



**MINISTERIO DE SALUD**  
**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**  
**SUBDIRECCIÓN GESTIÓN ASISTENCIAL**

**RESOLUCIÓN EXENTA N°**

**VISTOS,**

Decreto con Fuerza de Ley N° 01/2005 de Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto de Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes Nos. 18.933 y 18.469; Decreto N° 140/04, del Ministerio de Salud que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Decreto Afecto N° 56, de 29 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud; Resolución Exenta N° 2.966 de 3 de julio de 2019 del Servicio de Salud Iquique, Protocolo resolutivo en Red del proceso de Referencia y Contrarreferencia.

**CONSIDERANDO:**

- 1.- Que, el objetivo de los Protocolos Resolutivos en Red es fortalecer el trabajo y coordinación entre los distintos componentes de la Red Asistencial, estableciendo reglas y protocolos, para mejorar la pertinencia diagnóstica, la resolutiveidad en los distintos niveles y aumentar el número de altas en la especialidad.
- 2.- Que, se debe mejorar la integración y coordinación de los distintos niveles de atención de la Red Asistencial, primaria, secundaria y terciaria.
- 3.- Que, por necesidad de servicio se han generado nuevos Protocolos de Referencia y Contrarreferencia, con formato actualizado a los Protocolos Resolutivos en Red

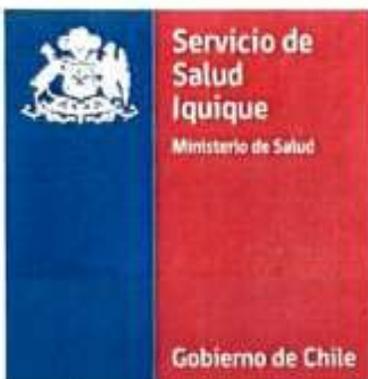
**RESUELVO:**

1° Apruébese el Protocolo Resolutivo en Red; elaborado y aprobado por el Consejo Integrador de la Red Asistencial del Servicio de Salud Iquique, que se detallan a continuación:

PROTOCOLO	PROCESO	FECHA ELABORACION
Escoliosis Infanto Juvenil	Referencia y Contrarreferencia	Abril 2024



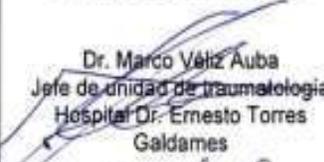
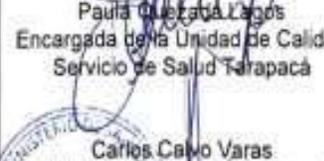
2.- El protocolo que mediante este acto se aprueba, se transcribe a continuación:



## PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED

### “ESCOLIOSIS INFANTO JUVENIL”

#### SERVICIO DE SALUD TARAPACA 2023 – 2027

<p><b>Elaborado por:</b></p> <p>Dr. Fernando Leiva Bohle Médico EDF CESFAM Dr. Yandry Añazco</p> 	<p><b>Revisado por:</b></p> <p> Fanny Gomezcoato Salinas Referente de Referencia y Contrarreferencia Servicio de Salud Tarapacá</p> <p> Dr. Marco Veliz Auba Jefe de unidad de traumatología Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames</p> <p> Dra. Anela Herrera Leighton Traumatóloga Hospital de Alto Hospicio</p> <p> Paula Quezada Lagos Encargada de la Unidad de Calidad Servicio de Salud Tarapacá</p> <p> Carlos Calvo Varas Subdirector de Gestión Asistencial Servicio de Salud Tarapacá</p> 	<p><b>Aprobado por:</b></p> <p> Patricia Murriaga Liebana Directora Servicio de Salud Tarapacá</p> 
--	---	--

SERVICIO DE SALUD TARAPACA

[www.saludiquique.cl](http://www.saludiquique.cl)

Anibal Pinto N° 815. Iquique

Red Minsal – 579437 Fono: 057-409437



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/JYOQV6-475>

	<b>PROTOCOLO</b>  <b>ESCOLIOSIS INFANTO JUVENIL</b>  <b>Servicio de Salud Tarapacá</b>	Código: RyCrEsc-01
		Edición: Primera
		Fecha: Abril / 2024
		Página: 2 de 16
		Vigencia: 5 años

## INDICE

Contenido	Pagina
1. DECLARACION DE CONFLICTOS DE INTERES	3
2. INTRODUCCION	3
3. MAPA DE RED	6
4. OBJETIVOS	6
5. ALCANCE	7
6. RESPONSABLES	7
7. DEFINICIONES	8
8. DESARROLLO	9
9. CONDUCTA A REALIZAR POR MEDICO APS	13
10. GES	14
11. INDICADOR	15
12. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	16
13. PLANILLA DE MODIFICACION DE CAMBIOS	17

**SERVICIO DE SALUD TARAPACA**

[www.saludiquique.cl](http://www.saludiquique.cl)

Anibal Pinto N° 815. Iquique

Red Minsal – 579437 Fono: 057-409437



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/JYOQV6-475>

	<b>PROTOCOLO</b>  <b>ESCOLIOSIS INFANTO JUVENIL</b>  <b>Servicio de Salud Tarapacá</b>	<b>Código:</b> RyCrEsc-01
		<b>Edición:</b> Primera
		<b>Fecha:</b> Abril / 2024
		<b>Página:</b> 3 de 16
		<b>Vigencia:</b> 5 años

## 1. DECLARACION DE CONFLICTOS DE INTERES

## 2. INTRODUCCION

La escoliosis corresponde a una desviación de la columna vertebral en el plano coronal (frontal) caracterizada por una curvatura lateral mayor a 10°, asociada a componentes rotacionales vertebrales (para que se defina como escoliosis DEBE haber rotación vertebral), y puede presentar alteraciones estructurales de los cuerpos vertebrales. Esta alteración de la columna será visible tanto clínicamente en el examen físico al realizar diversas maniobras, tal como el test de Adams, que evidencia la rotación vertebral, como también en la radiografía de columna total antero-posterior en bipedestación (o sentado, en el caso de pacientes con patología que impida la bipedestación, como es el caso generalmente en las escoliosis de origen neuromuscular).

Es necesario reconocer esta patología y realizar un tratamiento oportuno, debido a que, si no se pesquisa y se trata adecuadamente, la escoliosis progresar, sobre todo en el periodo de crecimiento del paciente, lo que puede generar escoliosis severas, que requerirán tratamiento quirúrgico pues su evolución natural implica un riesgo en la calidad de vida del paciente adulto.

### CLASIFICACION

La escoliosis puede ser clasificada por su etiología o la estructura de las curvas.

#### Etiológico

Idiopática: Es el tipo de escoliosis más frecuente. Corresponde al 70% del total. Su causa es desconocida y probablemente multifactorial. A su vez, se subclasifican en infantil (0 a 3 años), juvenil (3 a 10 años) y del adolescente (desde los 10 años, hasta el término del crecimiento),



	<b>PROTOCOLO</b>  <b>ESCOLIOSIS INFANTO JUVENIL</b>  <b>Servicio de Salud Tarapacá</b>	Código: RyCrEsc-01
		Edición: Primera
		Fecha: Abril/2024
		Página: 4 de 16
		Vigencia: 5 años

juvenil (3 a 10 años) y del adolescente (desde los 10 años, hasta el término del crecimiento), siendo esta última la de mayor frecuencia, con una mayor incidencia en mujeres que en hombres. Las escoliosis infantil y juvenil actualmente se agrupan como "escoliosis de inicio precoz".

**Congénita:** Presentes desde el nacimiento, se producen por una falla en la formación o en la segmentación de los cuerpos vertebrales, lo que a su vez originará una desviación de la columna en el plano coronal a lo largo del crecimiento del niño. La malformación más frecuente es la hemivértebra, caracterizado por el fallo congénito de una vértebra para desarrollarse completamente. Muchos de estos casos suelen asociarse con anomalías viscerales (cardíacas, renales, etc.) y del canal medular.

**Neuromuscular:** escoliosis producida por un desequilibrio de la musculatura del tronco, ya sea por espasticidad o por debilidad. Se asocia a pacientes con enfermedades que afectan el sistema nervioso (central o periférico) y/o sistema muscular. Presentan una progresión rápida lo que lleva a escoliosis más graves que los casos idiopáticos.

**Trastornos y Síndromes Genéticos:** escoliosis asociada a diagnósticos como neurofibromatosis, osteogénesis imperfecta, Síndrome de Marfan, Síndrome de Ehler-Danlos, Síndrome de Prader Willy, entre otros.

### **Estructuración de las curvas**

#### **Escoliosis No Estructurales (Funcionales)**

Corresponde a las escoliosis que no se acompañan de alteraciones intrínsecas de la columna o sus elementos de sostén. Estas conservan su anatomía y funciones normales. Generalmente son causadas por diferencia de longitud de las extremidades inferiores, aunque también pueden ser



	<b>PROTOCOLO</b>  <b>ESCOLIOSIS INFANTO JUVENIL</b>  <b>Servicio de Salud Tarapacá</b>	Código: RyCrEsc-01
		Edición: Primera
		Fecha: Abril / 2024
		Página: 5 de 16
		Vigencia: 5 años

vertebral o la raíz nerviosa lo que produce un dolor que obliga al paciente a adoptar posturas escolióticas. No corresponde a una escoliosis como tal, sino que es más bien un síntoma de otro proceso subyacente.

Las escoliosis funcionales desaparecen una vez que se corrige el defecto que la originó, si esta no es tratada adecuadamente hasta el término del crecimiento la curva se puede hacer rígida, transformándose en una escoliosis estructural.

#### Escoliosis Estructurales

Son aquellas causadas por alteraciones intrínsecas de la columna vertebral y/o sus elementos de sostén, y tienden a ser progresivas durante la etapa de crecimiento. Son consideradas como escoliosis “verdaderas”, que no presentan un factor causal subyacente, sino que se generan por fenómenos de rotación vertebral. Este es el tipo de escoliosis que debe ser derivada a especialista. Es fundamental reconocer en el examen físico la diferencia entre una escoliosis estructural, en la que, al realizar el test de Adams, se apreciará la aparición de una giba o elevación asimétrica del dorso del paciente, al realizar una flexión del tronco con los brazos simétricamente suspendidos.

Dentro de las características de las escoliosis estructurales, destaca:

- Rigidez en el ápice
- Rotación vertebral con gibas
- Acuñaamiento del lado cóncavo
- Progresión con el crecimiento

Además, según el grado de inclinación las escoliosis se pueden clasificar radiológicamente según su severidad en

- Leves: curvas de 10° a 20°
- Moderadas: curvas entre 20° a 40°

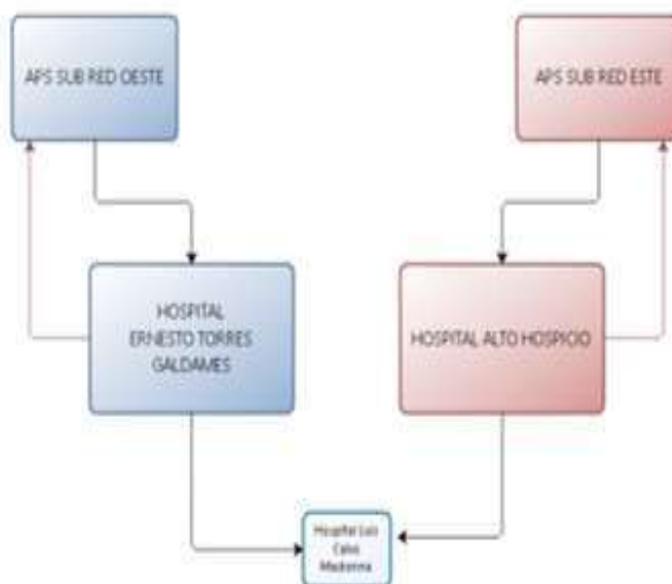


	<b>PROTOCOLO</b>  <b>ESCOLIOSIS INFANTO JUVENIL</b>  <b>Servicio de Salud Tarapacá</b>	Código: RyCrEsc-01
		Edición: Primera
		Fecha: Abril / 2024
		Página: 6 de 16
		Vigencia: 5 años

- Severas: curvas mayores de 40°

Si bien la prevalencia de la escoliosis es de un 2-3%, solo el 0,3% tendrá desviaciones mayores a 20°.

### 3. MAPA DE RED



El mapa de red para derivación de Escoliosis infantojuvenil del Servicio de Salud Tarapacá, incluirá el Hospital de Alto Hospicio a partir del 1 de enero del 2025, por lo tanto, durante el año 2024 toda la red deberá derivar al Hospital de Iquique.

### 4. OBJETIVOS

#### Objetivo General:

Establecer criterios estandarizados de derivación y priorización de pacientes, mejorando la pertinencia de la referencia y contra referencia entre niveles primario y secundario de la red asistencial de la Región de Tarapacá dependiente del Servicio de Salud Tarapacá.



	<b>PROCOLO</b>  <b>ESCOLIOSIS INFANTO JUVENIL</b>  <b>Servicio de Salud Tarapacá</b>	<b>Código:</b> RyCrEsc-01
		<b>Edición:</b> Primera
		<b>Fecha:</b> Abril / 2024
		<b>Página:</b> 7 de 16
		<b>Vigencia:</b> 5 años

**Objetivos específicos:**

- Establecer criterios de derivación oportuna frente a pacientes con diagnóstico de Escoliosis en la etapa infantojuvenil
- Coordinar las acciones de los miembros de los servicios de Ortopedia y Traumatología de la Región de Tarapacá con los servicios atención primaria en la evaluación y derivación de los pacientes con escoliosis.
- Entregar recomendaciones para prevenir complicaciones secundarias de esta patología.

**5. ALCANCE O AMBITO DE APLICACIÓN**

Destinado a médicos de la atención primaria, secundaria y terciaria, incluyendo así: Postas rurales (PSR), Centros comunitarios de salud familiar (CECOSF), Centros de salud familiar (CESFAM), consultorio general rural (CGR) y consultorio adosado de especialidades del nivel secundario de atención (CAE)

**6. RESPONSABLES**

**Responsables de ejecución.**

Médico APS: es responsable de pesquisar, sospechar y derivar a las pacientes que cumplen con las características de este documento.

Médico Especialista: Es responsable de efectuar confirmación diagnóstica, realizar la notificación de patología GES, derivación cuando corresponda y seguimiento, así como de realizar la **contra referencia** a APS.

**Responsable de seguimiento y evaluación.**

Médico interfaz APS: es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación al nivel secundario.



	<b>PROTOCOLO</b>  <b>ESCOLIOSIS INFANTO JUVENIL</b>  <b>Servicio de Salud Tarapacá</b>	Código: RyCrEso-01
		Edición: Primera
		Fecha: Abril/2024
		Página: 8 de 16
		Vigencia: 5 años

**Médico interfaz del nivel secundario:** es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones al nivel secundario.

**Jefe de CAE:** es responsable de monitorear el cumplimiento de envío de la contra referencia a APS.

**Responsable de evaluación de los indicadores.**

Referente de Referencia y contra referencia del Servicio de Salud Tarapacá

## 7. DEFINICIONES

**Escoliosis:** Deformidad de la columna en el plano coronal. Se presenta con muchas posibles variantes (curva simple, doble o triple curva) y su severidad varía entre leve, moderada y severa.

**Escoliosis idiopática:** Forma más común de escoliosis, constituyendo aproximadamente el 85% del total. Presenta una base genética por agregación familiar, pero sin una causa primaria identificable. Es fundamental realizar la diferenciación entre escoliosis estructural y no estructural, en donde la primera tiene un factor causal reconocible y corregible (tal como diferencia de longitud de extremidades inferiores, mala postura, o dolor, entre otras), mientras que la segunda es una escoliosis que presenta una alteración intrínseca de la columna y/o sus elementos de sostén. Esta diferenciación se realiza con el test de Adams durante el examen físico.

**Doble curva:** Curva secundaria, compensatoria, producto del intento reflejo de reposicionar la cabeza sobre el sacro y así obtener un balance coronal adecuado.

**Giba:** Prominencia costal y/o lumbar asimétrica producto de la rotación vertebral propia de la escoliosis estructural. Se evalúa con el test de Adams y si está presente, debemos sospechar una escoliosis estructural (verdadera)

**Hemivértebra:** Malformación vertebral más frecuente en escoliosis congénita. malformación por deficiencia ósea del cuerpo vertebral desde el centro de crecimiento.

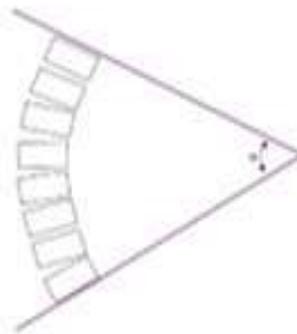


	<b>PROTOCOLO</b>  <b>ESCOLIOSIS INFANTO JUVENIL</b>  <b>Servicio de Salud Tarapacá</b>	Código: RyCrEsc-01
		Edición: Primera
		Fecha: Abril/2024
		Página: 9 de 18
		Vigencia: 5 años

**Vértebra apical:** Es la vértebra más alejada de la línea media en el plano coronal, y la que presenta mayor rotación.

**Signo de Risser:** Grado de osificación del reborde iliaco que determina en forma indirecta la madurez esquelética. Los grados son 0, I, II, III, IV y V siendo este último el esqueleto completamente maduro.

**Angulo de Cobb:** Valor angular que resulta de la proyección de la inclinación vertebral en los extremos de una curva escoliótica o cifótica. Es uno de los parámetros importantes para determinar la severidad de la escoliosis.



## 8. DESARROLLO

### **Clínica.**

El motivo habitual de la consulta es por deformidades del tórax que produce diferencia en la altura de hombros, asimetría del flanco y de los rebordes iliacos, o por la presencia de una prominencia costal.

### **Diagnóstico**

El examen clínico es la base del diagnóstico de escoliosis. Todo nuevo caso de escoliosis debe ser evaluado de forma metódica, buscando dirigidamente signos neurológicos, estigmas cutáneos, defectos de la línea media y elasticidad articular o cutánea exagerada. Un examen



	<b>PROCOLO</b>  <b>ESCOLIOSIS INFANTO JUVENIL</b>  <b>Servicio de Salud Tarapacá</b>	Código: RyCrEsc-01
		Edición: Primera
		Fecha: Abril/2024
		Página: 10 de 16
		Vigencia: 5 años

neuro cutáneo alterado orienta a causas no idiopáticas por lo que deben ser derivadas a nivel secundario.

El examen ortopédico de la columna debe ser realizado anualmente, solo con ropa interior y el pelo tomado de ser necesario. Tiene mayor importancia en el inicio del período de crecimiento acelerado que acompaña la pubertad. Los signos de una escoliosis en la inspección del tronco son: asimetría de altura de hombros, prominencia de una de las escapulas y asimetría del flanco con prominencia de uno de los rebordes iliacos.

Si se identifica una escoliosis se debe determinar si es estructural por medio del test de inclinación de tronco o Test de Adams. Este examen no requiere de equipos especiales y permite la identificación de curvas estructural

*Test de Adams: Se solicita al paciente que con los hombros en flexión de 90° se tome las manos por anterior para lograr la separación de las escapulas, se le pide al paciente llevar el mentón al pecho y realizar lentamente flexión de tronco mientras el examinador observa tangencialmente el dorso del paciente, evaluando la aparición de la giba costal.*

El hallazgo de una elevación asimétrica sugiere una rotación vertebral y, por lo tanto, la presencia de una escoliosis estructural que debe ser evaluada por un especialista a nivel secundario. Por otro lado, las escoliosis no estructurales no presentan giba dorsal, y no deben ser derivadas al especialista, a menos que la causa subyacente de la escoliosis no estructural, requiera evaluación por especialidad para su corrección (diferencia de longitud de extremidades inferiores significativa, presencia de tumores, etc.).

### Estudio

Ante la sospecha se debe realizar una radiografía de columna total frontal y lateral en bipedestación (o sentado en caso de pacientes que no puedan ponerse de pie), lo que permite



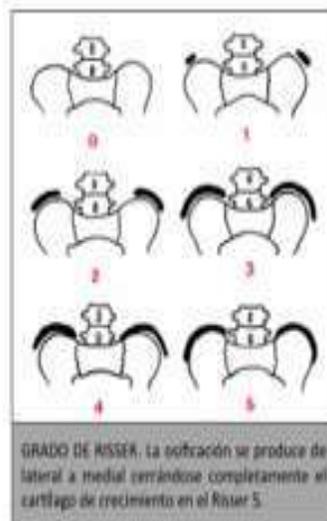
	<b>PROTOCOLO</b>  <b>ESCOLIOSIS INFANTO JUVENIL</b>  Servicio de Salud Tarapacá	Código: RyCrEso-01
		Edición: Primera
		Fecha: Abril/2024
		Página: 11 de 18
		Vigencia: 5 años

identificar el tipo, severidad y localización de la o las curvas, además evalúan el grado de maduración esquelética.

- Leves: curvas de 10° a 20°
- Moderadas: curvas entre 20° a 40°
- Severas: curvas mayores de 40°

Los principales factores que predicen el riesgo de progresión es la severidad de la curva y el potencial de crecimiento remanente, ambos evaluables por medio de la radiografía simple.

El potencial de crecimiento se estima con la radiografía simple mediante la visión de las cretas iliacas que permite establecer el grado de Risser de osificación del reborde iliaco lo que, en complemento con la fecha de la menarquia, desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, velocidad de crecimiento permite predecir el potencial de crecimiento. El potencial de crecimiento en conjunto con la severidad de la curva permite determina el riesgo de agravamiento de la escoliosis.



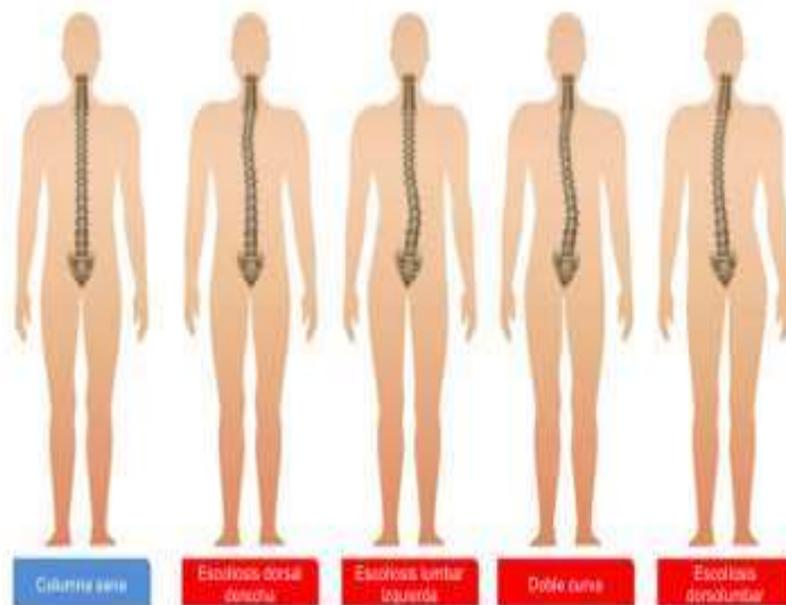
El seguimiento radiográfico se realizará con una frecuencia determinada por el riesgo de progresión. De esta forma, se debe realizar control radiográfico cada 6 a 8 meses en curvas



	<b>PROTOCOLO</b>  <b>ESCOLIOSIS INFANTO JUVENIL</b>  <b>Servicio de Salud Tarapacá</b>	Código: RyCrEso-01
		Edición: Primera
		Fecha: Abril/2024
		Página: 12 de 18
		Vigencia: 5 años

moderadas en pacientes que se encuentren lejos de la fase de crecimiento rápido, por el contrario, deben realizarse cada 4 meses en curvas moderadas, pero en el peak de crecimiento.

Las escoliosis, además, se de acuerdo a la lateralidad en la convexidad de su curva principal y a la ubicación de su vertebra apical (vertebra más alejada de la línea media).



### Tratamiento

El manejo será definido por el especialista. Las opciones terapéuticas en niños portadores de escoliosis son esencialmente tres:

- Observación seriada
- Ortesis (corset)
- Cirugía



	<b>PROTOCOLO</b>  <b>ESCOLIOSIS INFANTO JUVENIL</b>  <b>Servicio de Salud Tarapacá</b>	Código: RyCrEso-01
		Edición: Primera
		Fecha: Abril/2024
		Página: 13 de 18
		Vigencia: 5 años

## 9. CONDUCTA A REALIZAR POR MEDICO APS

### Promoción y prevención primaria

Evaluación de pacientes con sospecha de escoliosis, anamnesis y examen físico completo siempre incluyendo el test de Adams.

Solicitar radiografía de columna total antero posterior y lateral en bipedestación (o sentado en caso de pacientes que no logren bipedestar).

### Derivación oportuna a nivel secundario

- Curvas leves (ángulo de Cobb de 10° a 20°) con síntomas o signos de alerta
- Esqueleto inmaduro con progresión entre controles (incremento del ángulo de Cobb de 5° o más)
- Curvas moderadas (ángulo de Cobb entre 20° a 40°) Risser 0, I o II (evaluar utilidad de corset)
- Curvas severas (40° o más) para evaluar pertinencia de cirugía
- Pacientes neurológicos con curvas de progresión mayor a 5° ángulo Cobb entre controles.

### ● Documentos emitidos por el médico.

Médico de APS deberá derivar con formulario oficial de Solicitud de Interconsulta la especialidad de Traumatología y Ortopedia, con los siguientes datos obligatorios:

- Datos del paciente: nombre, RUT, edad y teléfonos actualizados.
- Anamnesis pertinente completa.
- Hallazgos del examen físico general.

SERVICIO DE SALUD TARAPACA

[www.saludiquique.cl](http://www.saludiquique.cl)

Anibal Pinto N° 815. Iquique

Red Minsal – 579437 Fono: 057-409437



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/JYOQV6-475>

	<b>PROTOCOLO</b>  <b>ESCOLIOSIS INFANTO JUVENIL</b>  <b>Servicio de Salud Tarapacá</b>	Código: RyCrEsc-01
		Edición: Primera
		Fecha: Abril / 2024
		Página: 14 de 16
		Vigencia: 5 años

- Hallazgos del examen físico general.
- Hipótesis diagnóstica.
- Exámenes y sus resultados (derivar con radiografía columna total anteroposterior y lateral de pie o sentado, en toda curva escoliótica que cumpla con los criterios de derivación expuestos previamente).
- Tratamientos administrados o previos.
- Nombre y RUT del profesional.

## 10. GES

### TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ESCOLIOSIS EN MENORES DE 25 AÑOS.

La sospecha no es GES.

La confirmación diagnóstica es GES y tiene un plazo de 270 días para la resolución quirúrgica, por el momento la derivación es al Hospital Iquique, y se indicará oportunamente cuando se pueda hacer la derivación al Hospital de Alto Hospicio.

***La SIC no va marcada como ges.***



	<b>PROTOCOLO</b>  <b>ESCOLIOSIS INFANTO JUVENIL</b>  <b>Servicio de Salud Tarapacá</b>	Código: RyCrEsc-01
		Edición: Primera
		Fecha: Abril/2024
		Página: 15 de 16
		Vigencia: 5 años

## 11.INDICADOR

<b>Nombre del Indicador</b>	Pertinencia de SIC derivadas a Traumatología por escoliosis infanto juvenil
<b>Tipo de Indicador</b>	Proceso
<b>Dimensión</b>	Continuidad en la atención
<b>Fórmula</b>	$\frac{\text{N.º SIC emitidas en APS y atendidas en traumatología con diagnóstico escoliosis infanto juvenil}}{\text{Total SIC emitidas en APS. con diagnóstico Escoliosis infanto juvenil}} \times 100$
<b>Umbral</b>	90%
<b>Criterio de análisis</b>	Optimo: 90% - 100% Aceptable: 89% Crítico: < 89%
<b>Justificación / Fundamento</b>	Asegurar la continuidad de atención de pacientes con escoliosis infanto juvenil en policlínico de traumatología
<b>Fuente</b>	REM A07
<b>Periodicidad</b>	Semestral
<b>Responsable</b>	Referente de referencia y contra referencia SST.

SERVICIO DE SALUD TARAPACA

[www.saludiquique.cl](http://www.saludiquique.cl)

Anibal Pinto N° 815. Iquique

Red Minsal – 579437 Fono: 057-409437



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/JYOQV6-475>

	<b>PROTOCOLO</b>  <b>ESCOLIOSIS INFANTO JUVENIL</b>  <b>Servicio de Salud Tarapacá</b>	<b>Código:</b> RyCrEsc-01
		<b>Edición:</b> Primera
		<b>Fecha:</b> Abril / 2024
		<b>Página:</b> 16 de 16
		<b>Vigencia:</b> 5 años

## 12. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

MINISTERIO DE SALUD. Tratamiento Quirúrgico de Escoliosis en menores de 25 años. Ministerio de Salud de Chile. Serie Guías clínicas MINSAL

## 13. PLANILLA DE CONTROL DE CAMBIOS

Control de cambios				
REVISION	FECHA	PARRAFO	MODIFICACION REALIZADA	V°B

**SERVICIO DE SALUD TARAPACA**

[www.saludiquique.cl](http://www.saludiquique.cl)

Anibal Pinto N° 815. Iquique

Red Minsal – 579437 Fono: 057-409437



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/JYOQV6-475>

3° El protocolo descrito anteriormente se inserta en la presente Resolución y se entiende que forman parte integrante de ella y consta de 18 páginas en total.

4° El uso de este protocolo será de carácter obligatorio y tendrá vigencia a partir del 20 de octubre de 2023, a fin de realizar la difusión de los protocolos que por este acto se aprueben.

6° Este protocolo tendrá una vigencia de 5 años, es decir hasta abril del 2027 y deberá actualizarse al finalizar la vigencia.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE**



Firmado por:  
María Paz de Jesús Iturriaga  
Lisbona  
Directora  
Fecha: 25-10-2024 11:12 CLT  
Servicio de Salud Tarapacá

---

**SERVICIO DE SALUD TARAPACA**

[www.saludiquique.cl](http://www.saludiquique.cl)

Aníbal Pinto N° 815. Iquique

Red Minsal – 579437 Fono: 057-409437

FPGS PAQL CCCV



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/JYOQV6-475>