



**APRUEBA PROTOCOLO DE REFERENCIA Y
CONTRARREFERENCIA DE REHABILITACIÓN ORAL**

RESOLUCION EXENTA N° 6596

PUNTA ARENAS, 28 JUN. 2018

VISTOS: Los siguientes antecedentes; las facultades que me confiere el D.F.L. N° 1 del año 2005, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto N° 2.763 de 1979 y Leyes 18.933 y N° 18.469; Decreto N° 140 del 24 de Septiembre de 2004, que establece el Nuevo Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Resolución N° 1600/2008 de la Contraloría General de la República; la designación del cargo contenida en el Art 9° del D.S. N° 140/2004 y la Resolución Exenta N° 2736/16.03.2018 DSSM, Encomiéndose como Jefa del Departamento Subdirección de Gestión Asistencial a Dra. María Isabel Iduya Landa; Decreto Exento N° 83/12.04.2018 del Ministerio de Salud y su modificación contenida en el Decreto Exento 97/31.05.2018 del Ministerio de Salud, pone término y establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Magallanes; los antecedentes tenidos a la vista;

CONSIDERANDO

1° Que la Red Asistencial de cada Servicio de Salud está constituida por el conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio, los establecimientos municipales de atención primaria de salud de su territorio y los demás establecimientos públicos o privados que suscriban convenio con el Servicio de Salud respectivo, los cuales deberán colaborar y complementarse entre sí para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población.

2° Que, según lo consigna el artículo 21 del DFL N° 1/2005, del Ministerio de Salud, a la Directora de Servicio le corresponderá la organización, planificación, coordinación y control de las acciones de salud que presten los establecimientos de la Red Asistencial del territorio de su competencia, para los efectos del cumplimiento de las políticas, normas, planes y programas del Ministerio de Salud.

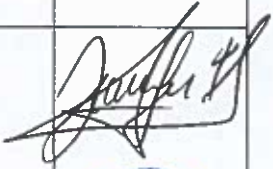
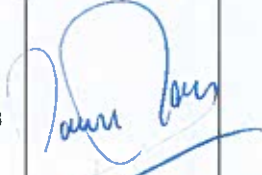

3° En este sentido, el artículo 23 letra a) de la citada normativa, establece que la Directora de Servicio tendrá como atribución: "Velar y, en su caso, dirigirla ejecución de los planes, programas y acciones de salud de la Red Asistencial; como asimismo, coordinar, asesorar y controlar el cumplimiento de las normas, políticas, planes y programas del Ministerio de Salud en todos los establecimientos del Servicio.

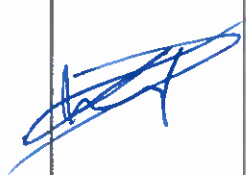

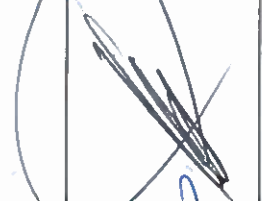
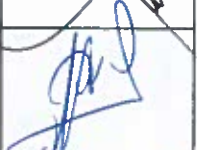






4° Por su parte, la normativa mencionada, deja establecido que en cada Servicio de Salud existirá un Consejo de Integración de la Red Asistencial, en adelante el Consejo de Integración, de carácter asesor y consultivo, presidido por el Director del Servicio de Salud, al que le corresponderá asesorar al Director y proponer todas las medidas que considere necesarias para optimizar la adecuada y eficiente coordinación y desarrollo entre la dirección del Servicio, los hospitales y los establecimientos de atención primaria, sean éstos propios del Servicio o establecimientos municipales de atención primaria de salud. Asimismo, le corresponderá analizar y proponer soluciones en las áreas en que se presenten dificultades en la debida integración de los referidos niveles de atención de los usuarios.

5° Que, teniendo todos los antecedentes, se hace necesario aprobar el Protocolo de referencia y contrarreferencia de Rehabilitación Oral en los términos que se señalarán.

RESUELVO


1. **APRUÉBASE Y ACREDITASE**, a contar de la fecha de la presente Resolución, el siguiente Protocolo de referencia y contrarreferencia de Rehabilitación Oral cuyo texto es el siguiente:

	NOMBRE Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL	PROFESIÓN	ESTABLECIMIENTO Y UNIDAD DE DESEMPEÑO	FECHA	FIRMA
Elaborado por	Dra. Jennifer Fernández	Cirujano Dentista Rehabilitador Oral	C.R. Odontológico Hospital Clínico Magallanes	25-05-2018	
	Dra. Paulina Ramírez	Cirujano Dentista Rehabilitador Oral	C.R. Odontológico Hospital Clínico Magallanes		
	Dra. Carmen Tapia	Cirujano Dentista Rehabilitador Oral	C.R. Odontológico Hospital Clínico Magallanes		

	Dr. David Jaña	Cirujano Dentista Rehabilitador Oral	R. Odontológico Hospital Clínico Magallanes		
	Dr. Álvaro Muñoz	Cirujano Dentista Rehabilitador Oral	C.R. Odontológico Hospital Clínico Magallanes		
	Dr. José Ortega	Cirujano Dentista Rehabilitador Oral	C.R. Odontológico Hospital Clínico Magallanes		
Revisado por	Dra. Alejandra Carrasco Ban	Cirujano Dentista	Jefe C.R Dental del Hospital Clínico Magallanes		
	Dra. Arlette Oyarzo Durán	Cirujano Dentista	Encargada Programa Odontológico, Dpto. Subdirección de Gestión Asistencial, Servicio de Salud Magallanes		
	Dra. María Cristina Díaz Muñoz	Médico Internista	Subdirectora Médica Dpto. Subdirección de Gestión Asistencial, Servicio de Salud Magallanes	29-05-2018	
	Ana Godoy González	Enfermera	Jefa Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente, Servicio de Salud Magallanes		
Autorizado por	Dra. María Isabel Iduya Landa	Médico Internista	Presidenta del CIRA y Directora (S) Servicio de Salud Magallanes		
					  28 JUN. 2018


DISTRIBUCIÓN DE COPIAS

SERVICIO	CARGO
Dirección Servicio Salud Magallanes	Directora Servicio Salud Magallanes
Unidad Calidad DSSM	Unidad Calidad DSSM
Subdirección Gestión Asistencial SSM.	Jefe S.G.A./ DSSM
Subdirección de Gestión Asistencial SSM.	Encargada Programa Odontológico
Auditoría DSSM	Auditoría DSSM
Dirección Hospital Clínico Magallanes	Director Hospital Clínico Magallanes
Subdirección Médica HCM	Subdirector Médico HCM
Dirección Hospital de Natales	Director Hospital de Natales
Unidad Odontológica Hospital de Natales	Encargado Programa Odontológico Hospital Natales
Área Gestión Salud CORMUPA	Jefa Área Gestión Salud CORMUPA
CESFAM 18 de Septiembre	Directora CESFAM
CESFAM 18 de Septiembre	Encargado Programa Odontológico en CESFAM
CESFAM Mateo Bencur	Directora CESFAM
CESFAM Mateo Bencur	Encargada Programa Odontológico en CESFAM
CESFAM Tomás Fenton	Director de CESFAM
CESFAM Thomas Fenton	Encargado Programa Odontológico en CESFAM
CESFAM Carlos Ibañez	Directora CESFAM
CESFAM Carlos Ibañez	Encargada Programa Odontológico en CESFAM
CESFAM Juan Damianovic	Directora CESFAM
CESFAM Juan Damianovic	Encargada Programa Odontológico en CESFAM
CECOSF Mateo Bencur	Directora CECOSF
CECOSF Río Seco	Directora CECOSF
Área Gestión Salud CORMUNAT	Jefa Área Gestión Salud CORMUNAT
CESFAM Juan Lozic	Director CESFAM
CESFAM Juan Lozic	Encargada Programa Odontológico en CESFAM
Hospital de Porvenir	Directora Hospital de Porvenir
Hospital de Porvenir	Encargado Programa Odontológico Hospital de Porvenir
Hospital Puerto Williams	Directora Hospital Puerto Williams
Hospital Puerto Williams	Encargado Programa Odontológico en Hospital
Posta San Gregorio	Encargado Posta
Posta Tehuelche	Encargado Posta
Posta Río Verde	Encargado Posta
Posta Cerro Castillo	Encargado Posta
Posta Timaukel	Encargado Posta
Posta Dorotea	Encargada Posta
Posta Edén	Encargada Posta

 <p>Servicio de Salud Magallanes</p> <p>Ministerio de Salud</p> <p>Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente</p>		<p>Versión</p> <p>1</p>	
		<p>Fecha elaboración</p> <p>30 DE MAYO 2018</p>	
	<p>PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA REHABILITACIÓN ORAL</p>	<p>Próxima Revisión Próxima Versión</p> <p>30 DE MAYO 2019 30 DE MAYO 2021</p>	
		<p>Número de Página</p> <p>PÁGINA 1 DE 12</p>	

INDICE

I.	DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS	2
II.	INTRODUCCIÓN	2
III.	MAPA DE RED	2
IV.	OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS	3
V.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	3
VI.	POBLACIÓN OBJETIVO	3
VII.	DEFINICIONES	3
VIII.	CARTERA DE PRESTACIONES REHABILITACIÓN ORAL	4
IX.	REFERENCIA A REHABILITACIÓN ORAL	4
X.	REFERENCIA A PRÓTESIS REMOVIBLE	6
XI.	REFERENCIA A PRÓTESIS FIJA	7
XII.	REFERENCIA PROGRAMA "EX P.A.M"	8
XIII.	CONTRARREFERENCIA REHABILITACIÓN ORAL	9
XIV.	CONTACTO ODONTÓLOGOS REHABILITADORES ORALES HCM	9
XV.	FLUJOGRAMA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA REHABILITACIÓN ORAL	10
XVI.	METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN	11
XVII.	PLAN DE DIFUSIÓN A LA RED	11
XVIII.	BIBLIOGRAFÍA	11
XIX.	REGISTRO HISTÓRICO DE CAMBIOS	11

 Servicio de Salud Magallanes Ministerio de Salud Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente		Versión	1
		Fecha elaboración	30 DE MAYO 2018
	PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA REHABILITACIÓN ORAL	Próxima Revisión Próxima Versión	30 DE MAYO 2019 30 DE MAYO 2021
		Número de Página	PÁGINA 2 DE 11

I. DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS:

Los autores del presente documento declaran no tener conflicto de interés en la elaboración de este protocolo, tanto en su contenido como su posterior difusión dentro de los establecimientos pertenecientes a la Red Asistencial del Servicio de Salud Magallanes.

II. INTRODUCCIÓN:

El actual modelo de salud integral familiar y comunitaria de nuestro sistema de salud reconoce el derecho de las personas a una atención de salud equitativa, resolutive y respetuosa. Tiene entre sus características la continuidad de la atención y de los cuidados de salud, razón por la cual en determinados pacientes y en determinadas patologías es necesario desde la atención primaria en salud realizar referencias a establecimientos de nivel secundario.

El presente documento pone a disposición a la Red Asistencial las recomendaciones, criterios y requisitos para una referencia oportuna y adecuada en la especialidad de rehabilitación oral.


III. MAPA DE RED:

Como parte de la Red Asistencial que participa en el diagnóstico y derivación a la especialidad de Rehabilitación Oral, los siguientes establecimientos son los centros de salud pertenecientes a la Atención Primaria:

- CESFAM Dr. Juan Damianovic
- CESFAM 18 de Septiembre
- CESFAM Carlos Ibáñez
- CESFAM Dr. Mateo Bencur
- CESFAM Dr. Thomas Fenton
- CESFAM Juan Lozic
- CECOSF Dr. Mateo Bencur
- CECOSF Río Seco
- CECOSF Fortaleciendo Vidas
- Postas de Salud rural

Y los Hospitales en sus distintos niveles de complejidad:

- Hospital Clínico Magallanes " Dr. Lautaro Navarro Avaria"
- Hospital de Puerto Natales "Dr. Augusto Essmann Burgos"
- Hospital de Porvenir "Dr. Marco Antonio Chamorro"
- Hospital de Puerto Williams "Cristina Calderón"

 <p>Servicio de Salud Magallanes</p> <p>Ministerio de Salud</p> <p>Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente</p>		<p>Versión</p> <p>1</p>	
		<p>Fecha elaboración</p> <p>30 DE MAYO 2018</p>	
	<p>PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA REHABILITACIÓN ORAL</p>	<p>Próxima Revisión Próxima Versión</p> <p>30 DE MAYO 2019 30 DE MAYO 2021</p>	
		<p>Número de Página</p> <p>PÁGINA 3 DE 11</p>	

IV. OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS:

A) OBJETIVO GENERAL:

Optimizar la coordinación entre los distintos niveles de atención de la Red Asistencial del Servicio de Salud Magallanes, unificando criterios y determinando el flujo de referencia y contrarreferencia para la resolución de pacientes que requieren ser atendidos en la especialidad de Rehabilitación Oral, en áreas de Prótesis Fija y Prótesis Removible, de acuerdo a las demandas de la población.

B) OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar la cartera de servicios de la especialidad Rehabilitación Oral a nivel secundario.
2. Definir criterios de priorización de las interconsultas como marco de referencia para los reguladores de lista de espera de Rehabilitación Oral.
3. Definir un flujo de derivación de referencia y contrarreferencia para la resolución de Prótesis Fija y Removible entre la atención primaria y su centro de referencia.
4. Disminuir el número de interconsultas no pertinentes del módulo de lista de espera.
5. Evitar la duplicidad de derivaciones, para un mismo paciente.
6. Determinar las responsabilidades de cada actor durante el proceso.

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN:


El presente protocolo debe ser aplicado por los odontólogos que se desempeñan en CESFAM, CECOSF, Postas de Salud Rural y Hospitales que conforman la Red Asistencial del Servicio de Salud Magallanes.

VI. POBLACIÓN OBJETIVO:

Usuarios beneficiarios de la Red Asistencial del Servicio de Salud de Magallanes.

VII. DEFINICIONES:

- SIC: Solicitud de Interconsulta
- LE: Lista de Espera.
- HCM: Hospital Clínico Magallanes
- GES: Garantía Explícita en Salud

 <p>Servicio de Salud Magallanes</p> <p>Ministerio de Salud</p> <p>Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente</p>		Versión	1
		Fecha elaboración	30 DE MAYO 2018
	PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA REHABILITACIÓN ORAL	Próxima Revisión Próxima Versión	30 DE MAYO 2019 30 DE MAYO 2021
		Número de Página	PÁGINA 4 DE 11

- **APS:** Atención Primaria de Salud.
- **RO:** Rehabilitación Oral.
- **PFU:** Prótesis Fija Unitaria.
- **PPF:** Prótesis Fija Plural.
- **PPR:** Prótesis Parcial Removible.
- **PTR:** Prótesis Total Removible.

VIII. CARTERA DE PRESTACIONES DE REHABILITACIÓN ORAL:

- Prótesis parcial de restitución con base metálica
- Prótesis parcial y total de restitución con base acrílica
- Reparación de prótesis
- Rebasado de prótesis
- Obturación de composite en piezas definitivas
- Obturación vidrio ionómero en piezas definitivas
- Carillas de composite
- Coronas de composite
- Coronas provisorias de acrílico
- Rebasado de corona provisoria
- Corona porcelana
- Muñones metálicos
- Incrustaciones metálicas simples
- Incrustaciones metálicas compuestas

IX. REFERENCIA A REHABILITACIÓN ORAL:


A. GENERALIDADES:

A.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN GENERALES

- Ser usuario de la Red Asistencial del Servicio de Salud de Magallanes.
- Pacientes FONASA y/o PRAIS.

NOTA:

- Pacientes que recibieron atención dental en APS deben recibir destartraje e instrucción de higiene oral previo a la derivación a esta especialidad.

 <p>Servicio de Salud Atagüa Bonaerense</p> <p>Ministerio de Salud</p> <p>Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente</p>		Versión	1
		Fecha elaboración	30 DE MAYO 2018
	<p>PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA REHABILITACIÓN ORAL</p>	Próxima Revisión Próxima Versión	30 DE MAYO 2019 30 DE MAYO 2021
		Número de Página	PÁGINA 5 DE 11

- Todo aquel paciente que sea derivado a la especialidad de RO, donde se presume que requiera tratamiento endodóntico en piezas pilares tanto para PR como para PF, serán derivados internamente en el CR Odontológico a la especialidad de endodoncia. (No realizar doble derivación).


A.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN GENERALES

- Pacientes que presenten alguna discapacidad que le impida el uso de aparatos protésicos.
- Condiciones y patologías sistémicas descompensadas, epilepsia, cardiopatía, TACO; o situaciones que contraindiquen cualquier intervención odontológica.
- Enfermedades psiquiátricas activas y alteraciones en la percepción de la realidad.
- Abuso de alcohol y drogas.
- Pacientes no comprometidos y poco cooperadores.

A.3 REQUISITOS SIC:

La SIC debe estar completa según los siguientes campos o se declarará **no pertinente**:

1. Establecimiento asistencial de origen.
2. Especialidad de **Rehabilitación Oral / Prótesis Removible o Rehabilitación Oral/ Prótesis Fija** (según corresponda).
3. Datos del paciente:
 - Nombre del paciente con los dos apellidos
 - Fecha de nacimiento
 - RUT
 - Dirección
 - Número de teléfono de contacto (idealmente 2).
 - Correo electrónico
4. Hipótesis diagnóstica.
5. Caso Ges o No Ges.
6. Exámenes realizados.
7. Observaciones:
 - Motivo de interconsulta
 - Prestación requerida (PFU-PFP- INCRUSTACIÓN- PPR-PTR):
8. Nombre, apellido y firma del Odontólogo que solicita la atención.

 <p>Servicio de Salud Magallanes</p> <p>Ministerio de Salud</p> <p>Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente</p>		Versión	1
		Fecha elaboración	30 DE MAYO 2018
	<p>PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA REHABILITACIÓN ORAL</p>	Próxima Revisión Próxima Versión	30 DE MAYO 2019 30 DE MAYO 2021
		Número de Página	PÁGINA 6 DE 11

- Pacientes entre 15-59 años deben **cancelar parte del tratamiento**, dependiendo de su previsión (excluye FONASA A Y PRAIS).
- Al momento de la atención los pacientes deberán firmar un **consentimiento informado**, donde se especifican las condiciones y cuidados necesarios para el éxito del tratamiento propuesto.

A.5 CAUSALES DE SUSPENSIÓN DEL TRATAMIENTO

- 2 ausencias sin justificación previa
- 2 retrasos mayores a 10 min. (En este punto se aplicará criterio dependiendo de la justificación que manifieste el paciente)
- No asistir a control por más de 3 meses
- Higiene deficiente detectada durante el tratamiento


B. REFERENCIA A PRÓTESIS REMOVIBLE:

B.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN PARA PRÓTESIS REMOVIBLE

- No existe límite de edad para la derivación
- Pacientes desdentados parciales y totales
- Piezas remanentes en buen estado (restos radiculares y piezas que dificultan el éxito del tratamiento protésico, deben ser extraídos previa derivación)
- Usuarios deben contar con tratamiento de operatoria completo
- Ausencia de caries. (Se tendrá criterio para posibles caries que aparecen entre el momento del alta en APS y el ingreso a especialidad)
- El estado periodontal y periapical de las piezas remanentes debe ser compatible con salud.

NOTA:

- Ante problemas menores de las prótesis (reparaciones, rebasados, etc.), éstas deben ser derivadas al C.R. Odontológico del HCM. Se solicita especial criterio clínico en relación al estado de la prótesis a reparar al momento de realizar la derivación.
- Se garantiza una vida útil de los dispositivos de entre 3 y 4 años con los cuidados correspondientes (indicados al paciente al momento de instalar las prótesis).
- Paciente dado de alta en HCM por esta especialidad (PPR), no podrán ser derivados antes de tres años, desde la fecha del alta.

 <p>Servicio de Salud Magallanes</p> <p>Ministerio de Salud</p> <p>Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente</p>		Versión	1
		Fecha elaboración	30 DE MAYO 2018
	PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA REHABILITACIÓN ORAL	Próxima Revisión Próxima Versión	30 DE MAYO 2019 30 DE MAYO 2021
		Número de Página	PÁGINA 7 DE 12

C. REFERENCIA A PRÓTESIS FIJA

C.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN PARA PRÓTESIS FIJA


- Edad mínima y máxima: 15-59 años
- Dientes que presentan defectos importantes, no rehabilitables con operatoria convencional, tales como: destrucción debido a caries extensas, traumatismos (fracturas), anomalías del desarrollo y corrección de anomalías de forma dentaria.
- Dientes ubicados en sector anterior o premolares, primer molar **sólo** en pacientes dentados completos.
- Proporción raíz/corona mínimo 1:1
- Periodonto sano.
- Remanente coronario suficiente (supragingival y/o yuxtagingival).
- Espacio protésico suficiente.
- Estabilidad oclusal (ya que se rehabilitarán en máxima intercuspidadación y no en relación céntrica).
- Máximo 2 PFU por paciente.
- Máximo 1 PFP por paciente, sólo con una brecha y hasta segundo premolar (como pilar).

C.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN PARA PRÓTESIS FIJA

- Inestabilidad oclusal
- Múltiples lesiones no cariosas (atrición, Corrosión, abrasión).
- Insuficiente espacio protésico
- Movilidad patológica

NOTA:

- Los pacientes a los que se le realizó PFU o PFP (paciente atendido en RO de HCM) y que presenten alguna complicación propia del tratamiento, deben acercarse directamente al C.R. Odontológico del HCM para solicitar una evaluación. Esta atención será efectiva hasta 5 años posterior al alta de PFU o PFP.
- Posterior a los 5 años debe solicitar una nueva interconsulta en APS.

 <p>Servicio de Salud Magallanes</p> <p>Ministerio de Salud</p> <p>Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente</p>		Versión	1
		Fecha elaboración	30 DE MAYO 2018
	<p>PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA REHABILITACIÓN ORAL</p>	Próxima Revisión Próxima Versión	30 DE MAYO 2019 30 DE MAYO 2021
		Número de Página	PÁGINA 8 DE 12

D. REFERENCIA PARA PROGRAMA “ALTA ODONTOLÓGICA INTEGRAL A ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS “(EX P.A.M.)

D.1 ANTECEDENTES

El Alta Odontológica Integral a adultos mayores de 65 años corresponde al tratamiento odontológico integral del paciente (examen de salud, operatoria, educación, destartraje y pulido coronario, fluoración tópica, exodoncias simples, prótesis removible) por lo que el dentista tratante realizará todos los procedimientos que se indiquen a excepción de aquellos que deban ser realizados por otro especialista (endodoncia, periodoncia, cirugía compleja).

D.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN PARA EX P.A.M

- Ser beneficiario FONASA/PRAIS.
- Tener 65 años cumplidos o más.
- Estar ingresado a Lista de Espera PAM a través de Interconsulta de derivación desde APS.

NOTA:

La lista de espera tiene un flujo de tiempo aproximado de 1.5 años desde la derivación hasta el ingreso a tratamiento.

D.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN PARA EX P.A.M


- Paciente dado de alta en HCM por esta especialidad, no podrán ser derivados antes de tres años, desde la fecha del alta.

D.4 CRITERIOS TÉCNICOS DE LA ATENCIÓN

- El ingreso de pacientes debe respetar el orden de la lista de espera. No se permite ingresar pacientes que no cumplan con este requisito; casos excepcionales deben ser consultados y autorizados por la Jefatura del C.R. Odontológico del HCM.

NOTA:

- Cualquier problema derivado del tratamiento Odontológico Integral a adultos mayores de 65 años, será resuelto en HCM, hasta 1 año después de la fecha de alta. (Entiéndase operatoria y endodoncia).

 Servicio de Salud Magallanes Ministerio de Salud Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente		Versión	1
		Fecha elaboración	30 DE MAYO 2018
	PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA REHABILITACIÓN ORAL	Próxima Revisión Próxima Versión	30 DE MAYO 2019 30 DE MAYO 2021
		Número de Página	PÁGINA 9 DE 11

- En el caso de los aparatos protésicos se garantiza una vida útil de los dispositivos de entre 3 y 4 años con los cuidados correspondientes (indicados al paciente al momento de instalar las prótesis).

X. CONTRARREFERENCIA REHABILITACIÓN ORAL:


Se enviará nómina mensual a APS con los pacientes egresados por suspensión de tratamiento por ejemplo, y altas de los pacientes atendidos en el HCM. En esta nómina se registrará:

- Nombre y rut del paciente
- Establecimiento de salud de origen
- Fecha de derivación
- Tratamiento efectuado
- Observaciones (si corresponde)
- Nombre del tratante.
- Fecha del alta.

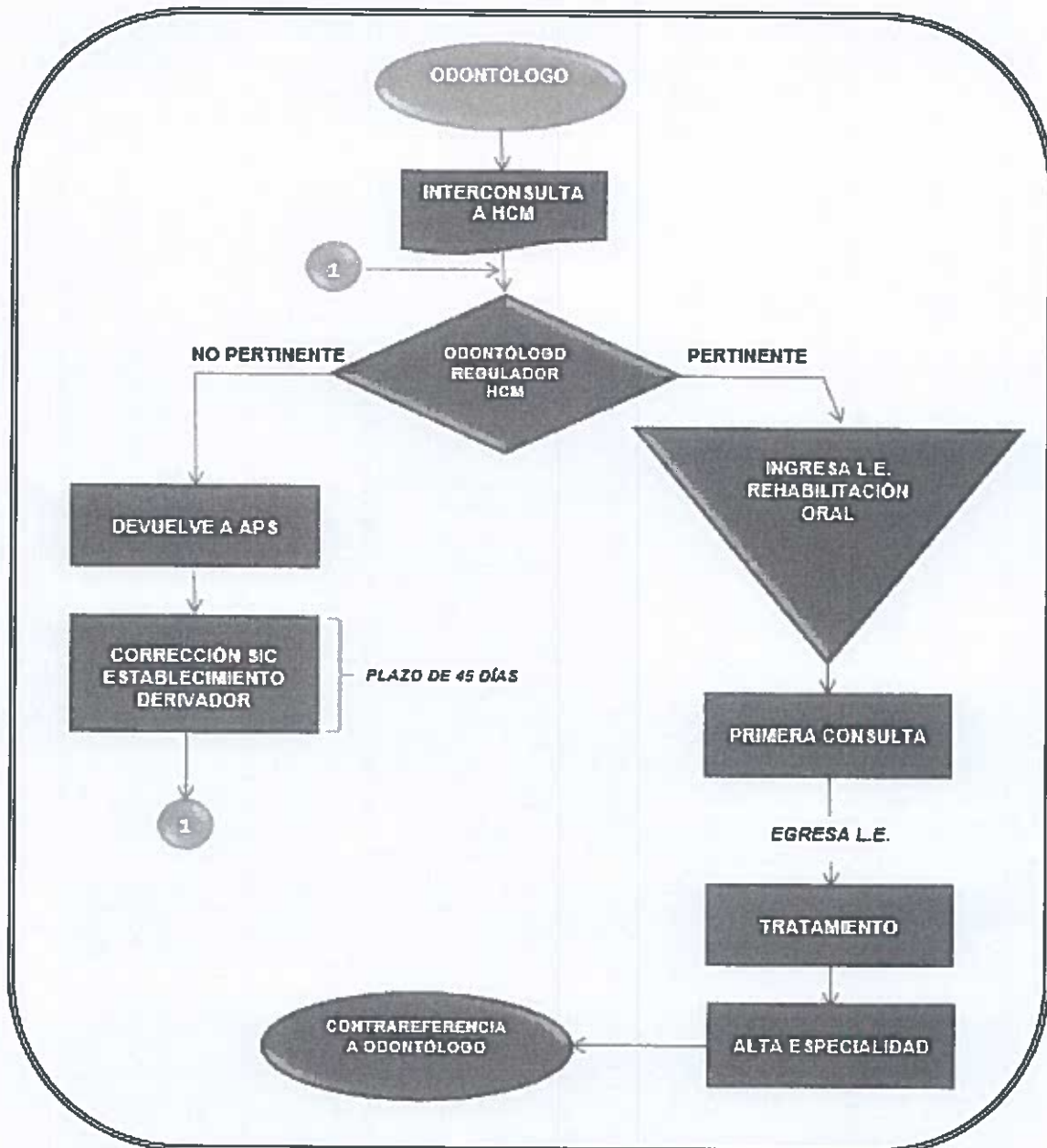
En el caso de que el paciente requiera continuidad de atención en la Red, el Odontólogo especialista al momento del alta de especialidad, entregará al paciente o tutor el documento de contrarreferencia con la información del tratamiento realizado y las indicaciones requeridas, además de registro en sistema informático oficial.


XI. CONTACTO ODONTÓLOGOS REGULADORES REHABILITACIÓN ORAL EN HOSPITAL CLINICO MAGALLANES:

ESTABLECIMIENTO	CONTACTO	DOCTOR (A)	TELEFONO
HCM	Rehabilitación Oral	Dra. Paulina Ramírez	61-2- 293224
HCM	Rehabilitación Oral	Dra. Carmen Tapia	61-2- 293218
HCM	Rehabilitación Oral	Dr. David Jaña	61-2- 293591
HCM	Rehabilitación Oral	Dr. Álvaro Muñoz	61-2- 293591
HCM	Rehabilitación Oral	Dra. Jennifer Fernández	61-2- 293219
HCM	Rehabilitador Oral	Dr. José Ortega	61-2- 293223
HCM	Mesa Central	CR Odontológico	61-2- 293222

 <p>Servicio de Salud Magallanes</p> <p>Ministerio de Salud</p> <p>Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente</p>		Versión	1
		Fecha elaboración	30 DE MAYO 2018
	<p>PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA REHABILITACIÓN ORAL</p>	Próxima Revisión Próxima Versión	30 DE MAYO 2019 30 DE MAYO 2021
		Número de Página	PÁGINA 10 DE 11

XII. FLUJOGRAMA REFERENCIA CONTRAREFERENCIA REHABILITACIÓN ORAL



 <p>Servicio de Salud Magallanes</p> <p>Ministerio de Salud</p> <p>Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente</p>		<p>Versión</p> <p>1</p>	
		<p>Fecha elaboración</p> <p>30 DE MAYO 2018</p>	
	<p>PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA REHABILITACIÓN ORAL</p>	<p>Próxima Revisión Próxima Versión</p> <p>30 DE MAYO 2019 30 DE MAYO 2021</p>	
		<p>Número de Página</p> <p>PÁGINA 11 DE 11</p>	

XIII. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN:

El responsable de la evaluación del presente protocolo será la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Magallanes, ya que implica a toda la Red Asistencial de la región. La frecuencia de evaluación será anualmente, lo anterior para generar las mejoras o actualizaciones necesarias, y la vigencia del mismo corresponderá a tres años.

XIV. PLAN DE DIFUSIÓN A LA RED:

El protocolo de referencia y contrarreferencia de Rehabilitación Oral será remitido vía correo electrónico por la Encargada del Programa Odontológico Servicio de Salud Magallanes una vez que el mismo haya sido validado en el Consejo Integrador de la Red Asistencial (CIRA) y se dicte resolución a través de la Dirección del Servicio de Salud Magallanes. Dicho protocolo se enviará a toda la Red Asistencial de Magallanes, específicamente a los Directores de cada establecimiento de salud y encargados del programa odontológico.

Además el protocolo se encontrará disponible para descarga en la página web del Servicio de Salud Magallanes, cuyo link es: <http://www.saludmagallanes.cl/>

XV. BIBLIOGRAFÍA:

1. Financiamiento por Programa Prestaciones Valoradas (PPV) en Odontología. Septiembre 2012. Departamento Odontológico Subsecretaría de Redes Asistenciales Ministerio de Salud.
2. Guía Clínica GES Embarazada MINSAL 2013.

XVI. REGISTRO HISTÓRICO DE CAMBIOS:

VERSIÓN	REVISADO POR	FECHA	CAMBIOS INGRESADOS
N/A	N/A	N/A	N/A

2. **DEJASE ESTABLECIDO** que dicho protocolo fue sancionado con fecha 28 de junio del 2018 por los integrantes del Comité Integrador de la Red Asistencial (CIRA).

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



DR. MARIA ISABEL IDUYA LANDA
DIRECTORA (S) SERVICIO SALUD MAGALLANES

MIL/MC/DMX/LL/AOD/aod

DISTRIBUCIÓN:

- Dirección Servicio Salud Magallanes
- Unidad de Calidad Servicio Salud Magallanes
- Auditoría Dirección Servicio Salud Magallanes
- Director Hospital Clínico Magallanes
- Subdirección Médica Hospital Clínico de Magallanes
- Jefa CR. Odontológico Hospital Clínico
- Director Hospital Dr. Augusto Essmann de Puerto Natales
- Encargado Dental Hospital Dr. Augusto Essmann de Puerto Natales
- Directora Hospital Dr. Marco Chamorro de Porvenir
- Encargado Dental Hospital Dr. Augusto Essmann de Puerto Natales
- Directora Hospital Cristina Calderón de Puerto Williams
- Encargado Dental Hospital Dr. Augusto Essmann de Puerto Natales
- Director CESFAM Juan Lozic
- Encargada Dental del CESFAM Juan Lozic
- Jefe Área Salud Corporación Municipal Punta Arenas
- Jefe Área Salud Corporación Municipal Puerto Natales
- Directora CESFAM Mateo Bencur
- Encargado Programa Dental CESFAM Mateo Bencur
- Directora CESFAM J. Damianovic
- Encargado Dental del CESFAM J. Damianovic
- Directora CESFAM C. Ibañez
- Encargado Dental del CESFAM C. Ibañez
- Director CESFAM T. Fenton
- Encargado Dental CESFAM T. Fenton
- Directora CESFAM 18 de Septiembre
- Encargado Dental CESFAM 18 de Septiembre
- Encargado CECOSF Río Seco
- Encargado CECOSF Mateo Bencur
- Encargado CECOSF Fortaleciendo Vidas
- Encargado Posta San Gregorio
- Encargado Posta Villa Tehuelche
- Encargado Posta Río Verde
- Encargado Posta Cerro Castillo
- Encargada Posta Timaukel
- Encargada Posta Dorotea
- Encargada Posta Puerto Edén
- Oficina de Partes D.S.S.M.
- Archivo S.G.A. (2)