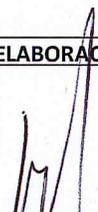
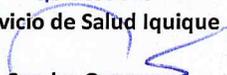
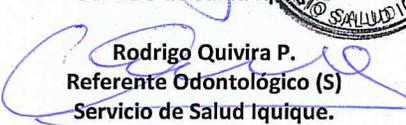




PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA PROTESIS REMOVIBLE 2014 - 2018

<u>ELABORACIÓN</u>	<u>REVISIÓN</u>	<u>APROBACIÓN</u>
<p style="text-align: center;"> Sergio Marín F. Odontólogo especialista HETG</p> <p style="text-align: center;"> Alvaro Guzmán M. Odontólogo CESFAM Sur</p> <p style="text-align: center;"> Francisco Montalva A. Odontólogo CESFAM Sur</p> <p style="text-align: center;"> Nelson Herrera Odontólogo especialista HETG</p>	<p style="text-align: center;"> Nelson Castillo B. Jefe Departamento de Planificación y Control de Gestión. Servicio de Salud Iquique</p> <p style="text-align: center;"> Sandra Ocaranza Encargada de Referencia y Contrarreferencia Departamento de Planificación y Control de Gestión.</p> <p style="text-align: center;"> Javiera Sánchez A. Encargada de Calidad del Paciente Servicio de Salud Iquique</p> <p style="text-align: center;"> Rodrigo Quivira P. Referente Odontológico (S) Servicio de Salud Iquique.</p>	<p style="text-align: center;"> Luis Lopez Cabrera Director (P y T) Servicio de Salud Iquique</p> <p style="text-align: center;"></p>
Fecha: Enero 2014	Fecha: Mayo 2014	Fecha: Mayo 2014



**DEPARTAMENTO DE PLANIFICACION
Y CONTROL DE GESTION
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: ODO-RCR-PROT.REMOV.

Edición: Segunda

Fecha: Mayo 2014

Página: 2 de 7

Vigencia: 4 años

PROTOCOLO RCR PROTESIS REMOVIBLE

1. OBJETIVO GENERAL.

- Establecer criterios estandarizados de derivación y priorización de pacientes desdentados totales o parciales, mejorando la pertinencia de la referencia y contrareferencia entre los establecimientos de Atención Primaria (APS) y el Hospital Ernesto Torres Galdames (HETG) de la región de Tarapacá.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Mejorar los canales de comunicación existentes entre los equipos de trabajo de la atención primaria y secundaria.
- Entregar criterios de manejo y derivación de pacientes desdentados totales o parciales.
- Establecer los requisitos clínicos que debe cumplir el paciente previo a la confección de sus prótesis removibles.
- Establecer las recomendaciones para prevenir complicaciones posteriores al tratamiento y prolongar la vida útil de la rehabilitación.

3. ALCANCE O CAMPO DE APLICACIÓN.

- El presente documento será de aplicación en el nivel primario y secundario de atención, que incluyen: postas de salud rurales (PSR), centro de salud (CES), centros de salud familiar (CESFAM), Consultorio Adosado de Especialidades (CAE) del HETG.

4. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA.

- Guías clínicas N°47 del 2007 del MINSAL.
- Prótesis completas, del Dr. Alfonso Catalán S. editorial Aníbal Pinto edición 1999.
- Protocolo referencia y contrarreferencia prótesis removible 2011.

5. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD.

5.1. Responsable de ejecución.

- Profesional odontólogo de APS es responsable de pesquisar, diagnosticar la patología, iniciar su tratamiento y derivar a los pacientes que cumplan con las características señaladas en este documento, previa revisión de la interconsulta por parte del odontólogo interfaz de su establecimiento.



**DEPARTAMENTO DE PLANIFICACION
Y CONTROL DE GESTION
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: ODO-RCR-PROT.REMOV.

Edición: Segunda

Fecha: Mayo 2014

Página: 3 de 7

Vigencia: 4 años

PROCOLO RCR PROTESIS REMOVIBLE

- Profesional odontólogo especialista en rehabilitación oral del HETG es responsable de confirmar y/o descartar el diagnóstico, indicar, realizar tratamiento y seguimiento, así como realizar la contrareferencia a APS. El profesional especialista también aplicará criterios de priorización en la atención según caso clínico.
- Profesional odontólogo de Clínicas Dentales Móviles deben derivar a pacientes que requieran atención secundaria a establecimiento de origen con SIC interna y dicho establecimiento debe citar a paciente para evaluar a paciente y emitir nueva interconsulta de menar regular y de acuerdo a lo establecido.

5.2. Responsable del monitoreo y evaluación.

- Odontólogo interfaz de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación a nivel secundario, correcto llenado de formulario de derivación y enviar finalmente la derivación.
- Odontólogo de interfaz del nivel secundario es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones al jefe de la Unidad Dental del HETG y velar por el cumplimiento correcto de la contrarreferencia a APS, informando al jefe de la Unidad Dental del HETG.
- El funcionamiento del odontólogo interfaz de APS y odontólogo interfaz de nivel secundario serán monitoreados por el referente odontológico del Servicio de Salud de Iquique (SSI) y por el Encargado de Referencia y Contrareferencia del Departamento de Planificación y Control de Gestión.
- Jefe de la Unidad Dental es responsable de efectuar el control y seguimiento de los indicadores e informar resultados de manera semestral al director(a) del HETG, al referente odontológico del servicio de salud y al Encargado de Referencia y Contrareferencia del Departamento de Planificación y Control de Gestión del SSI.

6. DEFINICIONES.

- Pacientes desdentados totales y/o parciales: Pacientes que han sufrido o sufrirán la pérdida total o parcial de sus piezas dentales, que por razones funcionales, estéticas y/o mecánicas necesiten de su rehabilitación protésica.
- Prótesis inmediata: Prótesis que se realiza e instala inmediatamente después de realizadas las exodoncias o modificaciones de las estructuras orales, por razones estéticas y/o funcionales principalmente.



**DEPARTAMENTO DE PLANIFICACION
Y CONTROL DE GESTION
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: ODO-RCR-PROT.REMOV.

Edición: Segunda

Fecha: Mayo 2014

Página: 4 de 7

Vigencia: 4 años

PROTOCOLO RCR PROTESIS REMOVIBLE

- Reparación de prótesis: Se considera que una prótesis necesita ser reparada cuando presenta alguna de las siguientes condiciones:
 - Haya sufrido una fisura sin desplazamiento de sus bordes.
 - Presenta fractura simple con desplazamiento de sus partes.
 - Pérdida de piezas dentales naturales.
 - Pérdida de piezas dentales de la prótesis.
 - Pérdida de retenedores.
 - Rebasados definitivos de prótesis inmediata o por reabsorción ósea.

6.1. Clasificación.

- Desdentado total superior y/o inferior.
- Desdentado parcial superior y/o inferior.
- Prótesis Inmediatas.
- Reparación de prótesis.

7. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD.

7.1. Derivación de pacientes desde APS al HETG:

- Todo paciente que requiera tratamiento protésico removible y cuyo diagnóstico este descrito en el punto 6.1 que cumpla con las siguientes características clínicas para su correcta derivación:
 - Pacientes desdentados con sus tratamientos previos realizados
 - Alta periodontal o en tratamiento (*).
 - Alta de operatoria dental o en tratamiento (*).
 - Con exodoncias necesarias realizadas o programadas (*).
 - Al momento de ser citado para iniciar su tratamiento protésico en atención secundaria el paciente debe estar de alta y odontológicamente sano, sin patologías o lesiones que impidan la realización.
- Pacientes portadores de prótesis dental que requiera de reparación o corrección con sus tratamientos previos realizados.
- Pacientes que necesiten confección de prótesis inmediata (las exodoncias serán realizadas o canalizadas por el especialista de la atención secundaria)
- Todo paciente mientras permanezca en la lista de espera para su atención en nivel secundario debe asistir bajo su responsabilidad a controles trimestrales de mantención en APS.

(Se acepta la derivación a la especialidad en caso de tratamientos en curso en APS debido a la demanda y tiempo de espera de la especialidad al momento de la elaboración de este protocolo, pero puede cambiar en próximas revisiones.*



**DEPARTAMENTO DE PLANIFICACION
Y CONTROL DE GESTION
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: ODO-RCR-PROT.REMOV.

Edición: Segunda

Fecha: Mayo 2014

Página: 5 de 7

Vigencia: 4 años

PROTOCOLO RCR PROTESIS REMOVIBLE

- Pacientes con necesidades quirúrgicas deben ser derivados a Cirugía Máxilofacial y luego dichos especialistas realizarán SIC interna a Rehabilitación oral.

7.2. Conductas y exámenes solicitados por odontólogo de APS previo a la derivación y que debe presentar el paciente en Unidad Dental del hospital Dr. Ernesto Torres Galdames al momento de su atención con el odontólogo especialista:

- Radiografías periapicales de piezas comprometidas o pilares, cuando sea necesario.
- Ortopantomografía (cuando el caso lo requiere).

7.3. Documentos emitidos por el odontólogo (a) tratante de APS:

- El odontólogo de APS deberá derivar con formulario oficial de solicitud de interconsulta (SIC) que contenga:
 - Datos del paciente (nombre, rut, edad, número telefónico de contacto y dirección actualizada).
 - Diagnóstico.
 - Tratamientos administrados o realizados (terminados o pendientes)
 - Nombre, RUT, firma, timbre del profesional.
 - Número telefónico de contacto en CESFAM.

7.4. Documentos emitidos por el odontólogo (a) especialista de atención secundaria.

- El especialista remitirá el formulario SIC señalando: diagnóstico definitivo, indicaciones de tratamiento y período del próximo control en nivel primario y/o secundario según corresponda. Indicando en ella el número telefónico de contacto en HETG.

7.5. Criterios de priorización para atención en Unidad Dental del HETG:

- Pacientes GES
- Paciente con compromiso frente estético.

8. TIEMPO DE RESPUESTA

- 1 año.



**DEPARTAMENTO DE PLANIFICACION
Y CONTROL DE GESTION
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: ODO-RCR-PROT.REMOV.

Edición: Segunda

Fecha: Mayo 2014

Página: 6 de 7

Vigencia: 4 años

PROCOLO RCR PROTESIS REMOVIBLE

9. CONTRAREFERENCIA

- Las rehabilitaciones protésicas realizadas en el HETG serán controladas en primera instancia en este mismo establecimiento, hasta su alta integral.
- Después de realizado el tratamiento rehabilitador será devuelto a APS para su mantención y control periódico.
- Los criterios de contrareferencia los establece odontólogo especialista según el alcance de resolución de la patología.

10. INDICADORES.

- **Numerador:** Nº Total de pacientes evaluados en especialidad de Prótesis Removible de la Unidad Dental de HETG que cumplen con los criterios de referencia según protocolo de Prótesis Removible RCR.
- **Denominador:** Nº Total de pacientes referidos según protocolos de Prótesis Removible RCR, desde APS a especialidad de Prótesis Removible de la Unidad Dental HETG.

Nº Total de pacientes evaluados en especialidad de Prótesis Removible de la Unidad Dental de HETG que cumplen con los criterios de referencia según protocolo de Prótesis Removible RCR.

_____ X 100

Nº Total de pacientes referidos según protocolos de Prótesis Removible RCR, desde APS a especialidad de Prótesis Removible de la Unidad Dental HETG.



**DEPARTAMENTO DE PLANIFICACION
Y CONTROL DE GESTION
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: ODO-RCR-PROT.REMOV.

Edición: Segunda

Fecha: Mayo 2014

Página: 7 de 7

Vigencia: 4 años

PROCOLO RCR PROTESIS REMOVIBLE

11. DISTRIBUCIÓN

- Dirección SSI.
- Dirección, HETG.
- Subdirección médica, HETG.
- Oficina de calidad y seguridad del paciente, HETG.
- Consultorio Adosado de Especialidades (CAE), HETG.
- Subdirección de gestión asistencial, SSI.
- Oficina de calidad, SSI.
- Red atención primaria salud región de Tarapacá.
- Jefe Unidad Dental HETG.
- Departamento de Planificación y Control de Gestión SSI.
- Departamento TIC e Información en Salud.