

RESOLUCIÓN N°:

Iquique, (fecha consignada en firma digital)

VISTOS:

Lo dispuesto en el Decreto N°56/2022, D.F.L. N° 01/2005 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes N°s 18.933 y 18.469; el Decreto N° 140/2004 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; el Decreto Afecto N°56/2022 del Ministerio de Salud; la Resolución N° 7/2019 de la Contraloría General de la República; el Decreto Afecto N° 42/2019 que aprueba los Protocolos Resolutivos en Red, del proceso de referencia y contrarreferencia.

CONSIDERANDO:

1. Que, conforme a que la planificación sanitaria es una función esencial de los Servicios de Salud, orientada a fortalecer la articulación y coordinación efectiva entre los distintos niveles de atención (primario, secundario y terciario), garantizando continuidad en los cuidados, pertinencia diagnóstica y eficiencia en el uso de los recursos disponibles.
2. Que el Modelo de Atención Integral en Salud con Enfoque Familiar y Comunitario (MAIS), adoptado por el sistema público chileno, establece como principios irrenunciables la atención centrada en las personas, la integralidad y la continuidad del cuidado, pilares que deben reflejarse en los Protocolos Resolutivos en Red para asegurar la calidad, equidad y oportunidad de la atención especializada.
3. Que los Protocolos Resolutivos en Red constituyen herramientas de gestión fundamentales para mejorar la capacidad resolutive y la coordinación clínica entre los establecimientos de salud, fortaleciendo la gobernanza del gestor de red y la eficiencia del proceso de referencia y contrarreferencia.

RESUELVO:

- 1°.- Apruébese el Protocolo Resolutivo en Red de Cirugía y Traumatología Maxilofacial, elaborado por el equipo técnico de la red del Servicio de Salud Tarapacá
- 2°.- El protocolo aprobado forma parte integrante de la presente resolución y tiene por objeto normar el proceso de atención, referencia y contrarreferencia de los usuarios, optimizando la coordinación entre los distintos niveles de atención y fortaleciendo la capacidad resolutive de la red asistencial.
- 3°.- Instrúyase a los Directores de los establecimientos dependientes del Servicio de Salud Tarapacá y a los equipos de gestión clínica a aplicar las directrices establecidas en el protocolo aprobado, velando por su correcta implementación, difusión y cumplimiento.
- 4°.- Déjese constancia que este protocolo deberá revisarse y actualizarse de acuerdo con las orientaciones ministeriales vigentes y las necesidades detectadas en el proceso de monitoreo de la red asistencial.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Firmado por:
María Paz de Jesús Iturriaga
Lisbona
Directora
Fecha: 13-10-2025 12:51 CLT
Servicio de Salud Tarapacá

DISTRIBUCIÓN:

- diego.carrillo@redsalud.gob.cl
- vanessa.tello@redsalud.gob.cl
- nayaret.mendez@redsalud.gob.cl
- paula.quezada@redsalud.gob.cl
- carlos.calvo@redsalud.gob.cl





**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED:
“CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA
MAXILOFACIAL”**

**SERVICIO DE SALUD TARAPACÁ
2025 – 2027**

Elaborado por: Katherinne Lineros Gonzalez Especialista en Cirugía Maxilofacial HETG Juan Francisco Gutierrez Villalobos Especialista en Cirugía Maxilofacial HETG Jean Paul Meriño Soto Especialista en Cirugía Maxilofacial Hospital Alto Hospicio	Revisado por: Carlos Calvo Varas Subdirector de Gestión Asistencial Servicio de Salud Tarapacá Diego Carrillo Lioi Jefe Departamento Odontología Servicio de Salud Tarapacá Vanessa Tello Espinoza Referente Odontológico Servicio de Salud Tarapacá Paula Quezada Lagos Jefa de Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente Servicio de Salud Tarapacá	Aprobado por: María Paz Iturriaga Lisbona Directora Servicio de Salud Tarapacá
Fecha: 2023-2024	Fecha: Febrero 2025	Fecha: Abril 2025

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA MAXILOFACIAL SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-CMF-01
		Edición: Primera
		Fecha: 2025
		Página 2 de 27
		Vigencia: 3 años

INDICE

1. DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERÉS3

2. INTRODUCCIÓN3

3. MAPA DE RED.....3

4. DEFINICIONES5

5. OBJETIVOS9

6. ALCANCES O ÁMBITO DE APLICACIÓN9

7. RESPONSABLES10

8. POBLACIÓN OBJETIVO.....12

9. CRITERIOS DE INCLUSIÓN12

10. FLUJOGRAMA..... 13

11. PROCEDIMIENTO O DESARROLLO.....20

12. CONTRARREFERENCIA22

13. INDICADOR.....26

14. RESPONSABLE DE EVALUACIÓN27

13. PLAN DE DIFUSIÓN27

14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....28

15. PLANILLA DE CONTROL DE CAMBIO.....28

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA MAXILOFACIAL SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-CMF-01
		Edición: Primera
		Fecha: 2025
		Página 3 de 27
		Vigencia: 3 años

1. DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERÉS.

Los participantes en la elaboración y revisión del presente protocolo declaran no tener conflictos de interés. El documento está determinado por un valor primario, definido por razones profesionales y/o éticas, sin influencia de un segundo interés.

Se deja constancia que, saldadas las brechas de recursos físicos y administrativos, se realizarán gestiones para aumentar la canasta de prestaciones de la especialidad.

2. INTRODUCCIÓN.

La Cirugía y Traumatología Maxilofacial es la especialidad que se encarga del diagnóstico y tratamiento quirúrgico de todas aquellas patologías relacionadas con las estructuras anatómicas de los tejidos duros y blandos de la cara y cuello, así como la patología de la cavidad oral, las cuales tiene una alta prevalencia en la población.

3. MAPA DE RED.

Se ha confeccionado un mapa de red que aborda los distintos dispositivos de salud de la comuna de Alto Hospicio, Iquique, Pozo Almonte, Pica, Huara, Camiña y Colchane, pertenecientes a la Región de Tarapacá, a fin de dar respuesta a las necesidades de salud oral de la población beneficiaria y donde el mecanismo técnico-administrativo, cuya función es mejorar la comunicación entre los dispositivos de salud existentes, para que el usuario fluya de manera adecuada, se denomina referencia y contrarreferencia.

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA MAXILOFACIAL SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-CMF-01
		Edición: Primera
		Fecha: 2025
		Página 4 de 27
		Vigencia: 3 años

Figura 1: Mapa de Red: Dispositivos APS de las comunas de la provincia del Tamarugal y de Iquique

DERIVAN A HOSPITAL ALTO HOSPICIO (ALTO HOSPICIO)		
Establecimiento	Código Deis	Comuna
CESFAM Pedro Pulgar Melgarejo	102305	Alto Hospicio
CESFAM Dr. Yandry Añazco Montero	200557	
CGU Dr. Héctor Reyno Gutiérrez	102307	
CECOSF El Boro	102705	
CECOSF La Tortuga	200335	
Clínica Dental Móvil	102012	
Consultorio General Rural Camiña	102309	Camiña
Posta de Salud Rural Moquella	102408	Pica
Cesfam Dr. Juan Márquez Vismarra	102304	
Posta de Salud Rural Cancosa	102411	
Posta de Salud Rural Matilla	102416	
Consultorio Pozo Almonte	102303	Pozo Almonte
Posta de Salud Rural Mamiña	102403	
Posta de Salud Rural La Tirana	102406	
Posta de Salud Rural La Huayca	102414	
Consultorio General Rural Colchane	102405	Colchane
Posta de Salud Rural Enquelga	102409	
Posta de Salud Rural Cariquima	102415	
Posta Huara	102401	Huara
Posta de Salud Rural Pisagua	102400	
Posta de Salud Rural Tarapacá	102402	
Posta de Salud Rural Chiapa	102407	
Posta de Salud Rural Sibaya	102410	

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA MAXILOFACIAL SERVICIO SALUD TARAPACÁ		Código: RYCR-CMF-01
			Edición: Primera
			Fecha: 2025
			Página 5 de 27
			Vigencia: 3 años

DERIVAN A HOSPITAL REGIONAL DE IQUIQUE		
Establecimiento	Código Deis	Comuna
CESFAM Cirujano Guzman	102302	Iquique
CESFAM Cirujano Videla	102301	
CESFAM Sur	102306	
CESFAM Cirujano Aguirre	102300	
Posta de Salud Rural Chanavayita	102412	
Posta de Salud Rural San Marcos	102413	

4. Definiciones:

- a. Sistema de Referencia y Contrarreferencia: es el conjunto de actividades administrativas y asistenciales, que definen la referencia del usuario de un establecimiento de salud de menor a otro de mayor capacidad resolutive y la contrarreferencia de este a su establecimiento de origen, a objeto de asegurar la continuidad de atención y cuidado de su salud.
- b. Referencia (sinónimo de derivación): es la solicitud de evaluación diagnóstica y/o tratamiento de un paciente derivado de un establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad, con la finalidad de asegurar la continuidad de la prestación de servicio y resolución integral del problema de salud.
- c. Contrarreferencia: es la respuesta del especialista, dirigida al profesional del establecimiento o Servicio Clínico de origen del paciente, respecto de la interconsulta solicitada. Es aquel procedimiento, mediante el cual se retorna al paciente al establecimiento de origen y/o al que pudiese asegurar la continuidad del caso, luego de haberse atendido satisfactoriamente el requerimiento. Este

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA MAXILOFACIAL SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-CMF-01
		Edición: Primera
		Fecha: 2025
		Página 6 de 27
		Vigencia: 3 años
procedimiento debe incluir la respuesta del especialista respecto de la interconsulta solicitada. d. <u>Protocolo de Referencia y Contrarreferencia</u>: son instrumentos de aplicación, eminentemente práctica que determinan los procedimientos administrativos y asistenciales requeridos para efectuar la referencia y contrarreferencia de los usuarios entre establecimientos de la red asistencial. e. <u>Pertinencia</u>: derivación de acuerdo a los protocolos de referencia y contrarreferencia de la red. Se pueden identificar dos tipos de No Pertinencia: i. <u>No pertinencia por no cumplir con las reglas de derivación</u>: esto ocurre cuando la derivación no cumple con los criterios definidos en los flujos de derivación (Normas de Referencia y Contrarreferencia) sobre el establecimiento y/o especialidad a la cual derivar. ii. <u>No pertinencia por no respetar los criterios clínicos</u>: de Inclusión o exclusión del problema de salud causante de la derivación. <u>Modelo De Contraloría Clínica:</u> Funciones del Contralor en Establecimiento de Origen: - Verificar que las solicitudes de interconsultas cumplan con la pertinencia Clínica y Administrativa según el protocolo establecido. - Verificar que el 100% de las solicitudes de interconsulta (SIC) incompletas o mal emitidas sean devueltas al odontólogo tratante, y se defina conducta sobre ellas. - Revisar que esté la totalidad de los datos administrativos y clínicos, fundamentos diagnósticos en concordancia con los protocolos y redes de derivación locales.		

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA MAXILOFACIAL SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-CMF-01
		Edición: Primera
		Fecha: 2025
		Página 7 de 27
		Vigencia: 3 años

Según esto la solicitud puede ser:

A. Validada: la solicitud continúa el proceso, pasando al estado “Ingreso” y luego enviada al Establecimiento de destino. (Contrarreferencia).

B. No Validada: en este caso la solicitud pasa al estado mal emitida, por ende, la solicitud es enviada al profesional tratante para que la solicitud sea reevaluada detallando la causa de no validación.

- Evaluar si el diagnóstico y condición del usuario es pertinente según lo establecido en el protocolo de referencia y contrarreferencia vigente. En caso de no pertinencia, el contralor APS retroalimentará al dentista generador de la SIC la razón por la cual el usuario no podrá ser derivado. Además, el contralor deberá dejar constancia en ficha (papel) o sistema digital de registro de atención, el fundamento de la no pertinencia. El odontólogo que originó la interconsulta deberá comunicarle al paciente que su diagnóstico es de resolución y/o seguimiento en Atención Primaria. El contralor debe monitorear que esa información sea efectivamente entregada al usuario.
- Evaluar el registro del fundamento clínico y el resultado de los exámenes necesarios para la derivación según lo establecido en el protocolo de referencia y contrarreferencia vigente. En caso de que en la solicitud de interconsulta no se describa adecuadamente el fundamento clínico o que los exámenes estén incompletos, el profesional contralor reenviará la SIC al profesional que la originó con las observaciones. El profesional emisor de la SIC deberá completar los datos faltantes remitiendo la Interconsulta. En caso de no estar disponible el profesional emisor de la SIC original y/o es prioritaria la derivación del paciente, el profesional contralor APS excepcionalmente, podrá reevaluar la interconsulta para completar los datos faltantes.

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA MAXILOFACIAL SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-CMF-01
		Edición: Primera
		Fecha: 2025
		Página 8 de 27
		Vigencia: 3 años
- Velar por la correcta especialidad y establecimiento de destino. En el caso que una interconsulta sea derivada a una especialidad u Establecimiento de destino que no corresponda, de acuerdo con mapas de derivación vigentes, deberán ser redireccionadas por el contralor APS al momento de su revisión. - Capacitar y actualizar a los odontólogos de su establecimiento APS acerca del mapa de derivación y los protocolos de referencia y contrarreferencia vigentes. Funciones del Contralor en Establecimiento de Destino: <u>I.</u> Las SIC ingresadas al SIGTE, son revisadas, por Odontólogo Especialista Contralor, quien evalúa la pertinencia y asigna una priorización. El resultado de este paso puede ser: <u>II.</u> <u>Acepta la SIC, declarándose pertinente:</u> la solicitud queda en estado “Pendiente Citación”, en forma paralela se le asigna una prioridad clínica a la solicitud. <u>III.</u> <u>OBSERVAR</u> <u>IV.</u> <u>Rechazada por Especialista:</u> la solicitud queda “Egresada” de la Lista de Espera por No Pertinencia y es re-enviada al establecimiento de origen. <u>V.</u> Se deberá gestionar la agenda en base a la validación de la priorización de cada derivación según criterios indicados en este documento.		

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA MAXILOFACIAL SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-CMF-01
		Edición: Primera
		Fecha: 2025
		Página 9 de 27
		Vigencia: 3 años

5. OBJETIVOS.

5.1 Objetivo General.

Establecer criterios estandarizados de derivación y priorización de pacientes con requerimiento de atención por cirugía y traumatología maxilofacial, mejorando la pertinencia de la referencia y contrarreferencia entre los establecimientos de Atención Primaria (APS) y HETG/HAH.

5.2 Objetivos Específicos.

- I. Mejorar los canales de comunicación existentes entre los equipos de trabajo de la atención primaria y secundaria.
- II. Entregar criterios de manejo y derivación entre los niveles primario y secundario de atención en salud.
- III. Permitir el ingreso expedito de los pacientes a la atención, ser diagnosticados y tratados según orden de prioridad establecidos por la especialidad
- IV. Establecer las patologías de alcance de la cirugía máxilofacial.
- V. Establecer los tiempos de derivación luego de realizar la pesquisa de la patología.

6. ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN.

Este documento está dirigido a odontólogos generales, especialistas y otros profesionales de la salud que se desempeñan en los distintos niveles de la red pública

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA MAXILOFACIAL SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-CMF-01
		Edición: Primera
		Fecha: 2025
		Página 10 de 27
		Vigencia: 3 años
de salud y establece los lineamientos para la derivación de pacientes desde los establecimientos de origen a los establecimientos de salud que cuentan con cirujanos dentistas especialistas en Cirugía Maxilofacial, con registro ante la Superintendencia de Salud. El presente protocolo será de aplicación en el nivel primario y secundario, incluyendo: PSR: Posta Salud Rural; CECOSF: Centro Comunitario de Salud Familiar; CESFAM: Centros de Salud Familiar; Hospital de Alto Hospicio, HETG. Se debe considerar la difusión entre los equipos directivos, referentes técnicos y administrativos de gestión de lista de espera de los establecimientos que tengan que ver con el envío o recepción de las solicitudes de interconsulta (SIC). 7. RESPONSABLES. 7.1 Responsable de ejecución. 8. 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. 9. Profesional odontólogo especialista en cirugía y traumatología maxilofacial, es responsable de confirmar y/o descartar el diagnóstico, indicar y realizar el tratamiento y seguimiento (en los casos que lo amerite según el criterio del profesional tratante), así como realizar la contrarreferencia a APS. El profesional especialista también aplicará criterios de priorización en la atención, según cada caso clínico.		

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA MAXILOFACIAL SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-CMF-01
		Edición: Primera
		Fecha: 2025
		Página 11 de 27
		Vigencia: 3 años

7.2 Responsable del monitoreo y evaluación.

I.

Odontólogo interfaz de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación a nivel secundario, el correcto llenado de formulario de derivación y enviar finalmente la derivación.

II.

Odontólogo interfaz del nivel secundario es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones recibidas por el establecimiento; con el objetivo de entregar la primera consulta de especialidad al usuario y velar por el cumplimiento de la contrarreferencia a APS; manteniendo informado del proceso al jefe de la Unidad Dental del establecimiento prestador.

III.

El funcionamiento del odontólogo interfaz de APS y odontólogo interfaz de nivel secundario serán monitoreados, por el referente odontológico de atención primaria y secundaria respectivos, del Servicio de Salud de Tarapacá (SST) y por el Encargado de Referencia y Contrarreferencia del Departamento de Gestión Odontológica.

IV.

Jefe de Centro de Referencia Odontológico 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 de secundaria del Servicio de Salud Tarapacá y al Encargado de Referencia y Contrarreferencia del Departamento de Gestión Odontológica.

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA MAXILOFACIAL SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-CMF-01
		Edición: Primera
		Fecha: 2025
		Página 12 de 27
		Vigencia: 3 años
8. POBLACIÓN OBJETIVO. Beneficiarios FONASA y/o PRAIS, que se atiendan en el sistema público de salud, con necesidad de tratamiento en la especialidad de cirugía y traumatología maxilofacial y que sea necesario tratar y/o derivar dentro de la red. 9. Criterios de Inclusión Generales. ● Condiciones de derivación a especialidad: Beneficiarios legales del seguro público de salud (FONASA) o PRAIS 9.1 Criterios de Inclusión Específicos.		

		PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA MAXILOFACIAL SERVICIO SALUD TARAPACÁ			Código: RYCR-CMF-01
					Edición: Primera
					Fecha: 2025
					Página 13 de 27
					Vigencia: 3 años
Área Quirúrgica	Mapa - Provincia Derivador	Tipo de Manejo Paciente	Medio de Derivación	Unidad Referencia Resolutivo	Observaciones
Exodoncias fallidas	Tamarugal	Urgencia/Emergencia	Derivación Urgencia	Servicio Urgencia HHA	
		Ambulatorio	SIC	CTBMF HHA	SIC prioridad media
	Iquique	Urgencia/Emergencia	Derivación Urgencia	Servicio Urgencia HRI	
		Ambulatorio	SIC	Unidad CTBMF HRI	SIC prioridad media
Cirugía Bucal Tejidos Duros Preprotésica Periapical Ortopédica Biopsias TDA	Tamarugal	Urgencia/Emergencia	Derivación Urgencia	Servicio Urgencia HHA	
		Ambulatorio	SIC	CTBMF HHA	En caso de ser paciente con manejo conjunto de cuadro mayor (sistémico, ortopédico, Malformación) manejado en HRI, deben ser manejados en Centro de Referencia HRI.
	Iquique	Urgencia/Emergencia	Derivación Urgencia	Servicio Urgencia HRI	
		Ambulatorio	SIC	Unidad CTBMF HRI	
Cirugía Bucal Tejidos Blandos Preprotésica Biopsias Frenillos linguales y Labiales	Tamarugal	Urgencia/Emergencia	Derivación Urgencia	Servicio Urgencia HHA	
		Ambulatorio	SIC	CTBMF HHA	En caso de ser paciente con manejo conjunto de cuadro mayor (sistémico, ortopédico, Malformación) deben ser manejados en Centro de Referencia HRI.
	Iquique	Urgencia/Emergencia	Derivación Urgencia	Servicio Urgencia HRI	

		PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA MAXILOFACIAL SERVICIO SALUD TARAPACÁ			Código: RYCR-CMF-01
					Edición: Primera
					Fecha: 2025
					Página 14 de 27
					Vigencia: 3 años
		Ambulatorio	SIC	Unidad CTBMF HRI	En caso de frenillos linguales nacidos en HRI, deben ser manejados íntegramente en HRI con derivación directa independiente de quien lo envía (Neonatología, APS, SIC internas).
Incluidos Maxilares 3M Incluidos Ectópicos	Tamarugal	Urgencia/ Emergencia	Derivación Urgencia	Servicio Urgencia HHA o HRI	
		Ambulatorio	SIC	CTBMF HHA	En caso de ser paciente con manejo conjunto de cuadro mayor (sistémico, ortopédico, Malformación) manejado en HRI, deben ser manejados en Centro de Referencia HRI.
	Iquique	Urgencia/ Emergencia	Derivación Urgencia	Servicio Urgencia HRI	
		Ambulatorio	SIC	Unidad CTBMF HRI	

		PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA MAXILOFACIAL SERVICIO SALUD TARAPACÁ			Código: RYCR-CMF-01 Edición: Primera Fecha: 2025 Página 15 de 27 Vigencia: 3 años
Área Quirúrgica	Mapa - Provincia Derivador	Tipo de Manejo Paciente	Medio de Derivación	Unidad Referencia Resolutivo	Observaciones
Trauma Facial	Tamarugal	Urgencia/ Emergencia	Derivación Urgencia	Servicio Urgencia HHA o HRI	En caso de ser paciente con manejo conjunto de cuadro mayor (Politraumatizado Grave, compromiso sistémico, malformación) deben ser manejados en Centro de Referencia HRI.
		Ambulatorio	SIC	CTBMF HHA	En caso de ser paciente con manejo conjunto de cuadro mayor (Politraumatizado Grave, compromiso sistémico, malformación) manejado en HRI, deben ser manejados en Centro de Referencia HRI.
	Iquique	Urgencia/ Emergencia	Derivación Urgencia	Servicio Urgencia HRI	
		Ambulatorio	SIC	Unidad CTBMF HRI	
Procesos Infecciosos Diseminados Faciales	Tamarugal	Urgencia/ Emergencia	Derivación Urgencia	Servicio Urgencia HHA o HRI	En caso de ser paciente con manejo conjunto de cuadro mayor (sistémico, ortopédico, Malformación)) manejado en HRI, deben ser manejados en Centro de Referencia HRI.
		Ambulatorio	SIC	CTBMF HHA	En caso de ser paciente con manejo conjunto de cuadro mayor (sistémico, ortopédico, Malformación)) manejado en HRI, deben ser manejados en Centro de Referencia HRI.
	Iquique	Urgencia/ Emergencia	Derivación Urgencia	Servicio Urgencia HRI	
		Ambulatorio	SIC	Unidad CTBMF HRI	
Articulación Témporo Mandibular y Dolor Orofacial (patología quirúrgica)	Tamarugal	Urgencia/ Emergencia	Derivación Urgencia	Servicio Urgencia HHA	
		Ambulatorio	SIC	CTBMF HHA	En caso de ser paciente con manejo conjunto de cuadro mayor (sistémico, ortopédico, Malformación)) manejado en HRI, deben ser manejados en Centro de Referencia HRI. Paciente con indicación de Recambio protésico ATM debe ser enviado a HRI

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA MAXILOFACIAL SERVICIO SALUD TARAPACÁ				Código: RYCR-CMF-01
					Edición: Primera
					Fecha: 2025
					Página 16 de 27
					Vigencia: 3 años
	Iquique	Urgencia/ Emergencia	Derivación Urgencia	Servicio Urgencia HRI	
		Ambulatorio	SIC	Unidad CTBMF HRI	

		PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA MAXILOFACIAL SERVICIO SALUD TARAPACÁ			Código: RYCR-CMF-01 Edición: Primera Fecha: 2025 Página 17 de 27 Vigencia: 3 años
Área Quirúrgica	Mapa - Provincia Derivador	Tipo de Manejo Paciente	Medio de Derivación	Unidad Referencia Resolutiva	Observaciones
Dismorfosis Faciales Osteotomías Totales/segmentarias Cirugía Complementaria	Tamarugal	Ambulatorio	SIC	CTBMF HRI	
	Iquique	Urgencia/Emergencia	Derivación Urgencia	Servicio Urgencia HRI	
		Ambulatorio	SIC	Unidad CTBMF HRI	
Fisuras Labio Máxilo Palatinas (GES 13) Garantías Quirúrgicas (Cirugías 1°, 2°, 3°) Garantías Rehabilitación	Tamarugal	Urgencia/Emergencia	Derivación Urgencia	Servicio Urgencia HHA	Todos los casos deben ser derivados a Centro de Referencia GES HRI
		Ambulatorio	SIC	CTBMF HHA	Todos los casos deben ser derivados a Centro de Referencia GES HRI Las garantías de Rehabilitación GES 13 pueden ser manejadas por HHA en coordinación con Comité Fisurados HRI.
	Iquique	Urgencia/Emergencia	Derivación Urgencia	Servicio Urgencia HRI	
		Ambulatorio	SIC	Unidad CTBMF HRI	
Lesiones Quísticas y Tumorales	Tamarugal	Urgencia/Emergencia	Derivación Urgencia	Servicio Urgencia HHA o HRI	
		Ambulatorio	SIC	CTBMF HHA	En caso de ser paciente con manejo conjunto de cuadro mayor (sistémico, ortopédico, malformación, necesidad de reconstrucción compleja - Somatoprótesis), deben ser manejados en Centro de Referencia HRI.
	Iquique	Urgencia/Emergencia	Derivación Urgencia	Servicio Urgencia HRI	
		Ambulatorio	SIC	Unidad CTBMF HRI	

		PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA MAXILOFACIAL SERVICIO SALUD TARAPACÁ			Código: RYCR-CMF-01 Edición: Primera Fecha: 2025 Página 18 de 27 Vigencia: 3 años
Glándulas Salivales	Tamarugal	Urgencia/ Emergencia	Derivación Urgencia	Servicio Urgencia HHA o HRI	Atención en cuanto a Resolutividad quirúrgica exéresis glandular (submandibular)
		Ambulatorio	SIC	CTBMF HHA	
	Iquique	Urgencia/ Emergencia	Derivación Urgencia	Servicio Urgencia HRI	
		Ambulatorio	SIC	Unidad CTBMF HRI	

9.2. Criterios de Exclusión Específicos.

Patologías que pueden ser resueltas en APS.

9.3. Rendimientos estandarizados en la atención odontológica de especialidad

ESPECIALIDAD	RENDIMIENTO (por hora)		CONCENTRACIÓN	TIEMPO RESOLUCIÓN (horas)
	CONSULTA NUEVA	CONTROL		
CIRUGÍA BUCO MAXILOFACIAL cirugía menor	4	4	4 (incluye IQ)	1,75
CIRUGÍA BUCO MAXILOFACIAL cirugía mayor ambulatoria	4	4	4 (incluye IQ)	2,75
CIRUGÍA BUCO MAXILOFACIAL cirugía mayor hospitalizado	4	4	5 (incluye IQ)	5,00

 Servicio de Salud Tarapacá Ministerio de Salud Gobierno de Chile	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA MAXILOFACIAL SERVICIO SALUD TARAPACÁ		Código: RYCR-CMF-01 Edición: Primera Fecha: 2025 Página 19 de 27 Vigencia: 3 años
--	--	--	---

DETALLE PRESTACIONES CIRUGÍA BUCO MAXILOFACIAL: Cirugía Menor			
TIPO DE CONSULTA	ACCIÓN	TIEMPO (MINUTOS)	TOTAL RESOLUCIÓN
CONSULTA NUEVA	Evaluación diagnóstica, anamnesis y examen clínico, registro pertinencia, solicitud de exámenes complementarios, eventual referencia a otras especialidades. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	15	105 MINUTOS 1,75 HORAS
CONTROL	Evaluación de exámenes, programación de cirugía. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	15	
IQ	Subproceso quirúrgico	60	
CONTROL	Control post quirúrgico. Retiro de suturas, según corresponda. Contrarreferencia. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	15	

DETALLE PRESTACIONES CIRUGÍA BUCO MAXILOFACIAL: Cirugía Mayor Ambulatoria			
TIPO DE CONSULTA	ACCIÓN	TIEMPO (MINUTOS)	TOTAL RESOLUCIÓN
CONSULTA NUEVA	Evaluación diagnóstica, anamnesis y examen clínico, registro pertinencia, solicitud de exámenes complementarios, eventual referencia a otras especialidades. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	15	165 MINUTOS 2,75 HORAS
CONTROL	Evaluación de exámenes, programación de cirugía. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	15	
IQ	Subproceso quirúrgico	120	
CONTROL	Control post quirúrgico. Retiro de suturas, según corresponda. Contrarreferencia. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	15	

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA MAXILOFACIAL SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-CMF-01
		Edición: Primera
		Fecha: 2025
		Página 20 de 27
		Vigencia: 3 años

DETALLE PRESTACIONES CIRUGÍA BUCO MAXILOFACIAL: Cirugía Mayor Hospitalizado			
TIPO DE CONSULTA	ACCIÓN	TIEMPO (MINUTOS)	TOTAL RESOLUCIÓN
CONSULTA NUEVA	Evaluación diagnóstica, anamnesis y examen clínico, registro pertinencia, solicitud de exámenes complementarios, eventual referencia a otras especialidades. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	15	300 MINUTOS 5,00 HORAS
CONTROL	Evaluación de exámenes, programación de cirugía. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	15	
IQ	Subproceso quirúrgico	240	
CONTROL	Control post quirúrgico. Retiro de suturas, según corresponda. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	15	
CONTROL	Control de evolución. Contrarreferencia. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	15	

10. PROCEDIMIENTO O DESARROLLO.

Condiciones clínicas de tratamiento previo en la APS

Protocolo de procedimiento diagnóstico

El Especialista Cirujano Maxilofacial, solicitará a todos los pacientes derivados y que se ajusten a los criterios de inclusión, lo siguiente:

- Toma de imagenología para diagnóstico, según disponibilidad en establecimiento de origen.
- Exámenes Complementarios, tal como Hemograma, perfil bioquímico, Coagulación o ECG, dependiendo si el paciente posee antecedentes de enfermedad sistémica.

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA MAXILOFACIAL SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-CMF-01
		Edición: Primera
		Fecha: 2025
		Página 21 de 27
		Vigencia: 3 años

Documentación requerida para la derivación

El sistema utilizado para la referencia odontológica es la solicitud de interconsulta (SIC) realizada a través de la plataforma digital de referencia y contrarreferencia vigente. Esta corresponde a la solicitud de evaluación diagnóstica y/o tratamiento de un paciente derivado de un establecimiento de menor a otro de mayor capacidad resolutive.

Todo paciente derivado a la especialidad Cirugía y Traumatología Maxilofacial, debe contar con una solicitud de interconsulta (SIC) vigente en sistema SIGTE, que contemple:

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

Si la interconsulta no contara con el citado contenido mínimo, **será considerada como no pertinente** por parte del Odontólogo Interfaz de APS y/o nivel secundario.

Nota: Para asegurar la atención de especialidad, los usuarios deben portar carnet de identidad, carnet de FONASA.

Criterio de Alta de la especialidad:

i. Finalizado el tratamiento en la especialidad:

1) Registro Alta REM: en el momento de la cirugía

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA MAXILOFACIAL SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-CMF-01
		Edición: Primera
		Fecha: 2025
		Página 22 de 27
		Vigencia: 3 años
ii. Por causa administrativa:		
1) Causada por inasistencias reiteradas por parte del paciente por un período igual o superior a 6 meses, pese a las estrategias de rescate por parte de la institución, las que deberán registradas en la ficha clínica del usuario. 2) Paciente que NO sigue instrucciones, que presenta mala higiene oral o que presente 2 INASISTENCIAS SEGUIDAS SIN JUSTIFICAR A TRATAMIENTO. 3) Paciente que No adhiere a tratamiento según normas establecidas. 4) Paciente que No cumple con requisitos de derivación. 5) Paciente que No cumple con criterios clínicos de derivación. 6) Paciente que rechaza tratamiento.		
Estos casos deberán ser contrarreferidos a su establecimiento de origen indicando las razones del egreso administrativo.		
12. Contrarreferencia:		
La contrarreferencia se realizará a través de un documento entregado desde el especialista al usuario tratado para remitir a la Atención Primaria o de manera virtual a través de la plataforma clínica disponible. Su propósito es mantener una comunicación fluida entre los distintos niveles de complejidad asistencial, mejorar el control del estado de salud del paciente posterior al tratamiento del especialista y evitar la reincidencia en la Lista de Espera Odontológica de la Especialidad de Cirugía y Traumatología Maxilofacial.		

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA MAXILOFACIAL SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-CMF-01
		Edición: Primera
		Fecha: 2025
		Página 23 de 27
		Vigencia: 3 años

Como requisito formal el documento debe contener:

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

12.1 Tipos de Contrarreferencia:

i. Por No pertinencia

Si el especialista determina que no cumple con los criterios de inclusión, se debe emitir una contrarreferencia explicando en detalle la razón de no pertinencia. Este documento debe ser entregado al paciente y a la institución de origen para que puedan hacer la retroalimentación al odontólogo que generó la referencia.

ii. Por Tratamiento pendiente en APS

El especialista podrá contrarreferir al usuario solicitando las acciones clínicas que requiera al nivel primario usando formato FDI. Será responsabilidad del establecimiento de origen de referencia hacer el seguimiento del paciente para asegurar que este vuelva a completar su terapia con el especialista una vez finalizados los procedimientos de la Atención Primaria. Por lo tanto, la comunicación entre ambas partes debe ser efectiva para que el usuario no se pierda en el proceso.

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA MAXILOFACIAL SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-CMF-01
		Edición: Primera
		Fecha: 2025
		Página 24 de 27
		Vigencia: 3 años

El centro de salud de Atención Primaria deberá dar prioridad de citación al paciente contrarreferido para disminuir el tiempo de espera de resolución del especialista. Una vez terminadas las acciones indicadas, el odontólogo APS deberá entregar la epicrisis al paciente y al odontólogo contralor para contactar al Nivel Secundario y se pueda retomar el tratamiento de especialidad.

iii. Altas de Especialidad:

- a. Finalizado el tratamiento en la especialidad.
- b. Por causa administrativa.

La contrarreferencia, en el caso de alta por finalización de tratamiento, debe incluir indicaciones y controles que debe seguir en APS (incluir periodicidad).

El centro de contrarreferencia enviará al establecimiento derivador APS la información de la atención brindada considerando algunos o la totalidad de los siguientes elementos:

- a. Epicrisis
- b. Diagnóstico principal.
- c. Procedimientos llevados a cabo.
- d. Complicaciones registradas, en caso de haber existido.
- e. Estado del usuario al momento del alta.
- f. Indicaciones dadas al paciente por escrito.
- g. Sugerencias e indicaciones para los controles siguientes en el establecimiento de origen: procedimentales, farmacológicas, dietéticas, etc.

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA MAXILOFACIAL SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-CMF-01
		Edición: Primera
		Fecha: 2025
		Página 25 de 27
		Vigencia: 3 años

h. Alertas clínicas a pesquisar por odontólogo APS durante los controles que requieran nueva derivación a especialista.

i. Confirmación del alta de especialidad con fecha.

j. Si corresponde, motivo por el que no se llevó a cabo el tratamiento en la especialidad.

12.2 Articulación de Contrarreferencia

A fin de remitir la información a APS, se realizará una contrarreferencia de manera remota utilizando el correo institucional o plataforma clínica disponible, a cada uno de los dispositivos de la red, a través de su referente de atención, con el fin de mantener una comunicación fluida de los pacientes que han sido atendidos en la atención secundaria, mediante informe en planilla de registro donde se especificará el tipo de egreso:

- a. Alta de tratamiento
- b. Alta administrativa
- c. No pertinencia
- d. Por tratamientos pendientes en APS

Para tal efecto, mensualmente se remitirá la planilla de registro citada, más la imagen digitalizada de la contrarreferencia entregada a los pacientes en dicho mes, al referente odontológico de APS con copia al referente odontológico de Secundaria.

El referente odontológico de APS se encargará de difundirlo en la red de atención primaria.

La finalidad de este procedimiento es no repetir interconsultas a pacientes que se hayan realizado tratamiento.

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA MAXILOFACIAL SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-CMF-01
		Edición: Primera
		Fecha: 2025
		Página 26 de 27
		Vigencia: 3 años

12.3 Tiempos de resolución

-12 meses.

13. INDICADOR.

Nombre indicador	Porcentaje de usuarios correctamente referidos y atendidos en especialidad de Cirugía Maxilofacial
Tipo	Resultado
Dimensión	Acceso, oportunidad y continuidad en la atención
Fórmula	$\frac{\text{N° total de pacientes referidos a la especialidad de CBMF que cumplen con los criterios de protocolo de ryc}}{\text{N° total de pacientes referidos a CBMF}} \times 100$
Umbral	90%
Criterio de análisis	Optimo 90% Aceptable 80% Crítico <89%
Justificación/fundamento	Asegurar la correcta referencia de especialidad de Cirugía Buco maxilofacial
Fuente y método de recolección	SIGTE
Periodicidad	Semestral
Responsables	Especialista en Cirugía Maxilofacial e Interfaz de APS

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA MAXILOFACIAL SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-CMF-01
		Edición: Primera
		Fecha: 2025
		Página 27 de 27
		Vigencia: 3 años

14. RESPONSABLE DE EVALUACIÓN.

El responsable de evaluación del presente protocolo serán los jefes de las unidades de Cirugía Maxilofacial del Hospital de Alto Hospicio y del Hospital de Iquique, quienes deberá reportar a la jefatura del mismo, los resultados emanados de la aplicación del indicador, los cuales, a su vez deberán ser informados al Director(a) del Hospital de Alto Hospicio y del Hospital de Iquique, respectivamente, con copia al referente odontológico de secundaria del Servicio de Salud y al Encargado de Referencia y Contrarreferencia del Departamento de Gestión Odontológica del SST.

15. PLAN DE DIFUSIÓN.

La difusión, implementación y evaluación del presente protocolo se desarrollará paulatinamente a lo largo del año, con el fin máximo de que todos los integrantes de la red de salud tengan conocimiento de la estructura y plan de acción de la patología aquí expuesta.

Con el fin realizar un plan de difusión e implementación se realizarán las siguientes actividades:

I.

Protocolo estará disponible en la plataforma virtual del servicio de salud Tarapacá, con su respectiva resolución, con el fin de que todos tengan libre acceso al protocolo.

II.

Se realizará una primera reunión con odontólogos interfaces de APS y nivel secundario para exponer nuevo protocolo.

III.

Reuniones trimestrales para realizar seguimiento de implementación del protocolo.

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA MAXILOFACIAL SERVICIO SALUD TARAPACÁ		Código: RYCR-CMF-01	
			Edición: Primera	
			Fecha: 2025	
			Página 28 de 27	
				Vigencia: 3 años

IV. Se realizará una auditoría para evaluar la correcta implementación del protocolo al sexto mes de su puesta en marcha

V. Se realizará una nueva revisión y actualización del protocolo en tres años tras la publicación del presente.

VI. Se realizarán actualizaciones previas en caso de ser necesario.

16.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Protocolo resolutivo en red “prótesis fija”. Servicio de Salud Tarapacá. Junio 2022
- Protocolo resolutivo en red “Rehabilitación implantoasistida total en pacientes sobre 61 años mediante sobredentadura”. Servicio de Salud Tarapacá. Junio 2022
- Protocolo de referencia y contrarreferencia para cirugía de terceros molares. Servicio de Salud Metropolitano Norte. Mayo 2018
- Mapa de Red Servicio de Salud Tarapacá. <http://ssiq.redsalud.gob.cl>

17.PLANILLA DE CONTROL DE CAMBIO.

PLANILLA DE CONTROL DE CAMBIOS				
REVISION	FECHA	PARRAFO	MODIFICACION REALIZADA	V°B°