



Gobierno de Chile

PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código : SDGADSSA172

Edición : 01

Fecha : 30 de Junio 2022


Página : 1 de 18

Vigencia : 2022-2027

PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA REHABILITACIÓN ORAL -PRÓTESIS FIJA


<p>Elaborado por: Dra. Daniela Díaz González Cirujano Dentista, especialista en Rehabilitación Oral, Hospital San Camilo</p> <p>Dr. Nicolás Camus Jiménez Cirujano Dentista, especialista en Rehabilitación Oral, CESFAM Llay Llay.</p> <p>Dra. Katherine Navarro Cirujano Dentista, especialista en Rehabilitación Oral, Hospital San Antonio de Putaendo.</p> <p>Dr. Luis Osvaldo Cadet Cirujano Dentista, especialista en Rehabilitación Oral, Hospital San Juan de Dios</p>	<p>Revisado por: Dra. Francisca Letelier Cosmelli Cirujano Dentista, especialista en Endodoncia. Asesor Odontológico en Servicio de Salud Aconcagua</p> <p>Dra. Alison Silva Cirujano Dentista en Trastornos Temporomandibulares y Orofacial. Asesor Odontológico Dirección Servicio de Salud Aconcagua</p> <p>Dr Mario Tapia Cirujano Dentista, Asesor Odontológico Dirección Servicio de Salud Aconcagua</p> <p>EU. Pía Rubilar Bragg, Jefa Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente, Departamento de Gestión en Red, Dirección del Servicio de Salud Aconcagua</p>	<p>Aprobado por: Dra. Carmen Meléndez Pinto. Subdirectora de Gestión Asistencial Dirección del Servicio de Salud Aconcagua</p>
<p>Fecha: Junio 2022</p>	<p>Fecha: Junio 2022</p>	<p>Fecha: Junio 2022</p>



 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : SDGADSSA172
		Edición : 01
		Fecha : 30 de Junio 2022
		Página : 2 de 18
		Vigencia : 2022-2027
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA REHABILITACION ORAL PROTESIS FIJA		

ÍNDICE

1. Introducción	3
2. Objetivos	4
2.1 Objetivo General	4
2.2 Objetivos Específicos	4
3. Alcance	5
3.1 Población objetivo:	5
3.1.1 Criterios de Inclusión Generales	5
3.1.2 Criterios de Inclusión Específicos Prótesis Fija:	6
3.1.3 Criterios de Inclusión Específicos Incrustaciones	7
3.1.5 Criterios de Exclusión Específicos Prótesis Fija Unitaria:	8
3.1.6 Criterios de Exclusión Específico Incrustaciones	9
4. Asignación de responsabilidades	9
4.1 Funciones del Modelo De Contraloría Clínica	9
a) Funciones de Contralor en establecimiento de origen:	9
b) Funciones del Contralor en establecimiento de destino	10
5. Desarrollo	10
5.1 Cartera mínima de prestaciones en nivel de especialidad	10
5.2 Criterios de priorización	11
5.3 Documentación requerida para la derivación	11
5.4 Criterios de Altas de Especialidad	12
5.5 Contrarreferencia	13
6. Registros	14
7. Referencias Bibliográficas	14
8. Distribución	15
9. Anexos	16
9.1 Anexo I: Flujograma de Derivación desde APS a HOSCA y HOSLA.	16
9.2 Anexo II: Mapa de Red	17
10. Registro de Modificaciones	18

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : SDGADSSA172
		Edición : 01
		Fecha : 30 de Junio 2022
		Página : 3 de 18
		Vigencia : 2022-2027
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA REHABILITACION ORAL PROTESIS FIJA		

1. Introducción

Las enfermedades bucales son un importante problema de salud pública por su alta prevalencia e impacto negativo en la salud oral y sistémica. Son causantes en gran medida de la pérdida dentaria, que es uno de los problemas de salud bucal más comunes en las personas mayores, disminuyendo directamente su función masticatoria, la fonación y vida social), afectando directamente la calidad de vida.

Al perder una pieza dentaria se produce la pérdida de soporte que se genera tras una exodoncia, una reciente revisión sistemática basada en estudios clínicos demostró, que la cresta alveolar experimenta un cambio medio en sentido horizontal de 3,8 mm y un cambio medio en sentido vertical de 1,24 mm en los 6 meses tras la realización de una extracción dental. En cuanto a los tejidos blandos, el cual va a cicatrizar por segunda intención, en las semanas posteriores se produce un incremento del volumen de tejidos blandos gracias a la proliferación celular, sellando la entrada al alvéolo. Los cambios en el contorno de los tejidos blandos se corresponden con los cambios que afectan al perfil de tejidos duros subyacente, durante la cicatrización del alvéolo se presentará la mayor reabsorción de su reborde alveolar


Otros estudios hablan que durante los tres primeros meses posteriores a la pérdida del diente, la dimensión buco-lingual o palatina del alvéolo se reduce cerca de 30%, y después de 12 meses se pierde al menos 50% de su amplitud original

Si bien las aferencias sensoriales, provenientes del ligamento periodontal, no son imprescindibles para generar los movimientos básicos de la masticación, si lo son para adaptar estos movimientos a las características físicas de los alimentos y para compensar perturbaciones inesperadas, regulando la fuerza de la mordida y el control fino de los movimientos mandibulares. Las personas que han perdido los dientes, pierden los receptores periodontales y la información que parte de ellos, resultando en una distorsión de la actividad mandibular que influye en la magnitud, dirección, fuerza y precisión de las cargas oclusales.

Por otro lado, se ha reportado en la literatura que los dientes activan y estimulan zonas de la corteza cerebral, las cuales también tienen implicancia en funciones diferentes a las oclusales.

Al alterarse la oclusión por la ausencia dental parcial o total hay una disminución en el transporte de oxígeno a la corteza prefrontal, relacionada con los procesos de aprendizaje y memoria, también se ha asociado al empeoramiento de la demencia.

La información sensitiva que proveen los mecanorreceptores periodontales es insustituible, por lo que debe realizarse todo esfuerzo posible tendiente a la conservación de las piezas dentarias.

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : SDGADSSA172
		Edición : 01
		Fecha : 30 de Junio 2022
		Página : 4 de 18
		Vigencia : 2022-2027
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA REHABILITACION ORAL PROTESIS FIJA		

Es así como en Odontología cobra importancia la especialidad de Rehabilitación Oral, destacando el área de Prótesis Fija, que se define de acuerdo al Diccionario de términos prostodónticos como "una prótesis dental que es cementada, atornillada o retenida mecánicamente o de otra forma asegurada a dientes naturales, raíces dentales y a implantes para soportar una prótesis dental. Puede incluir el reemplazo de uno a dieciséis dientes en el arco dental".

De acuerdo al material de la prótesis dental fija puede ser metal cerámico, libre de cerámica o con collar cerámico (3). Al perder gran parte de la estructura dental o la totalidad de esta por caries, enfermedad periodontal, traumatismo dentoalveolar, agenesia, entre otros, se rehabilita por medio de una incrustación, prótesis fija y/o prótesis fija implantoasistida.

El MINSAL reporta que para marzo del año 2021 había 20.960 usuarios de la red pública de salud en Chile en espera de atención en Prótesis fija, esto debido a la gran demanda de atención por parte de la población y la limitada oferta que existe a nivel nacional. (SIGTE, corte marzo 2021).

Es por esto que el Ministerio de Salud ha elaborado un Protocolo de Referencia y Contrarreferencia de Prótesis Fija que establece y norma las directrices de la atención de la población usuaria desde APS hacia la atención secundaria en el que como Servicio salud Aconcagua hemos adaptado a nuestra realidad local.

Esperando que la elaboración, validación y distribución de este protocolo se logre unificar criterios que determinan responsabilidades y respaldan legalmente a los actores de la salud, dando también atención oportuna y de calidad a los usuarios a quienes va destinada la atención.


2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Entregar las pautas de derivación a la especialidad de Rehabilitación Oral, Prótesis Fija, con el fin de permitir el ingreso expedito de los pacientes a la atención, ser diagnosticados y tratados según orden de prioridad establecidos por la especialidad.

2.2 Objetivos Específicos

- Definir la cartera de prestaciones mínima de la especialidad de Rehabilitación Oral – Prótesis Fija en relación con las patologías más frecuentes que tengan resolución por la especialidad.
- Validar a los distintos actores dentro del proceso de referencia y contrarreferencia de la especialidad de Rehabilitación Oral – Prótesis Fija, estableciendo responsabilidades de cada nivel de atención.

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : SDGADSSA172
		Edición : 01
		Fecha : 30 de Junio 2022
		Página : 5 de 18
		Vigencia : 2022-2027
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA REHABILITACION ORAL PROTESIS FIJA		

- Establecer criterios de pertinencia y priorización de interconsultas para la resolución de los problemas de salud oral relacionados con la especialidad de Rehabilitación Oral – Prótesis Fija entre los distintos niveles de la Red Asistencial.
- Detallar el flujograma de referencia y contrarreferencia de la especialidad, facilitando la continuidad de la atención del usuario entre los distintos niveles de la Red Asistencial.

3. Alcance

El presente protocolo está dirigido a odontólogos generales, especialistas y otros profesionales de salud que se desempeñan en los distintos niveles de atención de la red asistencial del Servicio Salud Aconcagua.

Se debe considerar la difusión entre los equipos directivos, referentes técnicos y administrativos de gestión de lista de espera de los establecimientos de la Red que tengan relación con el envío o recepción de interconsultas y registros de prestaciones, Comités de Gestión de Listas de Espera y/o Comités de Gestión de la Demanda locales y referentes de las Unidades de Gestión de Agenda.

Este documento establece los lineamientos para la derivación de pacientes desde los establecimientos de origen hacia aquellos que cuentan con la oferta de prestaciones en la especialidad de Implantología Buco Maxilofacial.


Será utilizado en la red de salud del Servicio de Salud Aconcagua, con el fin de estandarizar criterios de referencia y contrarreferencia de pacientes, criterios administrativos y de flujo entre la especialidad de Implantología Buco Maxilofacial y los distintos niveles de atención. Además entrega la definición de cartera de prestaciones, y detalle de prestaciones, gestión de demanda y recursos necesarios.

3.1 Población objetivo:

Beneficiarios FONASA y/o PRAIS que se atienden en Sistema Público, con necesidad de tratamiento en la especialidad de Rehabilitación Oral – Prótesis Fija y que sea necesario tratar y/o derivar dentro de la Red Pública de Salud.

3.1.1 Criterios de Inclusión Generales

- Beneficiarios legales del Sistema Público de Salud (FONASA).
- Pacientes usuarios del Servicio de Salud respectivo y dados de alta en su correspondiente establecimiento de APS.
- Pacientes capaces de mantener una buena higiene oral y con una actitud de colaboración y comunicación con el profesional.

 Gobierno de Chile	PROCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : SDGADSSA172
		Edición : 01
		Fecha : 30 de Junio 2022
		Página : 6 de 18
		Vigencia : 2022-2027
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA REHABILITACION ORAL PROTESIS FIJA		

*En nuestro Servicio de Salud no se realizarán derivaciones directas desde a APS a Prótesis Fija, ya que actualmente se cuenta con un número limitado de cupos para dichos procedimientos.

Por lo tanto en el caso de que el odontólogo de APS requiera derivar algún caso en particular, éste debe contactarse directamente con especialista contralor del establecimiento que corresponda derivación, Dra. Daniela Díaz en HOSCA (Anexo: 343279) y Luis Cadet en HOSLA (Anexo: 340422). Esto con el objetivo que se evalúe y según el caso se derive a la especialidad de Rehabilitación Oral, especificando que se conversó con especialista previamente.

Es el especialista de Rehabilitación Oral quien evaluará a los pacientes y derivara a Prótesis Fija si corresponde.

3.1.2 Criterios de Inclusión Específicos Prótesis Fija:

Son derivables a la especialidad, pacientes que tengan crecimiento craneofacial completo que presenten dientes con remanente radicular suficiente para rehabilitación con corona fija, en las siguientes condiciones:


- Incisivos y caninos.
- Primeros y segundos Premolares.
- Primeros molares: dientes 1.6 (3), 2.6 (14), 4.6 (19), 3.6 (30).

Consideraciones clínicas especiales

i. Si el paciente no presenta crecimiento craneofacial completo, la indicación es realizar rehabilitación con operatoria, hasta que complete el crecimiento craneofacial para ser derivado a la especialidad. En caso de no poder ser resuelto con Operatoria "general", derivar al Especialista previa consulta directa. (Nivel por complejidad)

ii. Si un paciente requiere endodoncia previa a la rehabilitación en Prótesis fija, deberá ser derivado a endodoncia y, una vez finalizado el tratamiento, realizar derivación interna a la especialidad de Prótesis fija.

iii. Diente con cambio de coloración en sector anterosuperior que no puede ser restaurado con obturación directa de Resina compuesta o clareado.

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : SDGADSSA172
		Edición : 01
		Fecha : 30 de Junio 2022
		Página : 7 de 18
		Vigencia : 2022-2027
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA REHABILITACION ORAL PROTESIS FIJA		

iv. Dientes que presenten traumatismos, anomalías del desarrollo (macrodoncia, microdoncia) y corrección de anomalías de forma dentaria.

v. Si el paciente presenta indicación de PFU para 2 o más dientes adyacentes, se priorizará la ubicación del diente, el componente estético que tenga, el componente funcional que presente. En caso que no cumpla estos criterios, debe ser derivado a Prótesis Parcial Removible. (Biomecánica)

vi. Si el paciente no presenta mesa oclusal posterior estable o presenta una prótesis parcial removible en mal estado, debe ser derivado a Prótesis parcial removible y según la evaluación del caso se realizará la derivación a prótesis fija unitaria para las piezas que corresponda.

vii. Si el paciente presenta fórmulas dentarias completas con ausencia de sólo una pieza dentaria anterior, se puede derivar a la especialidad de Implantología.

Consideraciones del diente a derivar

i. Remanente dentinario debe ser, al menos, de 2 mm de altura y $\frac{2}{3}$ del ancho de la pieza dentaria.

ii. Dientes que proporcionen una terminación cervical de los márgenes a restaurar supragingival, yuxtagingival o subgingival de máximo 1 mm.

iii. Piezas dentarias con proporción corono-radicular mínimo de 1:1.

3.1.3 Criterios de Inclusión Específicos Incrustaciones

La indicación para incrustación es que la cavidad sea $\frac{1}{3}$ del ancho vestibulo lingual del molar a tratar. Si es menor, corresponde tratar con operatoria y si es mayor, se debiera tratar con prótesis fija (independiente si la pieza es o no vital).

Consideraciones clínicas especiales


i. Molar o premolar sin patología pulpar.

ii. Paciente con periodonto sano.

iii. Molar o premolar con lesión de caries que afecte más de $\frac{1}{2}$ de la distancia intercuspídea.

iv. Piezas posteriores con compromiso de 1 o más cúspides.

v. Fractura dentaria que comprometa alguna cúspide en especial la de trabajo.

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : SDGADSSA172
		Edición : 01
		Fecha : 30 de Junio 2022
		Página : 8 de 18
		Vigencia : 2022-2027
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA REHABILITACION ORAL PROTESIS FIJA		

- vi. Premolares con tratamiento endodóntico con compromiso de cara proximal.
- vii. Cuando sea necesario modificar la anatomía dentaria para devolver área de contacto y/o ajuste cervical, o llevar a plano oclusal diente extruido.


3.1.4 Criterios de Exclusión Generales:

Pacientes con enfermedad de base no compensada que afecte directamente el proceso de rehabilitación oral, tales como, hipertensión y/o diabetes, y otras patologías o condiciones sistémicas como el lupus, artritis, Sjögren, radiaciones cercanas a la región oral y uso de fármacos hiposalivantes (hiposialia o xerostomía), aumentando el riesgo cariogénico en los márgenes de la restauración.

- Pacientes con alteraciones cognitivas, psiquiátricas y/o neuromotoras que le impidan mantener una actitud de colaboración y comunicación con el profesional. Aquellos usuarios que requieran asistencia, deben acudir acompañados por un familiar o tutor que asuma la responsabilidad de las indicaciones entregadas por el tratante.
- Hábitos contraindicados para una buena salud bucal y/o general, tales como, tabaquismo severo (más de 10 cigarrillos diarios), alcoholismo y/o abuso de sustancias ilícitas.

3.1.5 Criterios de Exclusión Específicos Prótesis Fija Unitaria:

- i. Invasión de la zona a rehabilitar (inclinación de piezas vecinas, extrusión de antagonista).
- ii. Pieza dental con inclinación mesial mayor a 30 grados.
- iii. Piezas con desarrollo radicular incompleto.
- iv. Pacientes con pernos preformados de acero y/o pernos muñones colados cementados a la raíz con diseños defectuosos o fracturados, que NO permitan reconstruir sobre ellos coronas de porcelana sobre metal. No se realiza la remoción de pernos preformados o colados en la especialidad por el ALTO riesgo de fractura radicular que conlleva.
- v. Pacientes con fracturas coronarias con compromiso radicular, bajo crestas alveolares.
- vi. Piezas con reabsorción ósea avanzada.

 Gobierno de Chile	PROTOKOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : SDGADSSA172
		Edición : 01
		Fecha : 30 de Junio 2022
		Página : 9 de 18
		Vigencia : 2022-2027
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA REHABILITACION ORAL PROTESIS FIJA		

- vii. Piezas con enanismo radicular.
- viii. Piezas dentarias con rellenos endodónticos metálicos.

3.1.6 Criterios de Exclusión Específico Incrustaciones

- i. Pieza dental con remanente dentario escaso como para alojar una restauración.
- ii. Lesiones cariosas pequeñas.

4. Asignación de responsabilidades

Odontólogos que realicen la interconsulta: la interconsulta debe ser enviada vía formal a través de SOME de cada establecimiento, incluidos aquellos casos donde se ha informado la derivación vía telefónica con el especialista. Es indispensable, que esta interconsulta cuente con todos los datos claramente expresados tanto del paciente como del diagnóstico bucal a tratar, para saber claramente por qué se está derivando.


Especialista en Rehabilitación Oral: evaluación del caso, diagnóstico definitivo, plan de tratamiento y realización de la terapia correspondiente. Además deberá emitir por escrito indicaciones al paciente e informe de Contrarreferencia al odontólogo tratante.

Profesionales de registro administrativo de los diversos niveles: las SIC de derivación deben estar registradas en las plataformas que correspondan, según si son GES (SIGGES) o no GES (SIGTE). Igualmente, importante es su eliminación o rebaja desde estas plataformas, según las diversas causales existentes

4.1 Funciones del Modelo De Contraloría Clínica

a) Funciones de Contralor en establecimiento de origen:

- Verificar que las Interconsultas cumplan con la pertinencia Clínica y Administrativa según protocolo establecido.
- Verificar que el 100% de las solicitudes de interconsulta (SIC) incompletas o mal emitidas sean devueltas al odontólogo tratante, y se defina conducta sobre ellas.
- Revisar completitud de los datos administrativos y clínicos, fundamentos diagnósticos, concordancia con los protocolos y redes de derivación locales.
- Evaluar si el diagnóstico y condición del usuario es pertinente según lo establecido en el protocolo de referencia y contrarreferencia vigente. En caso

 Gobierno de Chile	PROTOKOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : SDGADSSA172
		Edición : 01
		Fecha : 30 de Junio 2022
		Página : 10 de 18
		Vigencia : 2022-2027
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA REHABILITACION ORAL PROTESIS FIJA		

de no pertinencia, contralor APS retroalimentará al dentista generador de la SIC la razón por la cual el usuario no podrá ser derivado.

- Categorizar la priorización de la SIC según lo establecido en protocolo de referencia y contrarreferencia vigente.
- Velar por la correcta especialidad y establecimiento de destino. En el caso que una interconsulta sea derivada a una especialidad u Establecimiento de destino que no corresponda, de acuerdo con mapas de derivación vigentes, deberán ser re direccionadas por el contralor APS al momento de su revisión.
- Capacitar y actualizar a los odontólogos de su establecimiento APS acerca del mapa.

b) Funciones del Contralor en establecimiento de destino

- Las SIC ingresadas a lista de espera (LE), son revisadas, por Odontólogo Especialista Contralor, quien evalúa la pertinencia y asigna una priorización. El resultado de este paso puede ser:
 - ✓ Acepta la SIC, declarándola pertinente. La Solicitud queda en estado "Pendiente Citación", en forma paralela se le asigna una prioridad clínica a la solicitud.
 - ✓ Rechazada por Especialista, la solicitud queda "Egresada" de la Lista de Espera por No Pertinencia y es re-enviada al establecimiento de origen.
- Se deberá gestionar la agenda en base a la validación de la priorización de cada derivación según criterios indicados en este documento.

c) Derivaciones del nivel secundario

Éstas podrán ser:


- De especialidad odontológica a especialidad de rehabilitación oral.

Profesionales odontólogos de los establecimientos de atención primaria o de Hospitales pertenecientes a la Red Asistencial del Servicio de Salud Aconcagua.

5. Desarrollo

5.1 Cartera mínima de prestaciones en nivel de especialidad

- Prótesis Total Acrílica.

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : SDGADSSA172
		Edición : 01
		Fecha : 30 de Junio 2022
		Página : 11 de 18
		Vigencia : 2022-2027
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA REHABILITACION ORAL PROTESIS FIJA		

- Prótesis Parcial Acrílica.
- Prótesis Parcial Metálica.
- Reparación de Prótesis a pacientes antiguos, tratados previamente en nuestros establecimientos.
- Prótesis Fija Unitaria.
- Incrustaciones.


5.2 Criterios de priorización

- i. Antigüedad en lista de espera.
- ii. Pieza dental con provisorio con examen radiográfico.
- iii. Alta endodóntica reciente.
- iv. Paciente con alta periodontal reciente o en tratamiento de mantención periodontal.
- v. Situaciones especiales (por ejemplo traumatismo dento-alveolar, pacientes víctimas de violencia intrafamiliar y secuelas de intubaciones), coordinadas en forma directa entre los profesionales, relacionados con limitación extrema de la función masticatoria o consideraciones estéticas.
- vi. Paciente con necesidad de rehabilitación sector anterosuperior y/o antero inferior de 1° PM a 1° PM.

5.3 Documentación requerida para la derivación

El sistema utilizado para la referencia odontológica es la solicitud de interconsulta (SIC). Esta corresponde a la solicitud de evaluación diagnóstica y/o tratamiento de un paciente derivado de un establecimiento de menor a otro de mayor capacidad resolutive. Todo paciente derivado a la especialidad de Rehabilitación Oral debe contar con los siguientes requisitos: Una interconsulta vigente en sistema SIGTE que contemple:

- Fecha de la interconsulta.
- Nombre del paciente con los 2 apellidos.
- Fecha de nacimiento.
- RUT.
- Teléfonos de contacto (fijo y celular).
- Domicilio.
- Previsión beneficiario FONASA y TRAMO.
- Centro de Salud de origen.
- Especialidad a la que se deriva.
- Establecimiento de Salud destino de la interconsulta.

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : SDGADSSA172
		Edición : 01
		Fecha : 30 de Junio 2022
		Página : 12 de 18
		Vigencia : 2022-2027
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA REHABILITACION ORAL PROTESIS FIJA		

- Hipótesis diagnóstica y /o síntomas, signos: debe indicar la o las causas que justifica la derivación.
- Fundamentos de la atención, anote aquí si existe alguna condición de priorización.
- Antecedentes mórbidos de importancia (hipertensión, diabetes, enfermedad renal u otro), fármacos usados por el paciente
- Nombre, apellidos y RUT del Odontólogo que refiere.

Registro de Información:

Registro en ficha clínica de establecimiento de origen, que informe la indicación de la interconsulta.

Realizar la solicitud de interconsulta en el sistema informático, la cual se tramita a través de SOME.


Nota: Para asegurar la atención de especialidad, los usuarios deben portar carnet de identidad y estar informado del copago de acuerdo a su tramo FONASA.

- Tramo A: 100% contribución estatal (0% copago paciente)
- Tramo B: 70% contribución estatal (30% copago paciente)
- Tramo C: 50% contribución estatal (50% copago paciente)
- Tramo D: 20% contribución estatal (80% copago paciente)

5.4 Criterios de Altas de Especialidad

- Finalizado el tratamiento en la especialidad de Rehabilitación Oral.
- Por causa administrativa:
 - La inasistencia continuada o no solicitud de atención por parte del paciente a controles de tratamiento de Rehabilitación Oral por un período igual o superior a 6 meses, generará su alta administrativa y su contrarreferencia a la APS.
 - Paciente que **NO** sigue instrucciones, mala higiene oral, 3 **INASISTENCIA A TRATAMIENTO**, ausencia por 6 meses.
 - No adhiere a tratamiento según norma establecida.
 - Paciente que no cumple con requisitos de derivación.
 - Paciente que No cumple con criterios clínicos de derivación.
 - Paciente que rechaza tratamiento.

La contrarreferencia debe incluir indicaciones y controles que se sugiere seguir en APS (incluir periodicidad).

 Gobierno de Chile	PROCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : SDGADSSA172
		Edición : 01
		Fecha : 30 de Junio 2022
		Página : 13 de 18
		Vigencia : 2022-2027
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA REHABILITACION ORAL PROTESIS FIJA		

Una vez realizada la atención de especialidad, se debe entregar la contrarreferencia al usuario y a la unidad odontológica derivadora.

El centro de referencia enviará al establecimiento derivador APS la información de la atención brindada considerando diagnóstico, tratamiento realizado, estado del usuario, indicaciones y alertas clínicas a pesquisar por odontólogo APS que requieran nueva derivación.

5.5 Contrarreferencia


La contrarreferencia es un documento obligatorio que debe entregar el especialista al usuario tratado y remitir a la Atención Primaria. Su propósito es mantener una comunicación fluida entre los distintos niveles de complejidad asistencial, mejorar el control del estado de salud del paciente posterior al tratamiento del especialista y evitar la reincidencia en la Lista de Espera Odontológica de la Especialidad de Rehabilitación Oral.

Como requisito formal el documento debe contener:

- Nombre y logo del Establecimiento de Atención Secundaria de referencia.
- Fecha de confección del documento.
- Nombre completo del usuario referido, Rut, sus números telefónicos de contacto actualizados y domicilio.
- Nombre completo del odontólogo especialista tratante, Rut, Firma y Timbre.
- La contrarreferencia debe estar impresa o escrita en un lenguaje claro y en forma legible, con tinta que no pueda ser borrada.
- En caso de no cumplir con estos requisitos formales, la Atención Primaria podrá solicitar nuevamente la documentación al especialista tratante.

Tipos de Contrarreferencia:

- a) No pertinencia
Si el especialista determina que no cumple con los criterios de inclusión, se debe emitir una contrarreferencia explicando en detalle la razón de no pertinencia. Este documento debe ser entregado al paciente y a la institución de origen para que puedan hacer la retroalimentación al odontólogo que generó la referencia.
- b) Tratamiento pendiente en APS
El especialista podrá contrarreferir al usuario solicitando las acciones clínicas que requiera al nivel primario. Para operatoria y extracciones dentales, debe informar los dientes a tratar en formato FDI. Será responsabilidad del establecimiento de origen de contrarreferencia hacer el seguimiento del paciente para asegurar que éste vuelva a completar su terapia con el especialista una vez finalizados los procedimientos de la Atención Primaria. Por lo tanto, la comunicación entre ambas partes debe ser efectiva para que el usuario no se pierda en el proceso.
El centro de salud de Atención Primaria deberá dar prioridad de citación al paciente contrarreferido para disminuir el tiempo de espera de resolución del especialista.

	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : SDGADSSA172
		Edición : 01
		Fecha : 30 de Junio 2022
		Página : 14 de 18
		Vigencia : 2022-2027
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA REHABILITACION ORAL PROTESIS FIJA		

Estas atenciones podrán ser realizadas en aquellas horas semanales que se encuentren programadas para atención de adultos; o bien como actividades de morbilidad del adulto, en extensión horaria a través de PRAPS. Una vez terminadas las acciones indicadas, el odontólogo APS deberá entregar la epicrisis al paciente y al odontólogo contralor para contactar al Nivel Secundario y se pueda retomar el tratamiento de especialidad


En caso de que la interconsulta haya sido emitida desde la atención secundaria, el paciente será contrarreferido a su establecimiento de atención primaria donde esté inscrito para que continúe en constante control dental.

6. Registros

- Registro en ficha clínica de establecimiento de origen, que informe la indicación de la interconsulta.
- Realizar la solicitud de interconsulta en el sistema informático, la cual se tramita a través de SOME

7. Referencias Bibliográficas

- Protocolo Referencia y Contrarreferencia Rehabilitación Oral – Prótesis Fija Subsecretaria Redes asistenciales, División de Gestión de la Red Asistencial, Departamento Odontológico. Ministerio de Salud 2022

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : SDGADSSA172
		Edición : 01
		Fecha : 30 de Junio 2022
		Página : 15 de 18
		Vigencia : 2022-2027
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA REHABILITACION ORAL PROTESIS FIJA		

8. Distribución

- Director Hospital San Juan de Dios de Los Andes
- Director Hospital San Camilo de San Felipe
- Director Hospital Dr. Philippe Pinel
- Director CESFAM Llay Llay
- Director CESFAM Rinconada
- Director CESFAM San Esteban
- Directora CESFAM Eduardo Raggio L.
- Director CESFAM Valle Los Libertadores
- Directora CESFAM San Felipe El Real
- Directora CESFAM Cordillera Andina
- Directora CESFAM Centenario
- Directora CESFAM José Joaquín Aguirre
- Director CESFAM Jorge Ahumada Lemus
- Directora CESFAM Dr. Segismundo Iturra
- Director CESFAM María Elena Peñaloza
- Directora CESFAM Curimón
- Subdirección de Gestión Asistencial
- Departamento de Gestión Hospitalaria
- Dirección de Atención Primaria
- Departamento de Gestión en Red
- Oficina de Partes
- C.C.: Jefe Unidad Dental
- C.C.: Jefe Unidad Dental
- C.C.: Jefe Programa Odontológico
- C.C.: Jefe Programa Odontológico
- C.C.: Jefe Programa Odontológico
- C.C.: Jefe Programa Odontológico
- C.C.: Jefe Programa Odontológico
- C.C.: Jefe Programa Odontológico
- C.C.: Jefe Programa Odontológico
- C.C.: Jefe Programa Odontológico
- C.C.: Jefe Programa Odontológico
- C.C.: Jefe Programa Odontológico
- C.C.: Jefe Programa Odontológico
- C.C.: Jefe Programa Odontológico
- C.C.: Jefe Programa Odontológico
- C.C.: Asesora Odontológica
- C.C.: Asesor Odontológico
- C.C.: Calidad y Seguridad del Paciente

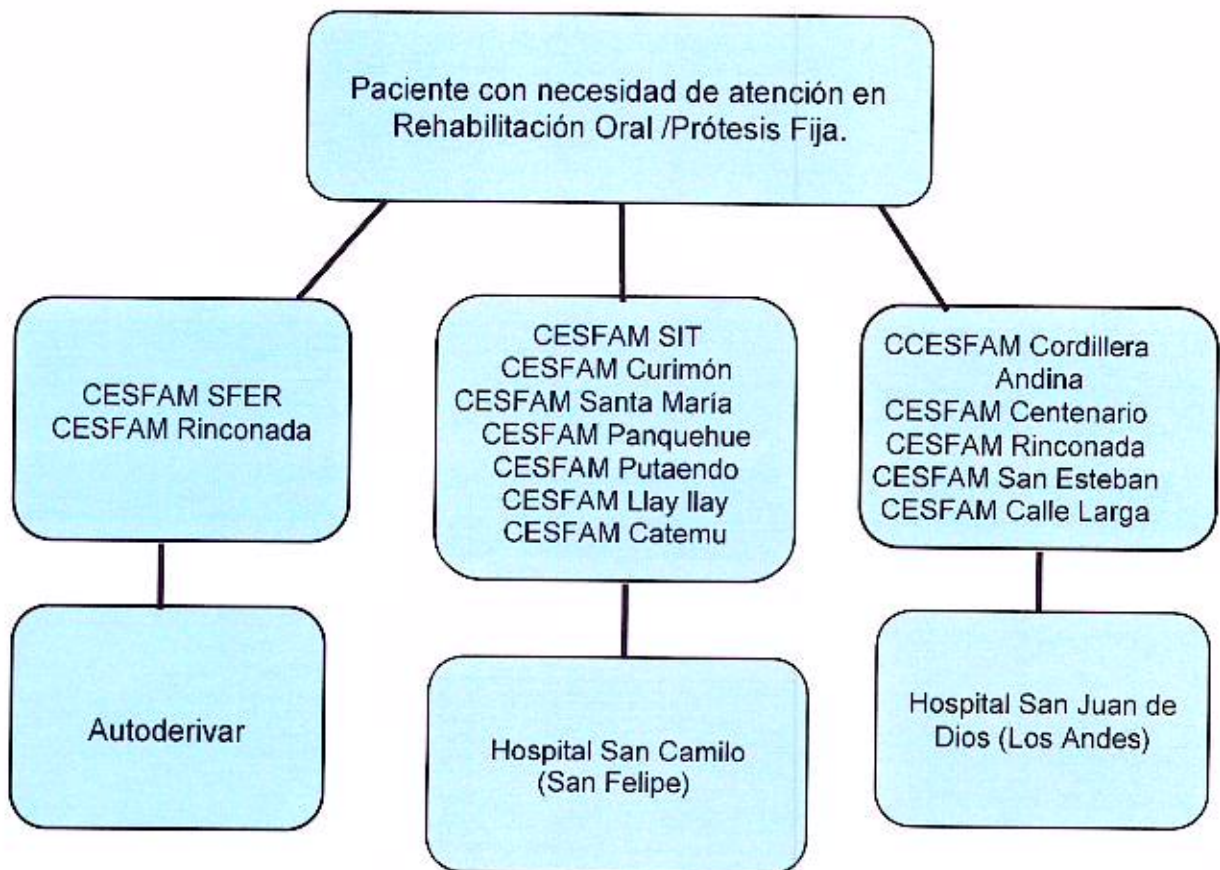


PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA


REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA REHABILITACION ORAL PROTESIS FIJA

9. Anexos

9.1 Anexo I: Flujoograma de Derivación desde APS a HOSCA y HOSLA.




- Las SIC con establecimiento de origen CESFAM deben ser realizadas a la especialidad de Rehabilitación Oral especificando que el paciente presenta la necesidad de tratamiento prótesis fija, previo contacto telefónico con el especialista.

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : SDGADSSA172
		Edición : 01
		Fecha : 30 de Junio 2022
		Página : 17 de 18
		Vigencia : 2022-2027
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA REHABILITACION ORAL PROTESIS FIJA		

9.2 Anexo II: Mapa de Red

 **Hospitales de Mayor Complejidad con Especialidades Odontológicas**
(Hospital San Juan de Dios y Hospital San Camilo)

 **Hospital de Especialidad Psiquiátrica (Dr. Philippe Pinel) con Odontología General**

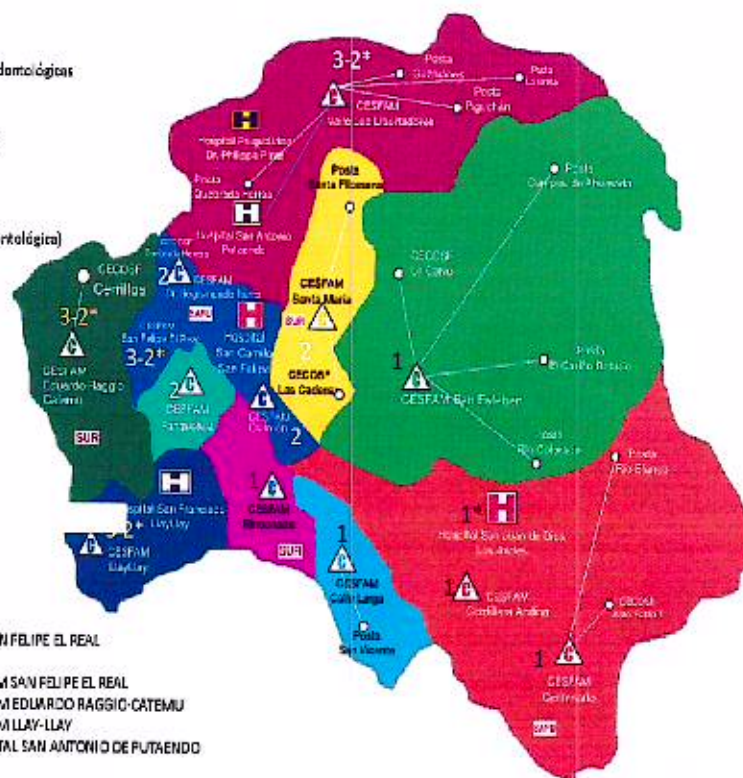
 **Hospital de Menor Complejidad**
(Hospital San Antonio de Putaendo con Especialidad Odontológica)

- 1: CESFAM que Derivan a HOSIA
- 2: CESFAM que Derivan a HOSCA
- 3: CESFAM u Hospital Comunitario con alguna Especialidad Odontológica.




Encabezada: **CESFAM SAN FELIPE EL REAL**

Rehabilitación Ora: **CESFAM SAN FELIPE EL REAL
CESFAM EDUARDO RAGGIO-CATEMU
CESFAM LLAY-LLAY
HOSPITAL SAN ANTONIO DE PUTAENDO**



Sistema de Referencia y Contrarreferencia: Es el conjunto de actividades administrativas y asistenciales, que definen la referencia del usuario de un establecimiento de salud de menor a otro de mayor capacidad resolutoria y la contrarreferencia de este a su establecimiento de origen, a objeto de asegurar la continuidad de atención y cuidado de su salud.

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : SDGADSSA172	
		Edición : 01	
		Fecha : 30 de Junio 2022	
		Página : 18 de 18	
		Vigencia : 2022-2027	
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA REHABILITACION ORAL PROTESIS FIJA			

10.Registro de Modificaciones

Revisión	Registro de Modificaciones	Memorando que dispone (si corresponde)	
Nº	Detalle	Nº	Fecha
01	Creación Protocolo		Junio 2022