



APRUEBA PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA CÉLULA DE PATOLOGÍA ORAL HOSPITAL DIGITAL

RESOLUCIÓN EXENTA N° 7860

PUNTA ARENAS, 05 DE DICIEMBRE DE 2022

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 D.S. N° 59 de 13 de septiembre de 2021 del Ministerio de Salud; 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, al Director 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 el Director de Servicio tendrá como atribución: "Velar y, en su caso, dirigir la 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° Que, teniendo todos los antecedentes, se hace necesario aprobar el documento: "**Protocolo de Referencia y Contrarreferencia de Célula de Patología oral Servicio de Salud Magallanes**" en los términos que se señalarán.



RESUELVO

- 1. APRUEBASE Y ACREDITASE**, a contar de la fecha de la presente Resolución, el siguiente protocolo de "**Referencia y contrarreferencia de Célula de patología oral Servicio de Salud Magallanes**" cuyo texto es el siguiente:

	SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	Versión	1	
	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE CÉLULA DE PATOLOGÍA ORAL	Próxima Revisión	11-2024	
		Página	1 de 17	



PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE CÉLULA DE
PATOLOGIA ORAL
SERVICIO DE SALUD MAGALLANES

	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Realizado por:	Camila Gallardo Venegas	Cirujana Subdirección de Primaria de Salud. Dentista, Atención	Septiembre 2022	
	Milisette Neira Giddings	Cirujana Subdirección de Asistencial. Dentista, Gestión		
	José Guevara Vergara	Cirujano Subdirección de Primaria de Salud. Dentista, Atención		
Revisado por:	Ricardo Castro Díaz	Subdirector (S) de Gestión Asistencial	  	
	Claudia Flores Álvarez	Subdirectora (S) de Atención Primaria de Salud		
	Ana Godoy González	Jefa del Departamento de Calidad y seguridad en la atención en salud.		
	Marcela Contreras Acuña	Jefa de Unidad de calidad de la atención del paciente.		
	Cristopher Núñez Plaza	Referente Hospital digital MINSAL Servicio de Salud Magallanes		
Autorizado por:	Ricardo Contreras Faúndez	Director (S) Servicio de Salud Magallanes		

	SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	Versión	1	
	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE CÉLULA DE PATOLOGÍA ORAL	Próxima Revisión	11-2024	
		Página	2 de 17	

ÍNDICE

I.	Introducción	3
II.	Objetivo general	5
III.	Objetivos específicos	5
IV.	Alcance	5
V.	Glosario de abreviaturas	6
VI.	Responsabilidades	6
VII.	Desarrollo	9
VIII.	Flujograma de atención	12
IX.	Indicadores de monitoreo y evaluación	13
X.	Registro histórico de control de cambios	13
XI.	Bibliografía	14
XII.	Anexo	15



	SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	Versión	1	
	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE CÉLULA DE PATOLOGÍA ORAL	Próxima Revisión	11-2024	
		Página	3 de 17	

I. INTRODUCCIÓN

La especialidad de Patología Oral, actualmente denominada Patología Oral y Maxilofacial, modificada por el literal g) del numeral 2° del Artículo Único del D.S. N°17, de 2017¹, es una especialidad del cirujano-dentista que se imparte en Chile desde el año 1994 incluida en el Decreto 57 del 2007 del MINSAL² y con registro de prestadores en la Superintendencia de Salud de Chile. En las Normas Técnicas Operativas de MINSAL se define como “la especialidad de la odontología que se dedica al estudio y diagnóstico de las enfermedades diferentes de caries, gingivitis y enfermedades periodontales, que afectan al territorio oral y maxilofacial, valiéndose de medios ya sea clínicos, imagenológicos, microscópicos y de laboratorio, así como también del manejo terapéutico de los pacientes que las padecen”³. Entre las patologías complejas del territorio buco maxilofacial que diagnostica el patólogo oral y maxilofacial, se incluyen alteraciones o defectos del desarrollo, lesiones infecciosas (bacterianas, fúngicas y virales), lesiones por injurias químicas o físicas, reacciones alérgicas y otras enfermedades inmunológicas, lesiones reactivas y neoplasias benignas y malignas⁴.

El profesional especialista en Patología Oral y Maxilofacial cumple un destacado rol en la promoción de salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de lesiones de la mucosa oral, glándulas salivales y huesos maxilares, cobrando especial relevancia el diagnóstico temprano de desórdenes potencialmente malignos y de cáncer oral, lo que es ampliamente reconocido a nivel internacional y nacional. En Chile, el cáncer intraoral, especialmente del tipo carcinoma escamoso, es un problema de Salud Pública. Según el Primer Informe de Registros Poblacionales de cáncer en Chile para el quinquenio 2003-2007, el cáncer oral y de oro faringe tiene una incidencia de 3,2 por 100.000 habitantes en hombres y 1,2 por 100.000 en mujeres⁵. El mayor porcentaje de los casos de cáncer intraoral se diagnostica tardíamente, etapa III o IV, en el 78,9% de los casos⁶. Como consecuencia de esto, la supervivencia es pobre, con reportes de sólo 34% a los 5 años⁷. En este sentido, es imprescindible mejorar el acceso oportuno al especialista en Patología Oral y Maxilofacial.

La urgente necesidad de mejorar la salud de la población, las inequidades de acceso a la atención odontológica por vivir en áreas geográficas remotas, el diagnóstico tardío de cáncer oral, la escasa y dispar oferta de Recursos Humanos en la Especialidad de Patología Oral y Maxilofacial en la Red Pública de Salud, sumado a la demanda explícita y oculta (por falencia de oferta de especialidad a lo largo del territorio nacional), constituyen los

	SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	Versión	1	
	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE CÉLULA DE PATOLOGÍA ORAL	Próxima Revisión	11-2024	
		Página	4 de 17	



principales motivos que han impulsado el desarrollo de la Telemedicina/teleodontología aplicada a Patología Oral y Maxilofacial.

La Telemedicina es una estrategia que entrega prestaciones de salud a distancia con interacción entre profesionales de la salud, quienes logran comunicación a través del uso de Tecnologías de Información y Comunicación, obteniéndose un planteamiento u orientación diagnóstica y terapéutica que busca garantizar la Equidad y Oportunidad de la Atención de Salud a comunidades que presentan brechas de acceso, en el marco de una Red Integrada de Servicios de Salud⁸.

Para complementar las estrategias de Telemedicina que se han desarrollado a nivel local en diferentes Servicios de Salud, en el año 2019 el Ministerio de Salud pone a disposición de las Redes Asistenciales la estrategia de Salud Digital, permitiendo así, mejorar el acceso y la oportunidad a la atención de especialidad y aumentar la cobertura de la atención de salud⁹. Salud Digital, a través de la Unidad de Hospital Digital y, como parte del proceso de Atención Ambulatoria, desarrolla una estrategia de tele odontología denominada Célula de Patología Oral, tomando como antecedente experiencias previas y avances en regulación realizadas por la División de Gestión de la Red Asistencial¹⁰.

La implementación de esta herramienta en la Región es de especial relevancia ya que, al no contar con especialista en Patología Oral y Maxilofacial en nuestro Servicio de Salud, esta célula fortalecerá la Red Asistencial, mejorando el acceso y oportunidad a la atención de salud en dicha especialidad y contribuyendo en el diagnóstico precoz de cáncer oral y otras lesiones de alta prioridad del territorio oral y maxilofacial, a través de las Tecnologías de Información y Comunicación.

En el presente documento se presenta el Protocolo de la Célula de Patología Oral, cuyo propósito es entregar orientaciones generales para el correcto uso de la Célula de Patología Oral de Hospital Digital. Describe a los participantes, roles, flujos de atención y prestaciones de salud disponibles, además de la especificación de indicadores que permitirán monitorear el funcionamiento de los procesos en base a estándares de calidad.

	SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	Versión	1	
	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE CÉLULA DE PATOLOGÍA ORAL	Próxima Revisión	11-2024	
		Página	5 de 17	

II. OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la Red Asistencial a través de la implementación de un modelo complementario de Telemedicina asincrónica, mejorando el acceso y oportunidad en la atención de salud en la especialidad de Patología Oral y Maxilofacial, contribuyendo en el diagnóstico precoz de cáncer oral y otras lesiones de alta prioridad del territorio oral y maxilofacial, a través de las Tecnologías de Información y Comunicación.

III. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Aumentar el acceso y oportunidad de atención a la especialidad de Patología Oral y Maxilofacial.
- Aumentar la resolutividad de la atención de patologías orales y maxilofaciales en Atención Primaria de Salud.
- Disminuir los tiempos de espera para acceder a la consulta nueva de especialidad en Patología Oral y Maxilofacial en casos de prioridad alta respecto a los casos con prioridad media o baja.
- Retroalimentar a través de la contra referencia al odontólogo tratante, sobre factores de riesgo y manejo específico de patologías orales.
- Informar sobre morbilidad en Patología Oral y Maxilofacial de la población beneficiaria que utiliza esta estrategia.



IV. ALCANCE

Población objetivo

Todos los usuarios beneficiarios FONASA y/o PRAIS atendidos por un Odontólogo en la Atención Primaria o Secundaria de Salud, con sospecha diagnóstica de alguna patología del territorio buco maxilofacial, que cumple con los criterios de inclusión, y que requiere evaluación por un Especialista en Patología Oral y Maxilofacial.

Criterios de inclusión:

- Todos aquellos pacientes en que se sospeche la presencia de patologías orales y maxilofaciales atingentes a la especialidad (Anexo 1).

	SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	Versión	1	
	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE CÉLULA DE PATOLOGÍA ORAL	Próxima Revisión	11-2024	
		Página	6 de 17	

Criterios de exclusión:

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



V. GLOSARIO DE ABREVIATURAS

- APS: Atención Primaria de Salud
- CMF: Cirugía y Traumatología Bucal y Maxilofacial
- CR: Centro de Responsabilidad
- HCM: Hospital Clínico de Magallanes
- HD: Hospital Digital
- SIC: Solicitud de Interconsulta
- SIGTE: Sistema de gestión de tiempos de espera
- SNOMED: Systematized Nomenclature of Medicine. Terminología clínica para registros clínicos electrónicos.
- PO: Patólogo oral

VI. RESPONSABILIDADES



ODONTÓLOGO(A) TRATANTE / Establecimiento de origen:

- Responsable de realizar la valoración inicial del usuario.
- Ingresar los datos clínicos, fotografías y exámenes complementarios del paciente al formulario de interconsulta en la plataforma digital HD.
- Resguardar, mediante el consentimiento informado de forma verbal, que el usuario autoriza esta modalidad de atención y la obtención de fotografías clínicas (sujeto a normativa vigente), registrando en plataforma HD que esto se ha realizado.
- Realizar una priorización según sospecha diagnóstica:

	SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	Versión	1	
	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE CÉLULA DE PATOLOGÍA ORAL	Próxima Revisión	11-2024	
		Página	7 de 17	

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

- **Nota:** Todas las patologías orales podrán ser reclasificadas por el especialista en patología oral y maxilofacial basado en aspecto clínico, condición sistémica del paciente y otros antecedentes sociodemográficos.
- Crear una SIC a la especialidad Patología Oral, con establecimiento de destino HD, por conducto regular (ya sea mediante Sistema de información Rayen, Florence u otro simil).
- Realizar seguimiento a la Teleconsulta, ingresando periódicamente a la plataforma HD.
- Gestionar que el paciente sea citado 7 días posteriores a la teleconsulta, cita en la cual se le entregará de forma presencial de la información contenida en la contrarreferencia.
- Una vez recibida la contrarreferencia del Odontólogo Especialista, entregar las indicaciones de tratamiento y/o derivación al(la) usuario(a).
- Realizar el cierre de caso en la Plataforma HD, una vez entregadas las indicaciones o derivación al usuario. Es decir, la contrarreferencia del(la) especialista quedará disponible en la Plataforma HD para que el(la) profesional tratante entregue las indicaciones correspondientes al(la) usuario(a), lo cual debe acompañarse de un cierre de caso en Plataforma HD por causal 19, según Ordinario de Proceso Técnico Administrativo de Teleinterconsultas Asincrónicas, u otra causal según corresponda.
- En caso de que la contrarreferencia del especialista en Patología Oral y Maxilofacial indique que el usuario requiere atención presencial de especialidad, debe enviar un correo a maxilofacial.hcm@redsalud.gov.cl indicando el número de interconsulta de HD para que los Especialistas en CMF gestionen una hora presencial con prontitud.

	SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	Versión	1	
	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE CÉLULA DE PATOLOGÍA ORAL	Próxima Revisión	11-2024	
		Página	8 de 17	

ODONTÓLOGO CONTRALOR / Establecimiento de origen:

- Si el caso es resuelto en el Establecimiento de Origen, el Contralor debe egresar la SIC por causal 19: "Atención por Hospital Digital".
- En caso de que la contrarreferencia indique que el usuario derivado requiere atención presencial de especialidad, debe redirigir la SIC en a la especialidad indicada, con Establecimiento de Destino Hospital Clínico de Magallanes u Hospital Dr. Augusto Essmann, según corresponda.

ODONTÓLOGO ESPECIALISTA EN PATOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL / Hospital Digital:



- Contestar la Teleconsulta asincrónica (contrarreferencia definitiva) en un plazo menor a 5 días, utilizando la plataforma HD.

La contrarreferencia debe incluir:

1. Priorización del caso (alta, media o baja)
2. Hipótesis diagnóstica/SNOMED
3. Orientación diagnóstica (descripción de la enfermedad y educación)
4. Seleccionar indicaciones (tratamiento en Establecimiento de origen o derivación a secundaria)
5. Prescripción de fármacos en los casos que se requiera (arsenal de APS).
6. Detallar indicaciones (descripción del manejo clínico y farmacológico)

ESPECIALISTA EN CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA BUCAL Y MAXILOFACIAL / CR de Especialidades Quirúrgicas del Hospital Clínico de Magallanes:

- En casos de prioridad alta, cuando se requiera atención presencial con odontólogo especialista en atención secundaria, el Especialista en CMF recibirá un correo electrónico con los datos del usuario y el número de la SIC de HD, a fin de que este pueda conocer el caso y coordinar agendamiento de hora para evaluación presencial. La hora para evaluación presencial debe ser asignada con alta prioridad.

	SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	Versión	1	
	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE CÉLULA DE PATOLOGÍA ORAL	Próxima Revisión	11-2024	
		Página	9 de 17	

REFERENTES DE TELEMEDICINA Y SALUD DIGITAL / Servicio de Salud de Magallanes:

- Colaborar en la implementación de la estrategia a nivel local en conjunto referentes odontológicos locales.
- Monitorear el funcionamiento y continuidad de la Estrategia de HD.
- Mantener coordinación constante con equipo clínico y administrativo del Servicio de Salud para apoyar en las funciones de gestión de la Red asociadas a HD.
- Mantener coordinación constante con la mesa de servicio de HD para gestión y resolución oportuna de nodos críticos en las fases de implementación.
- Participar en reuniones de coordinación en Red relacionadas con la implementación y monitoreo de la estrategia.
- Generar instancias de capacitación en Red respecto a uso de Plataforma HD.
- Velar por el cumplimiento de la normativa vigente en el “Proceso Técnico Administrativo de Teleinterconsultas Asincrónicas”.



VII. DESARROLLO

Descripción General Proceso de Atención

La Célula de Patología Oral realiza sus atenciones a través de la plataforma HD, la que permite la evaluación de la especialidad a distancia en modalidad asincrónica. El usuario debe otorgar su consentimiento expreso para atenderse a través de Telemedicina de HD. Lo anterior debe registrarse en el formulario de la teleconsulta. Si el paciente no da su consentimiento verbal, la interconsulta no debe ser enviada.

Proceso de Referencia:

El flujo de atención en la Célula de Patología Oral inicia cuando el Odontólogo tratante selecciona al usuario de acuerdo a criterios clínicos de inclusión para ser evaluados a distancia por Especialista en Patología Oral y Maxilofacial. Luego, ingresa a la plataforma HD a través del sitio web <https://interconsulta.minsal.cl/>, utilizando su clave única del Registro Civil, en la que se deben completar los siguientes datos: consentimiento informado verbal, datos del paciente (personales, demográficos, previsión), priorización, motivo de consulta, antecedentes mórbidos, uso de medicamentos (prescripción de fármacos), hábitos, datos odontológicos (uso de prótesis dental, higiene oral, etc.), características clínicas de la lesión (localización, tamaño, etc.), hipótesis diagnóstica en base a SNOMED

	SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	Versión	1	
	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE CÉLULA DE PATOLOGÍA ORAL	Próxima Revisión	11-2024	
		Página	10 de 17	

(ver ANEXO 1) y adjuntar imágenes (toma de mínimo 3 y máximo 5 fotos de la lesión), exámenes de laboratorio si es pertinente, y/o radiografías, según corresponda.



Requisitos de las fotografías para la Célula de Patología Oral:

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

Para realizar la carga de imágenes de las lesiones en la Plataforma HD, el odontólogo tratante debe ingresar a la carpeta del computador donde se encuentren estas imágenes en formato jpg, png o pdf y adjuntar según corresponda.

De forma paralela, el odontólogo tratante debe crear una SIC dirigida a la especialidad Patología Oral, con establecimiento de destino HD.

Con toda esta información, se genera una SIC en la plataforma HD, que será recepcionada por el Especialista en Patología Oral y Maxilofacial asignado para el Servicio de Salud de Magallanes, quien evaluará los datos aportados, para establecer una orientación diagnóstica (en base a SNOMED), orientaciones terapéuticas y la recomendación sobre el manejo en APS o derivación a otro nivel de atención. Junto con enviar la teleconsulta electrónica, el odontólogo tratante debe gestionar que el paciente sea citado 7 días posteriores, para entregar en forma presencial las indicaciones de tratamiento y/o derivación (información de contrarreferencia). La respuesta del especialista llegará a la bandeja de entrada del Odontólogo tratante en un plazo no mayor a 5 días.

	SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	Versión	1	
	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE CÉLULA DE PATOLOGÍA ORAL	Próxima Revisión	11-2024	
		Página	11 de 17	

Proceso de Contrarreferencia

Existen cuatro opciones que el Especialista puede entregar mediante la contrarreferencia:

- Rechazo de la IC por no pertinencia.
- Atención en establecimiento de origen: El odontólogo especialista indica continuar con el manejo del usuario en el establecimiento de origen.
- Derivación a otro especialista médico: usuario presenta cuadro clínico que debe ser resuelto por otro especialista.
- Evaluación presencial con Especialista de Cirugía buco maxilofacial (CMF), ya que el usuario presenta cuadro clínico pertinente para ser atendido presencialmente en Nivel Secundario.

Si el manejo del paciente se puede realizar en el establecimiento de origen, el odontólogo tratante debe ejecutar las indicaciones entregadas por el especialista en Patología Oral y Maxilofacial y registrarlas en la ficha clínica del paciente, para posteriormente cerrar el caso.

El Contralor odontológico del establecimiento de origen deberá egresar la SIC por causal 19: "Atención por Hospital Digital".



En casos de prioridad alta, cuando el Especialista en Patología Oral y Maxilofacial indique que se requiera atención presencial con Especialista en CMF, el odontólogo de APS debe enviar un correo electrónico a maxilofacial.hcm@redsalud.gov.cl indicando la necesidad de atención para el usuario, detallando el número de interconsulta de HD, para que los Especialistas en CMF gestionen una cita presencial con prontitud para el usuario.

El Contralor Odontológico del Establecimiento de origen debe redirigir la SIC a la especialidad Cirugía y Traumatología Maxilofacial, con establecimiento de destino HCM.

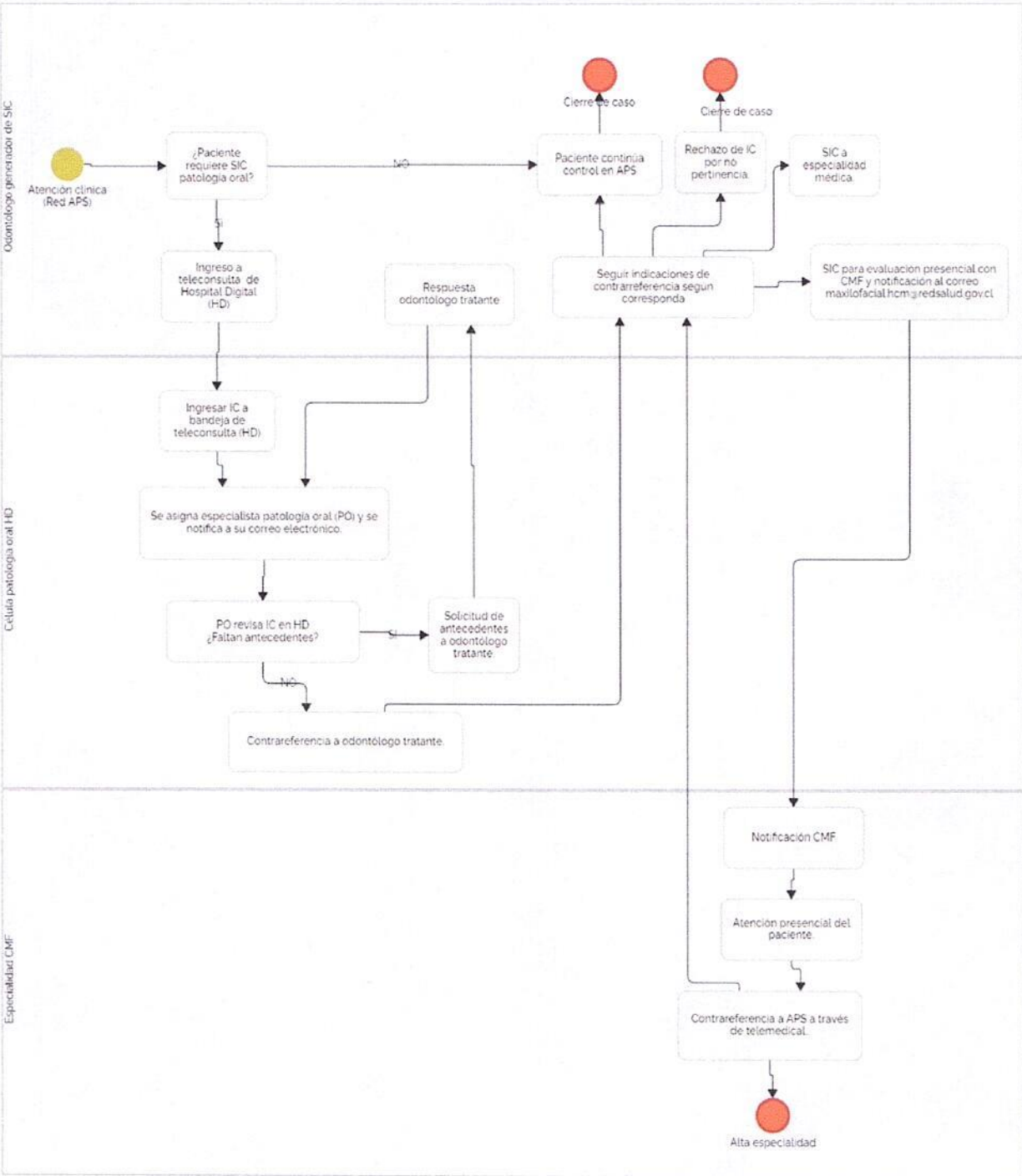
En caso de que el usuario presente cuadro clínico que debe ser resuelto por otro especialista médico, el Contralor Odontológico debe redirigir la SIC a la especialidad sugerida en la contrarreferencia, con establecimiento de destino Hospital Clínico de Magallanes u Hospital Dr. Augusto Essmann, según corresponda.



Finalmente, el odontólogo tratante debe realizar el cierre del proceso de atención digital, por lo que debe realizar egreso de plataforma HD por causal 19 (Atención Hospital Digital), u otro egreso según se indica en plataforma.

El egreso de lista de espera SIGTE debe responder a la normativa vigente. Si las indicaciones y resultados de la atención del odontólogo especialista no han sido comunicadas al usuario, el ciclo de atención se considera incompleto.

	SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	Versión	1	
	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE CÉLULA DE PATOLOGÍA ORAL	Próxima Revisión	11-2024	
		Página	12 de 17	

VIII. FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN





	SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	Versión	1	
	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE CÉLULA DE PATOLOGÍA ORAL	Próxima Revisión	11-2024	
		Página	13 de 17	

IX. INDICADOR DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

Indicador	Porcentaje de Teleinterconsultas de patología oral con contrarreferencia respondida en 5 o menos días.
Tipo de indicador	Resultado
Fórmula	(N° de Teleinterconsultas con contrarreferencias de patología oral recibidas, en establecimiento de origen en 5 o menos días, en el periodo / N° Total de Teleinterconsultas con contrarreferencias referidas del establecimiento de origen en el periodo) X 100
Umbral de cumplimiento	≥ 95%
Frecuencia	Semestral
Fuente de información	Plataforma de reportes y de interconsultas de Hospital Digital, información que será solicitada a los referentes de HD en el Servicio de Salud Magallanes.
Metodología de Evaluación	Finalizado el semestre, con máximo de 20 días hábiles, el referente odontológico solicitará los datos del indicador a referentes de Hospital Digital en el Servicio de Salud de Magallanes. Posteriormente se emitirá informe pertinente, con difusión a las partes interesadas a fin de definir si es que fuera necesario, mejoras en el proceso.
Responsable de le Evaluación	Referente odontológico de la Subdirección de Atención Primaria de Salud.

X. REGISTRO HISTORICO DE CONTROL DE CAMBIOS:

Versión	Revisado por	Fecha	Cambios Ingresados

	SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	Versión	1	
	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE CÉLULA DE PATOLOGÍA ORAL	Próxima Revisión	11-2024	
		Página	14 de 17	

XI. BIBLIOGRAFÍA

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

² Reglamento de Certificación de las Especialidades y Subespecialidades de los prestadores Individuales de Salud y de las Entidades que la otorgan. Decreto N°57 de 2007. http://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-4799_recurso_1.pdf

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

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



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

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

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

⁸ Ministerio de Salud - Subsecretaría de Redes Asistenciales - División de Gestión de la Red Asistencial. Programa Nacional de Telesalud, 2018.



⁹ Manual Operativo Salud Digital, 2019.

	SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	Versión	1	
	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE CÉLULA DE PATOLOGÍA ORAL	Próxima Revisión	11-2024	
		Página	15 de 17	



XII. ANEXO

Anexo 1: Patologías orales por diagnósticos CIE10 y su equivalente SNOMED.

PATOLOGIA CIE-10		SNOMED
LESIONES VIRALES		
Gingivostomatitis herpética		Gingivostomatitis herpética (trastorno)
Herpes simple labial		Herpes labial (trastorno)
Verruga bucal vulgar		Verruga vulgar (trastorno)
Condiloma acuminado		Verruga vulgar (trastorno)
Hiperplasia epitelial focal		Hiperplasia epitelial focal (anomalía morfológica)
LESIONES FÚNGICAS		
Estomatitis candidiásica		Estomatitis (trastorno)
Estomatitis candidiásica pseudomembranosa aguda		Estomatitis (trastorno)
Estomatitis candidiásica eritematosa atrófica aguda		Estomatitis (trastorno)
Estomatitis candidiásica hiperplásica crónica		Candidiasis hiperplásica crónica (trastorno)
Estomatitis candidiásica eritematosa (atrófica) crónica asociada a prótesis		Candidiasis atrófica crónica (trastorno)
Queilitis angular		Queilitis angular (trastorno)
Glositis romboidal media		Tubérculo impar persistente (trastorno)
LESIONES INMUNOLÓGICAS		
Estomatitis aftosa recurrente (aftas)		Estomatitis aftosa recurrente (trastorno)
Liquen plano		Liquen plano (trastorno)
Pénfigo		Pénfigo (trastorno)
Penfigoide		Penfigoide (trastorno)
PATOLOGÍAS POR UBICACIÓN		
LABIOS		
Enfermedades de los labios		Trastorno de labio (trastorno)
Tumor benigno de labio		Neoplasia benigna de labio (trastorno)
Tumor maligno de labio superior, cara externa		Tumor maligno de borde bermellón de labio superior (trastorno)
Tumor maligno de labio inferior, cara externa		Tumor maligno del borde bermellón del labio inferior (trastorno)
Tumor maligno del labio, cara externa sin otra especificación		Tumor maligno del borde bermellón del labio (trastorno)
Tumor maligno del labio superior, cara interna		Tumor maligno del labio (trastorno)
Tumor maligno del labio inferior, cara interna		Tumor maligno del labio (trastorno)
Tumor maligno de labio, cara interna sin otra especificación		Neoplasia maligna de labio, cara bucal (trastorno)
Tumor maligno de la comisura labial		Tumor maligno de la comisura de los labios (trastorno)
Lesión de sitios continuos al labio		Lesión del labio (hallazgo)
Tumor maligno del labio, parte no especificada		Tumor maligno del labio (trastorno)
LENGUA		

	SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	Versión	1	
	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE CÉLULA DE PATOLOGÍA ORAL	Próxima Revisión	11-2024	
		Página	16 de 17	

Macroglosia	Agrandamiento de la lengua (trastorno)
Otras enfermedades de la lengua	Trastorno de la lengua (trastorno)
Enfermedades de la lengua, no especificadas	Trastorno de la lengua (trastorno)
Leucoplasia y otras alteraciones del epitelio bucal incluyendo la lengua	Leucoplasia de la lengua (trastorno)
Leucoplasia pilosa	Leucoplasia vellosa lingual (trastorno)
Enfermedades de la lengua	Trastorno de la lengua (trastorno)
Glositis	Glositis (trastorno)
Lengua geográfica	Lengua geográfica (trastorno)
Hipertrofia de la papilas linguales	Hipertrofia de las papilas linguales (trastorno)
Atrofia de las papilas linguales	Atrofia de papila lingual (trastorno)
Glosodinia	Glosodinia (trastorno)
Tumor benigno de la lengua	Neoplasia benigna de la lengua (trastorno)
Tumor malignos de base de lengua	Tumor maligno de la base de la lengua (trastorno)
Tumor maligno de cara dorsal de la lengua	Neoplasia maligna de la cara dorsal de la lengua (trastorno)
Tumor maligno del borde de la lengua	Neoplasia maligna del borde de la lengua (trastorno)
Tumor maligno de la cara ventral de la lengua	Tumor maligno de la lengua (trastorno)
	Estructura de la cara inferior de la lengua (estructura corporal).
Tumor maligno de los dos tercios anteriores de la lengua, parte no especificada	Tumor maligno de los dos tercios anteriores de la lengua (trastorno)
Tumor maligno de la lengua parte no especificada	Tumor maligno de la lengua (trastorno)
Tumor maligno de la amígdala lingual	Tumor maligno de amígdala lingual (trastorno)
ENCÍA Y REBORDE ALVEOLAR	
Tumor benigno del maxilar inferior	Neoplasia benigna de la mandíbula (trastorno)
Otros trastornos especificados de la encía y de la zona edéntula	Hallazgo relacionado con la ubicación y magnitud de región edéntula de la cavidad bucal (hallazgo)
	Hallazgo de encías (hallazgo).
Trastornos no especificados de la encía y de la zona edéntula	Hallazgo relacionado con la ubicación y magnitud de región edéntula de la cavidad bucal (hallazgo).
	Hallazgo de encías (hallazgo).
Tumor maligno de la encía superior	Tumor maligno de la encía superior (trastorno)
Tumor maligno de la encía inferior	Tumor maligno de la encía inferior (trastorno)
Tumor maligno de la encía, parte no especificada	Tumor maligno gingival (trastorno)
PISO DE BOCA	
Tumor benigno del piso de la boca	Neoplasia benigna del piso de la boca (trastorno)
Tumor maligno de la parte anterior del piso de la boca	Neoplasia benigna del piso de la boca (trastorno)
Tumor maligno de la parte lateral del piso de la boca	Carcinoma de la porción lateral del piso de la boca (trastorno)
Tumor maligno del piso de la boca, parte no especificada	Tumor maligno del piso de la boca (trastorno)
PALADAR DURO Y BLANDO	
Tumor maligno de paladar duro	Tumor maligno del paladar duro (trastorno)
Tumor maligno de paladar blando	Tumor maligno del paladar blando (trastorno)
Tumor maligno de úvula	tumor maligno de la úvula (trastorno)
Tumor maligno de paladar, parte no especificada	tumor maligno del paladar (trastorno)

	SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	Versión	1	
	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE CÉLULA DE PATOLOGÍA ORAL	Próxima Revisión	11-2024	
		Página	17 de 17	

MUCOSA ORAL RESTANTE	
Granuloma y lesiones semejantes de la mucosa bucal	Lesión de mucosa bucal (trastorno) Granuloma (anomalía morfológica)
Hiperplasia irritativa de la mucosa bucal	Hiperplasia irritativa de la mucosa oral (trastorno)
Otras lesiones y las no especificadas de la mucosa bucal	Lesión de mucosa bucal (trastorno)
Otras formas de estomatitis	Estomatitis (trastorno)
Otras manifestaciones bucales especificadas	Hallazgo relacionado con la apariencia de la mucosa oral (hallazgo)
Manifestaciones bucales no especificadas	Hallazgo relacionado con la apariencia de la mucosa oral (hallazgo)
Tumor benigno de otras partes y de las no especificadas de la boca	Neoplasia benigna de la región bucal (trastorno)
Tumor benigno de la boca y de la faringe	Neoplasia benigna de la faringe (trastorno)
	Neoplasia benigna de la región bucal (trastorno)
Tumor maligno de la mucosa de la mejilla	Tumor maligno de la mucosa yugal (trastorno)
Tumor maligno de vestíbulo de la boca	Neoplasia maligna de vestíbulo bucal (trastorno)
Tumor maligno del área retro molar	Tumor maligno de la región retro molar (trastorno)
HUESOS MAXILARES	
Granuloma central de células gigantes	Granuloma gigantocelular reparativo del centro de la mandíbula (trastorno)
Otras enf. especificadas de los maxilares	Trastorno del maxilar superior e inferior (trastorno)
Enf. de los maxilares, no especificadas	Trastorno del maxilar superior e inferior (trastorno)
GLÁNDULAS SALIVALES MAYORES	
Enfermedades de las glándulas salivales	Trastorno de glándula salival (trastorno)
Hipertrofia de glándula salival	Hipertrofia de la glándula salival (trastorno)
Sialoadenitis	Sialoadenitis (trastorno)
Sialolitiasis	Sialolitiasis (trastorno)
Mucocele de glándula salival	Mucocele de la glándula salival (trastorno)
Alteraciones de la secreción salival	Alteración de la secreción salival (trastorno)
Síndrome seco (Sjögren)	Síndrome de Sjögren (trastorno)
Tumor maligno de la glándula parótida	Tumor maligno de la glándula parótida (trastorno)
Tumor maligno de la glándula submaxilar	Tumor maligno de glándula submaxilar (trastorno)
Tumor maligno de la glándula sublingual	Tumor maligno de glándula sublingual (trastorno)
Tumor maligno de glándula salival mayor, no especificada	Tumor maligno de la glándula salival mayor (trastorno)

2. **DIFÚNDASE**, la presente resolución a todas las instituciones que conforman la Red Asistencial del Servicio de Salud Magallanes vía correo institucional de cada uno de sus directores y/o representantes.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



RICARDO CONTRERAS FAÚNDEZ
DIRECTOR(S)
SERVICIO SALUD MAGALLANES


RCFR/DCN/MNG/mng

DISTRIBUCIÓN DIGITAL:

Dirección Servicio Salud Magallanes
Unidad de Calidad Servicio Salud Magallanes
Director Hospital Clínico de Magallanes
Subdirección Médica Hospital Clínico de Magallanes
Jefa CR Odontológico Hospital Clínico de Magallanes
Jefe Unidad de Cirugía y traumatología Buco Maxilofacial
Director Hospital Puerto Natales Dr. Augusto Essmann
Subdirección Médica Hospital Puerto Natales
Jefe Unidad dental Hospital Puerto Natales
Director Hospital Porvenir Dr. Marco Chamorro
Subdirección Médica Hospital Porvenir
Jefe dental Hospital de Porvenir
Director Hospital de Williams Cristina Calderón
Encargada dental Hospital de Puerto Williams
Director CESFAM Natales Juan Lozic
Jefe Área Salud Corporación Municipal Punta Arenas
Jefe Área Salud Corporación Municipal Puerto Natales
Directora CESFAM Mateo Bencur
Directora CESFAM J. Damianovic
Directora CESFAM C. Ibáñez
Director CESFAM T. Fenton
Directora CESFAM18 de septiembre
Enfermera Encargada CECOSF Río Seco
Enfermera Encargada CECOSF Mateo Bencur
Enfermera Encargada CECOSF Damianovic
Encargado de Posta San Gregorio
Encargado de Posta Villa Tehuelche
Encargado de Posta Río Verde
Encargado de Posta Cerro Castillo
Encargado de Posta Timaukel
Encargado de posta Dorotea
Encargado de posta Puerto Edén
Oficina de Partes D.S.S.M.
Archivo S.G.A. (2)