrollo

APS: Atención Primaria De Salud

TICS: Tecnologías de la información y la comunicación

CIE 10: Clasificación Internacional de Enfermedades

IC: interconsulta

SIC: sistema de interconsultas

SOME: Servicio de Orientación Médico Estadístico

OIRSF: oficina de información, reclamos, sugerencias y felicitaciones

DSSC: Dirección del Servicio de Salud Coquimbo

LE: Lista de espera

OT: Orientación Técnica

SIGTE: Sistema Informático de Gestión de Tiempos de Espera

GES: garantía explícita en salud

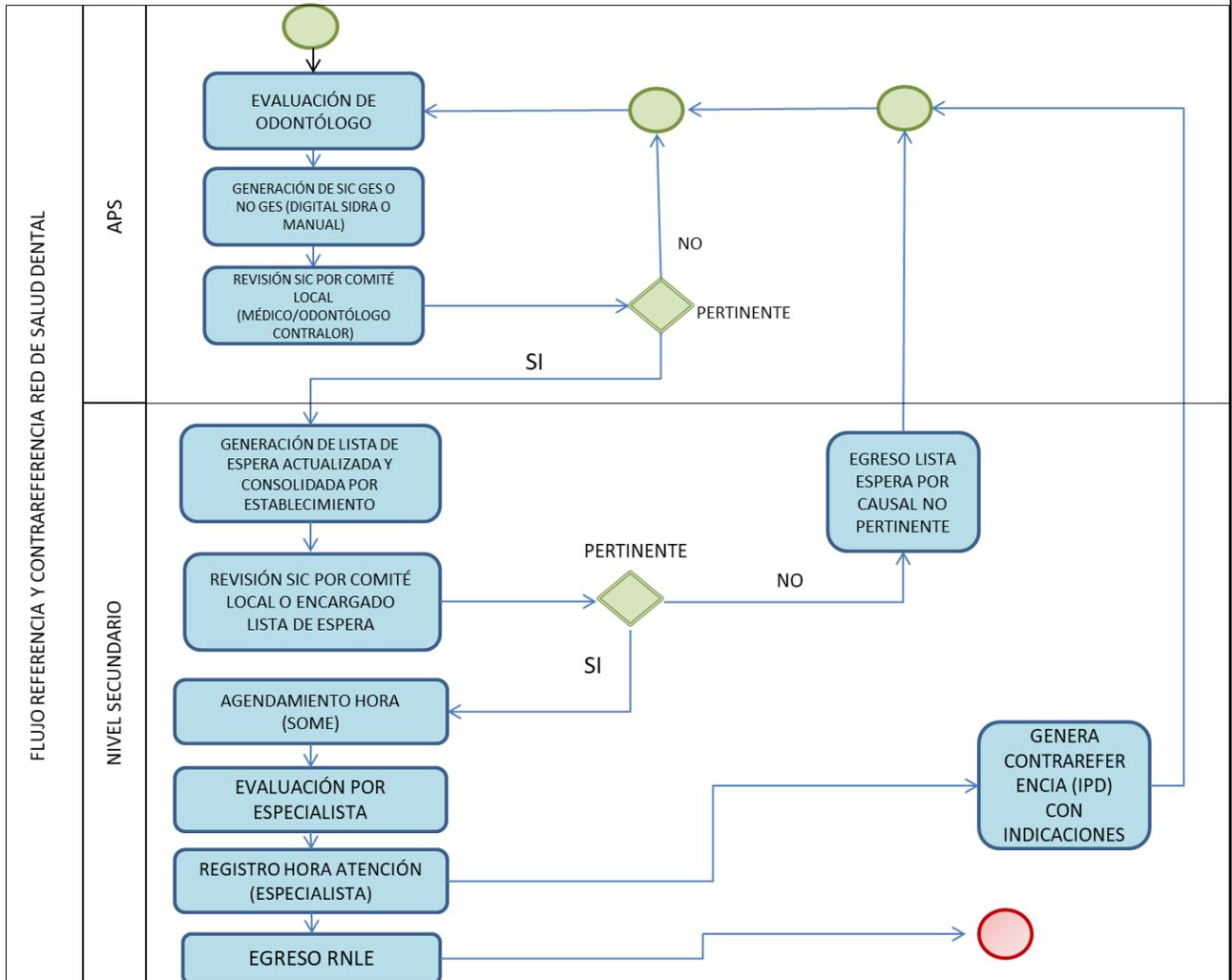
CNE: consulta nueva de especialidad

SIDRA: Sistema informático de la red asistencial



ANEXOS

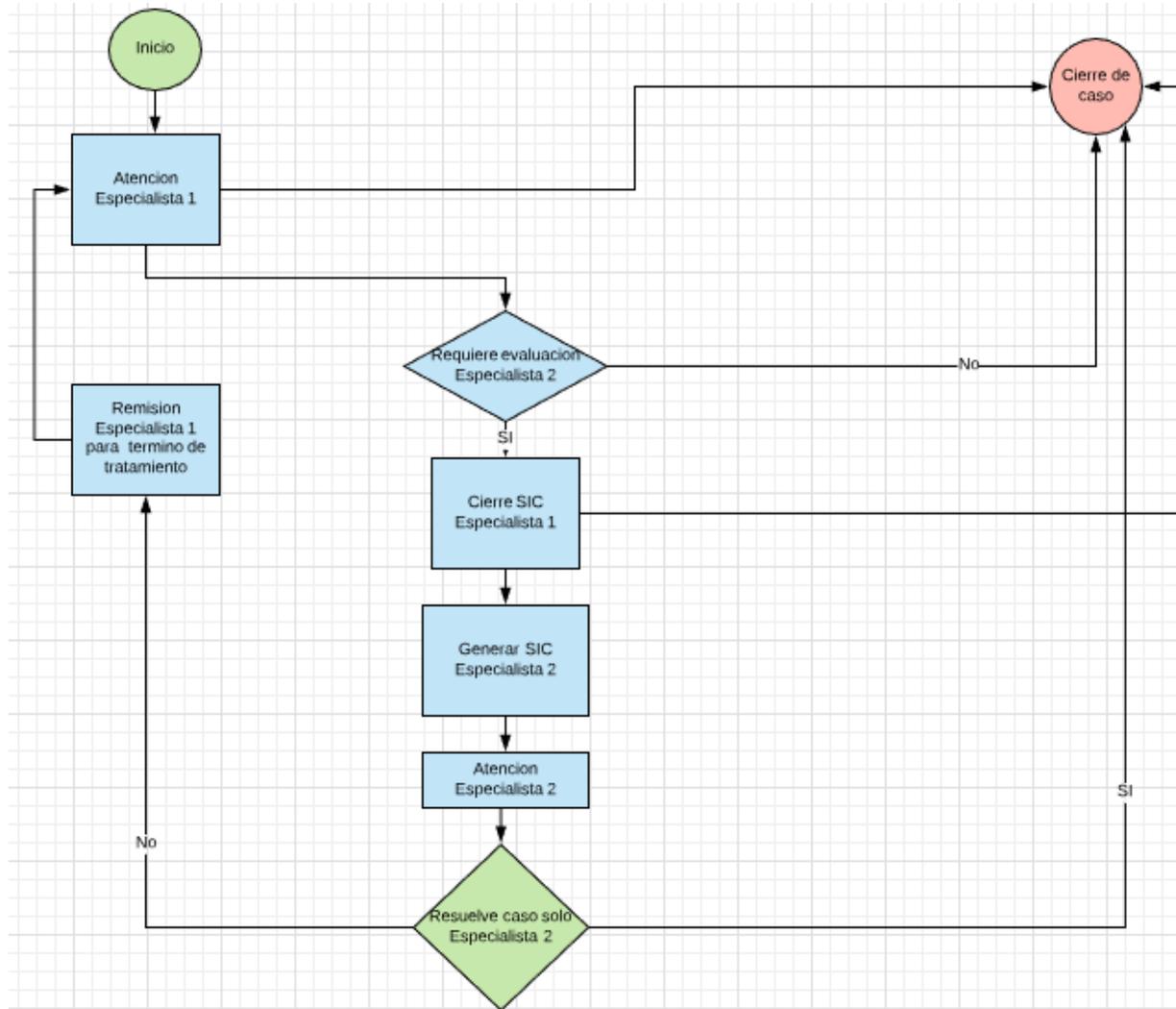
FLUJO DE DERIVACIÓN PARA EVALUACIÓN POR ESPECIALISTA





ANEXOS

FLUJO MANEJO Y DERIVACIÓN DE PACIENTES DE ESPECIALISTA 1 A ESPECIALISTA 2 DEL MISMO ESTABLECIMIENTO.



 <p>Servicio de Salud Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ESPECIALIDAD DE REHABILITACIÓN ORAL SUBDIRECCION DE APS SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>	Edición :2
		Fecha : 2018
		Página :17 de 17
		Vigencia: 2021

ANEXO

**FORMATO SUGERIDO
PARA LA
ACEPTACION E INGRESO A TRATAMIENTO**

Yo (Nombre del paciente), _____ Rut. _____ he sido informado(a) acerca del compromiso y responsabilidad que debo tener frente al tratamiento Odontológico en la Especialidad de _____, para poder recuperar mi Salud Bucal.

Se me ha explicado en términos simples, los requisitos que debo cumplir para ingresar y permanecer en tratamiento, también se he comprendido la importancia de no faltar a las citas que me generara el Hospital.

Finalmente tomo conocimiento que si ocurren los siguientes eventos:

- Dos inasistencias seguidas con cita efectiva a tratamiento sin justificación.
- Tres inasistencias a tratamiento durante un año, sin justificación.
- No asistir a su tratamiento durante 6 meses consecutivos, sin justificación.
- No firmar esta aceptación de ingreso a tratamiento, la cual explica en la sesión de ingreso, las condiciones que se exigirán para la permanencia en el tratamiento de esta Especialidad.

Seré sacado formalmente del tratamiento, para dar paso al ingreso de otro paciente que se encuentre esperando en la Lista de Espera de esta Especialidad.

FIRMA DEL PACIENTE

Fecha _____ de _____ del _____