

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 Odontopediatría, 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 12:15 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 REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
DE ESPECIALIDAD DE ODONTOPEDIATRÍA

SERVICIO DE SALUD TARAPACÁ
2025 – 2027

ELABORACIÓN	REVISIÓN	APROBACIÓN
Paulina Aracena Riesco: Especialista en Odontopediatría HETG Patricia Cuevas Rebolledo Especialista en Odontopediatría HETG Claudia Rojas Cortes Especialista en Odontopediatría HETG Gineva Rossi Pizarro Especialista en Odontopediatría Hospital Alto Hospicio	Carlos Galvo Varas Subdirector de Gestión Asistencial Servicio de Salud Tarapacá Diego Carrillo Lioi Jefe Departamento de Gestión Odontológica 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	María Paz Iturriaga Lisbona Directora Servicio de Salud Tarapacá
Fecha elaboración: 2023-2024	Fecha revisión: Febrero 2025	Fecha: Abril 2025



PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE ODONTOPEDIATRÍA

SERVICIO SALUD TARAPACÁ

Código: RYCR-ODP-02

Edición: Segunda

Fecha: 2025

Página 2 de 39

Vigencia: 3 años

INDICE

1.	DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERÉS	3
2.	INTRODUCCIÓN	3
3.	MAPA DE RED	6
4.	OBJETIVOS	13
5.	ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN	14
6.	RESPONSABLES	15
7.	POBLACIÓN OBJETIVO	16
8.	DEFINICIONES	17
9.	PROCEDIMIENTO O DESARROLLO	21
10.	FLUJOGRAMA	35
11.	INDICADORES	36
12.	RESPONSABLE DE EVALUACIÓN	37
13.	PLAN DE DIFUSIÓN	38
14.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38

2. INTRODUCCIÓN 3

3. MAPA DE RED 6

4. OBJETIVOS 13

5. ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN 146. RESPONSABLES 157. POBLACIÓN OBJETIVO 16

8. DEFINICIONES 17

9. PROCEDIMIENTO O DESARROLLO	21
-------------------------------	----

10. FLUJOGRAMA 3511. INDICADORES 3612. RESPONSABLE DE EVALUACIÓN 3713. PLAN DE DIFUSIÓN 38

14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 38

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE ODONTOPEDIATRÍA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-ODP-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 3 de 39
		Vigencia: 3 años

- DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERÉS

El documento que se desarrolla a continuación está determinado por un valor primario, definido por razones profesionales y/o éticas, sin influencia de un segundo interés. Es por esto, que se declara que no se usan incentivos de ninguna índole, dirigidos a los profesionales que elaboran, revisan y utilizan este protocolo excluyendo con ello, cualquier conflicto de interés.

- INTRODUCCIÓN

A pesar de la indiscutible mejora en los índices de salud oral a nivel mundial en las últimas décadas, las enfermedades que afectan la cavidad oral aún son altamente prevalentes. Estudios epidemiológicos indican que en algunas poblaciones la prevalencia de patologías orales puede alcanzar el 90% en el caso de caries dental, anomalías dento-maxilares (ADM) y enfermedad periodontal, y cerca del 60% en los traumatismos dento-alveolares (TDA) (1-4). Para Hipomineralización Molar Incisal (MIH) se ha reportado un rango de prevalencia que varía de 2,5% a 40,2% (5,6).

La caries dental afecta a una proporción importante de personas a nivel mundial, siendo la enfermedad crónica más prevalente, tanto a nivel oral como sistémico (1). En

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE ODONTOPEDIATRÍA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-ODP-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 4 de 39
		Vigencia: 3 años

dentición primaria es la 10° condición más prevalente afectando a un 7,8% de la población, es decir, a 573 millones de niños a nivel mundial (1). En dentición permanente es la condición más prevalente evaluada en el estudio de carga de morbilidad mundial del año 2015 (1), afectando al 34,1% de la población mundial (2,5 billones de personas). Se estima además que sobre 1 billón de personas ha sufrido TDA en los últimos 20 años, lo que la posicionaría como la 5° condición más prevalente a nivel mundial (7,8).

En Chile, las patologías orales siguen siendo un importante problema de salud pública. El último reporte del Ministerio de Salud informó una prevalencia de caries de 17% en niños de 2 años de edad, de 50% en niños de 4 años y de 70% en niños de 6 años, con una severidad de caries dental expresado mediante el índice ceod de 0,5 a los 2 años de edad, 2,3 a los 4 años y 3,7 a los 6 años (9). Esto no dista mucho de lo encontrado en zonas rurales sin acceso a agua potable fluorada, con prevalencias que pueden alcanzar el 62% a los 3 años, con una índice ceod promedio de 3,35 (10). En relación a otras patologías prevalentes, este informe muestra que la prevalencia de gingivitis alcanza el 70% a los 12 años y las ADM, el 53% en este mismo grupo etario. Estudios locales muestran que la prevalencia de TDA puede alcanzar el 30% en dentición permanente (11-12) y que la MIH llega al 12,7% en la Región Metropolitana y al 16,8% en ciudades del sur del país (13). Por su parte, las personas en situación de

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE ODONTOPEDIATRÍA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-ODP-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 5 de 39
		Vigencia: 3 años

discapacidad tienen un riesgo aumentado de desarrollar enfermedades orales. La evidencia muestra que las personas con discapacidad intelectual y de funcionamiento social tienen en general peores niveles de higiene bucal y control de placa, lo que se traduce en enfermedad periodontal (14).

Está bien fundamentado que las consecuencias de los problemas de salud oral son graves y producen una serie de alteraciones como dolor, dificultades funcionales, desórdenes de salud general, problemas psicológicos, hospitalizaciones y atenciones de urgencia, lo que conlleva finalmente a una menor calidad de vida de los afectados (2,15,16). Esto se traduce en una mayor demanda por atención especializada lo que unido a la dificultad de acceso de algunas comunas crean la necesidad de contar con un sistema de referencia y contrarreferencia que permita otorgar atención oportuna a estas necesidades de salud.

La Odontopediatria es la especialidad odontológica encargada de responder a las necesidades de salud bucal de lactantes, niños, niñas y adolescentes, incluyendo a aquellos con necesidades especiales de atención en salud (17). Comprende el ambiente en que se desenvuelven tanto en lo social, afectivo y académico realizando promoción, educación de salud bucal y aplicando en forma integral las competencias que se requieren para prevención, tratamiento y rehabilitación de patologías orales de los

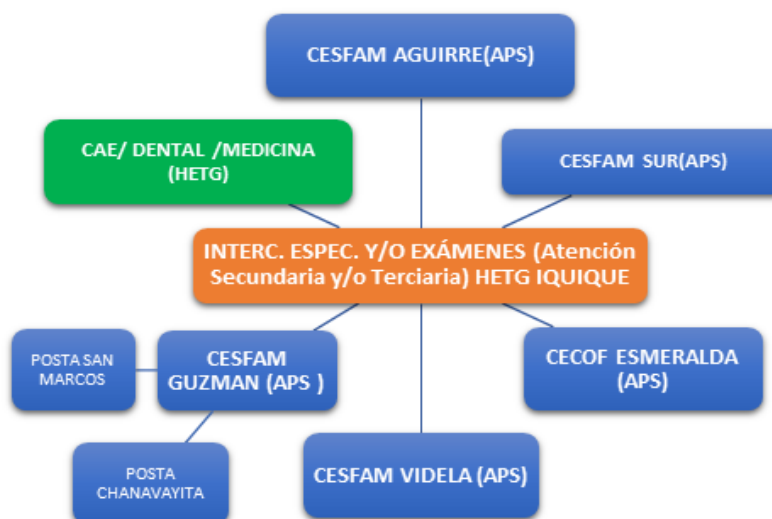
	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE ODONTOPEDIATRÍA		Código: RYCR-ODP-02
	SERVICIO SALUD TARAPACÁ		Edición: Segunda
			Fecha: 2025
			Página 6 de 39
			Vigencia: 3 años

pacientes, formando así una base positiva para futuras interacciones con el equipo odontológico.

- MAPA DE RED

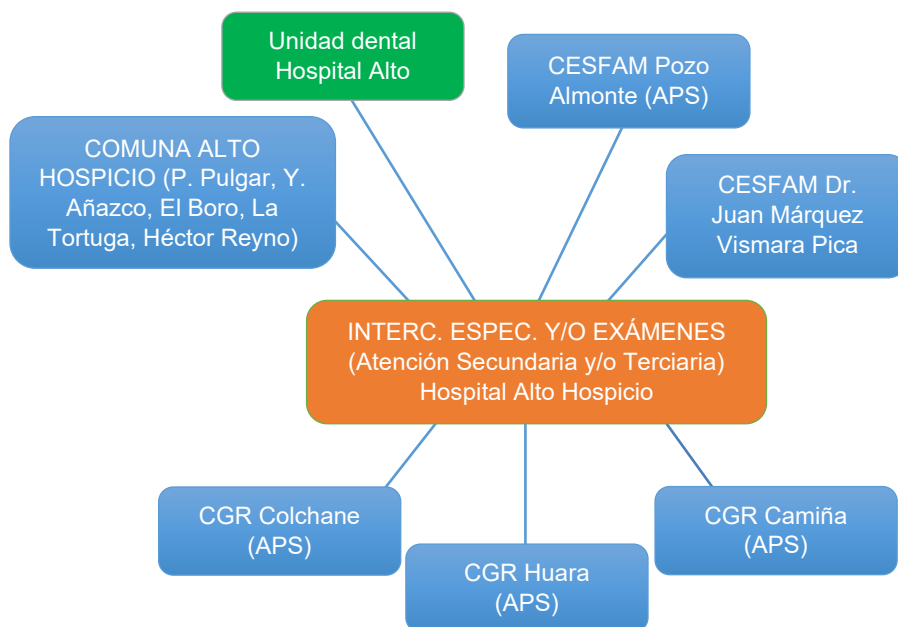
Se han confeccionado dos mapas de red: uno que integra los dispositivos de salud de la comuna de Iquique, incluida sus caletas y otro que incorpora la comuna de Alto Hospicio y todas las comunas de la provincia del Tamarugal (Camiña, Colchane, Huara, Pica y Pozo Almonte) pertenecientes a la Región de Tarapacá.

Figura 1: Mapa red Salud Oeste:



	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE ODONTOPEDIATRÍA		Código: RYCR-ODP-02
	SERVICIO SALUD TARAPACÁ		Edición: Segunda
			Fecha: 2025
			Página 7 de 39
			Vigencia: 3 años

Figura 2: Mapa red Salud Este:



Para que este diseño funcione tiene que contar con un sistema de comunicación que permita que el beneficiario fluya en forma segura y eficiente a través de esta Red. Este mecanismo técnico administrativo recibe el nombre de Referencia y Contrarreferencia:

- 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 éste a su establecimiento de origen, a objeto de asegurar la continuidad de atención y cuidado de su salud.

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE ODONTOPEDIATRÍA	Código: RYCR-ODP-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 8 de 39
	SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Vigencia: 3 años
- 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. - 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 procedimiento debe incluir la respuesta del especialista respecto de la interconsulta solicitada. - Protocolos de Referencia y Contrarreferencia: 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, los cuales deben ser elaborados y validados por la Red Asistencial donde se aplican. - Pertinencia: Derivación de acuerdo con los protocolos de referencia y contrarreferencia de la red. Se pueden identificar dos tipos de No Pertinencia:		

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE ODONTOPEDIATRÍA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-ODP-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 9 de 39
		Vigencia: 3 años
- No pertinencia por no cumplir con las reglas de derivación: esta 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. - No pertinencia por no respetar los criterios clínicos de Inclusión o exclusión del problema de salud causante de la derivación. - Modelo De Contraloría Clínica: - Funciones del Contralor en establecimiento de origen: ○ Verificar que las 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 completitud de los datos administrativos y clínicos, fundamentos diagnósticos, concordancia con los protocolos y redes de derivación locales, según esto la Solicitud puede ser: ▪ Validada: la Solicitud continúa el proceso, pasa al estado “Ingreso” y es enviada al Establecimiento de destino. (Referencia)		

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE ODONTOPEDIATRÍA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-ODP-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 10 de 39
		Vigencia: 3 años

- No Validada: en este caso la solicitud pasa al estado “mal emitida” detallando la causa de no validación y es devuelta, al profesional tratante para que la solicitud sea reevaluada.
- 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 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 reemitiendo la Interconsulta. En caso

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE ODONTOPEDIATRÍA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-ODP-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 11 de 39
		Vigencia: 3 años

de no estar disponible el profesional emisor de la SIC original y/o es prioritaria la derivación del paciente, el profesional contralor de APS, excepcionalmente, podrá reevaluar la interconsulta para completar los datos faltantes.

- Categorizar la priorización de la SIC según lo establecido en protocolo de referencia y contrarreferencia vigente.
 - Velar por la correcta especialidad y establecimiento de destino. En el caso que una interconsulta sea derivada a una especialidad o Establecimiento de destino que no corresponda, de acuerdo con mapas de derivación vigentes, deberán ser redireccionadas por el contralor de 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:
- Las SIC ingresadas a lista de espera (LE) son revisadas por Odontólogo Especialista Contralor, quien evalúa la pertinencia y asigna una priorización. El resultado de este paso puede ser:

 Servicio de Salud Tarapacá Ministerio de Salud Gobierno de Chile	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE ODONTOPEDIATRÍA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-ODP-02 Edición: Segunda Fecha: 2025 Página 12 de 39 Vigencia: 3 años
▪ Acepta la SIC, declarándose pertinente. La Solicitud queda en estado “Pendiente Citación”, en forma paralela se le asigna una prioridad clínica a la solicitud. ▪ Rechazada por Especialista, la solicitud queda “Egresada” de la Lista de Espera por No Pertinencia y es reenviada al establecimiento de origen. ○ Se deberá gestionar la agenda en base a la validación de la priorización de cada derivación según criterios indicados en este documento. ○ Deberá además supervisar que las derivaciones en el nivel secundario desde las especialidades médicas o especialidades distintas a Odontopediatria cumplan con los criterios adecuados de derivación, esto es, se encuentren bien emitidas y se ajusten al protocolo y a la priorización. En el caso que la SIC no cumpla con los requisitos administrativos o que el caso no reúna las condiciones clínicas mínimas necesarias para obtener un tratamiento exitoso, podrán ser derivados a la atención primaria para la ejecución del tratamiento previo. Después de la resolución del problema de salud a nivel de la atención primaria, podrán ser derivados a tratamiento de especialidad. - Derivaciones del nivel secundario desde especialidades médicas a odontológicas: Éstas podrán ser:		

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE ODONTOPEDIATRÍA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-ODP-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 13 de 39
		Vigencia: 3 años

- De especialidad odontológica a otra especialidad odontológica
- De médico especialista a odontólogo especialista

Las derivaciones deben cumplir con el mismo protocolo establecido de completitud de datos, pertinencia clínica y administrativa. Posteriormente el contralor de la especialidad deberá revisar la pertinencia de éstas y aceptarlas o rechazarlas según corresponda. En caso de que la interconsulta no cumpla con criterios de inclusión expresados en este documento, u otras situaciones clínicas que requieren manejo previo, la interconsulta deberá ser enviada a APS para su resolución y posterior derivación desde este nivel a la atención secundaria.

El modelo de contraloría clínica¹ se establece como una propuesta para mejorar la gestión de los casos en Red y es necesario que se genere la programación de los profesionales que intervienen en esta estrategia.

- **Objetivos**

Objetivo General:

Establecer un instrumento estandarizado de aplicación a nivel nacional de Referencia y Contrarreferencia en la especialidad de Odontopediatría entre los establecimientos de

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE ODONTOPEDIATRÍA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-ODP-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 14 de 39
		Vigencia: 3 años

salud pertenecientes a la Red de Salud Pública, que permita aumentar la pertinencia y la oportunidad de la atención.

Objetivos Específicos:

- Definir la cartera de prestaciones mínima y rendimientos de la especialidad de Odontopediatría en relación con las patologías más frecuentes que tengan resolución por la especialidad.
- Validar a los distintos actores dentro del proceso de referencia y contrarreferencia de la especialidad de Odontopediatría, estableciendo responsabilidades de cada nivel de atención.
- Establecer criterios de pertinencia y priorización de interconsultas para la resolución de los problemas de salud oral relacionados con la especialidad de Odontopediatría entre los distintos niveles de la red asistencial.
- Detallar el flujograma de referencia y contrarreferencia de la especialidad de Odontopediatría entre los distintos niveles de la red asistencial.

Alcance o Ámbito de Aplicación

El presente protocolo está dirigido a odontólogos generales, especialistas y otros profesionales de salud que se desempeñan en los distintos niveles de atención de la red pública de salud, enfatizando su difusión en equipos multidisciplinarios que tengan relación con infancia como Chile Crece Contigo, Unidad NANEAS, etc.

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE ODONTOPEDIATRÍA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-ODP-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 15 de 39
		Vigencia: 3 años

Se debe considerar la difusión entre los comités de Gestión de Listas de Espera y/o Comités de Gestión de la Demanda locales, equipos directivos, referentes técnicos y administrativos de gestión de lista de espera de los establecimientos de la Red que tengan relación con el envío o recepción de interconsultas y registros de prestaciones.

Este documento 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 Odontopediatría, con registro ante la Superintendencia de Salud.

Será utilizado en la red de salud, con el fin de estandarizar criterios de referencia y contrarreferencia de pacientes, criterios administrativos y de flujo entre la especialidad de Odontopediatría y los distintos niveles de atención, en cada uno de los Servicios de Salud. Además, entrega la definición de cartera de prestaciones, consideraciones sobre rendimientos estandarizados y detalle de prestaciones, gestión de demanda y recursos necesarios.

- **Responsables**

RESPONSABLES DE SU EJECUCIÓN

- Profesional odontólogo de APS es responsable de pesquisar, realizar diagnóstico presuntivo, 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.

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE ODONTOPEDIATRÍA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-ODP-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 16 de 39
		Vigencia: 3 años

- Profesional odontólogo especialista en Odontopediatría de nivel secundario es responsable de confirmar y/o descartar el diagnóstico, indicar, realizar tratamiento y seguimiento, así como realizar la contrarreferencia a APS o a otra especialidad de atención secundaria cuando corresponda.
- El profesional especialista también aplicará criterios de priorización en la atención según cada caso clínico.

7. Población Objetivo

Beneficiarios lactantes, niños, niñas y adolescentes de FONASA y/o PRAIS del Servicio de Salud Tarapacá que requieran resolución de especialidad de Odontopediatría según criterios de inclusión y exclusión.

- **Criterios de Inclusión:**
- Los que habiendo sido ingresados al programa CERO y/o a tratamiento integral en la APS y recibido el protocolo de manejo odontológico previo a la derivación (Manejo Inicial en Atención Primaria previo a la derivación de usuarios potencialmente colaboradores), requiere ser derivado por:
 - o grado de cooperación y condición de salud oral/riesgo individual
 - o condición sistémica y condición de salud oral/riesgo individual
 - o requerimiento de alguna prestación específica de especialidad.
- Pacientes que, habiendo recibido la atención de urgencia, sea necesaria alguna prestación específica de especialidad para la resolución final de su caso.

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE ODONTOPEDIATRÍA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-ODP-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 17 de 39
		Vigencia: 3 años

- Pacientes que se encuentren hospitalizados o que se encuentren diagnosticados con alguna patología sistémica (derivados de Unidad NANEAS) que amerite que sea evaluado y tratado por especialista, como parte de su tratamiento integral de salud. O que esté cursando alguna urgencia odontológica.
- Paciente con condición neurológica o compromiso médico que no permita atención ambulatoria.

Criterios de Exclusión:

- Paciente con patología o condición sistémica que no esté en tratamiento y/o control médico.
- Pacientes cuyos padres o tutores hayan rechazado la derivación o tratamiento a la especialidad.
- Paciente con patología de base sistémica cuyo riesgo médico sea mayor al beneficio de la atención odontológica en pabellón
- Pacientes que requieran atención en pabellón y no cuenten con pase medico anestésico

8. Definiciones

Odontopediatría: Es la especialidad de la odontología dedicada a mejorar la calidad de vida de lactantes, niños, niñas y adolescentes, brindando un atención integral

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE ODONTOPEDIATRÍA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-ODP-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 18 de 39
		Vigencia: 3 años

en salud bucal de alta excelencia, oportuna, eficaz y eficiente, con un trato humanizado y de calidad, interactuando con los equipos multidisciplinarios de salud, con un adecuado uso de los recursos disponibles, realizando acciones de promoción, prevención y tratamiento, teniendo presente las características de este ser humano en proceso de desarrollo y maduración, perteneciente a una familia y comunidad, incorporando valores éticos y morales.

Hipomineralización Molar-Incisal (MIH; por su acrónimo en inglés): es un defecto del desarrollo dentario de tipo cualitativo que afecta 1 en 6 niños alrededor del mundo. Se caracteriza clínicamente por opacidades demarcadas que afectan el esmalte de uno o más primeros molares permanentes y a veces pueden también estar comprometidos los incisivos permanentes. Aunque su etiología es desconocida, factores sistémicos han sido asociados.

Paciente cooperador: paciente colaborador, con actitud positiva y/o con buena comunicación, que permite la atención odontológica.

Paciente potencialmente cooperador: paciente con resistencia a la atención odontológica que puede llegar a cooperar posterior a la utilización de las distintas técnicas no farmacológicas de manejo conductual.

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE ODONTOPEDIATRÍA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-ODP-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 19 de 39
		Vigencia: 3 años

Paciente no cooperador: paciente que no responde a las distintas técnicas no farmacológicas de manejo conductual, manteniendo una conducta que impide la atención odontológica.

Sedación: estado farmacológico de depresión variable del estado de conciencia, cuya intención es facilitar el correcto desarrollo de procedimientos diagnósticos o terapéuticos, a la vez que proporciona comodidad y cooperación del paciente. La sedación en odontología (con o sin anestesia local) incluye la administración, por cualquier vía o técnica definida, de fármacos que causan depresión del sistema nervioso central. El objetivo de estas técnicas es producir un grado de sedación del paciente, sin pérdida de conciencia, de modo que se puedan facilitar la realización de los procedimientos que pueden resultar incómodos para el paciente.

Anestesia general: estado reversible de pérdida de conciencia inducida por fármacos.

Defectos del desarrollo dentario: son anomalías o alteraciones del desarrollo que pueden afectar la forma, el color, el tamaño, el número, la composición (estructura), la erupción o exfoliación de los dientes

CERO: Control con Enfoque de Riesgo Odontológico

Programa CERO: Población en Control con Enfoque de Riesgo Odontológico. Este programa consiste en el ingreso de pacientes desde los 6 meses de edad hasta los 19

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE ODONTOPEDIATRÍA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-ODP-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 20 de 39
		Vigencia: 3 años

años 11 meses y 29 días, con el objetivo de mantener la población sana o detectar en forma temprana alguna patología oral y comenzar a tratarla.

NANEAS: Niños y Adolescentes con Necesidades. Especiales de Atención en Salud. Correspondiente a un grupo emergente y heterogéneo de niños y jóvenes que presentan distintos problemas de salud, cuya complejidad es variable.

Caries Temprana de la Infancia Severa: Corresponde a la presencia de una o más superficies cariadas (con o sin lesión cavitaria), superficies perdidas (debido a caries) o superficies obturadas en cualquier diente deciduo de un niño entre el nacimiento y los 71 meses de edad.

Abreviaturas:

- **SIC:** Solicitud de Interconsulta
- **LE:** Lista de Espera
- **APS:** Atención Primaria de Salud
- **REM:** Resumen Estadístico Mensual
- **FDI:** Federación Dental Internacional

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE ODONTOPEDIATRÍA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-ODP-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 21 de 39
		Vigencia: 3 años

9. PROCEDIMIENTO O DESARROLLO

a. Cartera mínima de prestaciones en nivel de especialidad

- Examen de Especialidad ODP y exámenes complementarios
- Educación en Salud Oral en Alimentación-Higiene-Prevención
- Entrenamiento Técnica de Cepillado y Capsula de educación
- Medición del paciente ODP. Escalas de Evaluación: Comportamiento-Ansiedad/Miedo-Dolor-Entendimiento/Cognitivo
- Estudios adicionales ODP – Factores Riesgos – Factores Condición de Salud
- Desensibilización, Adaptación e Introducción a la Odontopediatría
- Atención paciente ODP de Difícil Manejo y/o Condiciones Especiales y/o Sistémicas, en pabellón con anestesia general, vía nasal
- Atención paciente ODP de Difícil Manejo y/o Condiciones Especiales y/o Sistémicas, en pabellón de Cirugía Menor
- Atención paciente ODP de Difícil Manejo y/o Condiciones Especiales y/o Sistémicas en sillón dental Box Ambulatorio
- Inactivación de caries: eliminación parcial de caries - vidrio ionómero y soluciones tópicas
- Sellantes, Resinas Preventivas
- Barniz de Flúor tópico
- Tratamiento de caries dientes temporal y permanente
- Tratamiento mínimamente invasivo de caries
- Tratamiento de Amelogénesis imperfecta y/o DDE
- Tratamiento de Dentinogénesis Imperfecta y/o DDE
- Tratamiento de Amelogenesis-Dentinogénesis y/o DDE

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE ODONTOPEDIATRÍA	Código: RYCR-ODP-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 22 de 39
	SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Vigencia: 3 años
- Tratamiento de Fluorosis - Coronas Preformadas Anteriores, inferiores y posteriores - Coronas periféricas e incrustaciones - Exodoncias complejas en diente permanente - Eliminación de Supernumerarios baja y mediana complejidad - Eliminación de Mucocelo y quistes baja complejidad - Frenectomía sublingual o labial - Autotrasplante Dentario - Recubrimientos Pulpaes Directos e indirecto - Trepanación Incisivos, premolar o molar - Tratamientos y Manejo de MTA: recubrimiento directo e intracanal - Tratamiento de Alteraciones de Desarrollo Dento-Maxilar: perlas de esmalte, fusión, geminación, etc. - Manejo y seguimiento de TDA en dientes temporales y definitivos: Herida Simple de Piel y Heridas de Mucosa Oral, Subluxación, Luxación, Luxación intrusiva, Luxación Lateral. - Ortodoncia interceptiva (OPI) - Patología de la Mucosa Oral - Accidente Escolar - Urgencia Odontológica en ODP b. Criterios de priorización Prioridad Alta: - Paciente NANEAS - Paciente pediátrico que requiere con prontitud atención y pase odontológico para acceder a intervenciones médicas de nivel secundario y terciario.		

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE ODONTOPEDIATRÍA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-ODP-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 23 de 39
		Vigencia: 3 años

- Pacientes con patología pulpar irreversible.
- Paciente con fisuras orofaciales de acuerdo con Mapa de red establecido.
- Paciente lactante con dificultades para establecer una lactancia materna adecuada, que podría estar asociada a dientes natales, neonatales, frenillo lingual corto, úlceras traumáticas, quistes, entre otras, con manejo previo por equipo de salud infantil.

Prioridad Media:

- Pacientes que no pueden ser resueltos por dificultades de cooperación o condición sistémica
- Pacientes con traumatismo dentoalveolar, con manejo inicial de urgencia realizado.
- Paciente atendido en endodoncia y derivados para rehabilitación.
- Pacientes con defectos del desarrollo dentario.
- **Condiciones Clínicas de permanencia y tratamiento previo en la APS**

Manejo Inicial en Atención Primaria previo a la derivación de niños y niñas potencialmente colaboradores:

Se realizará la solicitud de interconsulta de un “niño o niña potencialmente cooperador” cuando se ha cumplido con el siguiente proceso de atención:

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE ODONTOPEDIATRÍA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-ODP-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 24 de 39
		Vigencia: 3 años

- Un paciente “Potencialmente Cooperador” asiste a Ingreso/Control Odontológico en APS, en donde se evalúa el Riesgo Odontológico y se inicia el proceso de adaptación a la Atención Odontológica Integral. En caso de no lograr una adecuada cooperación, se le explica al tutor y/o apoderado respecto a los pasos a seguir. Se solicita la firma de un consentimiento informado (Anexo 1) y se cita a una segunda sesión con el mismo profesional.
- En la segunda sesión se retoma el proceso de adaptación. En caso de no lograrse, se cita una tercera vez, modificando el profesional tratante. En caso de no existir otro odontólogo en el establecimiento y de acuerdo con realidad local, coordinar una citación con odontólogo de otro establecimiento de la Red de APS comunal, dentro de las posibilidades locales.
- En la tercera sesión se retomará el proceso de adaptación. En caso de no lograrse, el usuario Alto Riesgo se deriva a la especialidad; si es de Bajo Riesgo continuará con sus controles en APS.
- La Solicitud de Interconsulta generada será evaluada por Odontólogo Contralor/Gestor, revisando si se cumple el procedimiento descrito, en dicho caso será pertinente y se ingresará a SIGTE.
- Se deben indicar medidas básicas de promoción y prevención, a pacientes y apoderados, como: manejo de malos hábitos, higiene oral, encuesta de dieta, previo a la derivación en atención primaria y reforzada en la especialidad.

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE ODONTOPEDIATRÍA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-ODP-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 25 de 39
		Vigencia: 3 años

- Los pacientes deben ser derivados sin urgencias dentales. Los cuadros agudos deben ser resueltos en APS.

c. Control en atención secundaria

- Los y las pacientes de mayor complejidad o con alta susceptibilidad a las caries se mantendrán en control en el nivel secundario hasta los 14 años 11 meses y 29 días.
- Pacientes con daño neurológico derivados a la especialidad, se mantendrán en control en el nivel secundario hasta los 19 años 11 meses y 29 días.

Estándar de rendimiento, concentración y tiempo total tratamiento por especialidad odontológica

ODONTOPEDIATRÍA	2	2	7 a 11	5,50
** ODONTOPEDIATRÍA atención sin requerimiento de sedación	2	2	11	5,50
** ODONTOPEDIATRÍA atención con requerimiento de sedación	2	2	7	5,50
** ODONTOPEDIATRÍA atención con requerimiento de anestesia general	2	2	5 (incluye proc./IQ)	4,00

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE ODONTOPEDIATRÍA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-ODP-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 26 de 39
		Vigencia: 3 años

DETALLE PRESTACIONES ODONTOPEDIATRÍA: Atención sin requerimiento de sedación			
TIPO DE CONSULTA	ACCIÓN	TIEMPO (MINUTOS)	TOTAL RESOLUCIÓN
CONSULTA NUEVA	Evaluación diagnóstica, anamnesis y examen clínico, registro pertinencia, sesión de adaptación, consejería en higiene bucal, solicitud de exámenes complementarios, eventual referencia a otras especialidades. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	30	330 MINUTOS 5,50 HORAS
CONTROL	Sesión de adaptación, evaluación de exámenes y planificación de tratamiento, consejería en dieta y hábitos saludables. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	30	
CONTROL	Sesión de adaptación. Actividades educativas y preventivas. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	30	
CONTROL	Sesión de adaptación, educación en técnica de higiene y actividades preventivas. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	30	
CONTROL	Tratamiento recuperativo u otro procedimiento (promedio 6 controles de 30 minutos). Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	180	
CONTROL	Control de evolución. Contrarreferencia. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	30	

DETALLE PRESTACIONES ODONTOPEDIATRÍA: Atención con requerimiento de sedación			
TIPO DE CONSULTA	ACCIÓN	TIEMPO (MINUTOS)	TOTAL RESOLUCIÓN
CONSULTA NUEVA	Evaluación diagnóstica, anamnesis y examen clínico, registro pertinencia, sesión de adaptación, consejería en higiene bucal, solicitud de exámenes complementarios, eventual referencia a otras especialidades. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	30	330 MINUTOS 5,50 HORAS
CONTROL	Evaluación de exámenes y planificación de tratamiento. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	30	
CONTROL	Atención bajo sedación inhalatoria con óxido nitroso (promedio 4 controles de 60 minutos): preparación paciente e inducción sedación, tratamiento recuperativo u otro procedimiento, observación recuperación paciente, indicaciones post sedación. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	240	
CONTROL	Control de evolución. Contrarreferencia. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	30	

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE ODONTOPEDIATRÍA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-ODP-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 27 de 39
		Vigencia: 3 años

DETALLE PRESTACIONES ODONTOPEDIATRÍA: Atención con requerimiento de anestesia general			
TIPO DE CONSULTA	ACCIÓN	TIEMPO (MINUTOS)	TOTAL RESOLUCIÓN
CONSULTA NUEVA	Evaluación diagnóstica, anamnesis y examen clínico, registro pertinencia, sesión de adaptación, consejería en higiene bucal, solicitud de exámenes complementarios, eventual referencia a otras especialidades. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	30	240 MINUTOS 4,00 HORAS
CONTROL	Evaluación de exámenes y planificación de tratamiento. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	30	
CONTROL	Educación y adaptación procedimiento, refuerzo educación enfermedad de caries. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	30	
IQ/ PROC.	Subproceso quirúrgico/Procedimiento(s) pabellón.	120	
CONTROL	Control post quirúrgico, retiro de suturas, según corresponda. Contrarreferencia. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	30	

PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE ODONTOPEDIATRÍA

SERVICIO SALUD TARAPACÁ

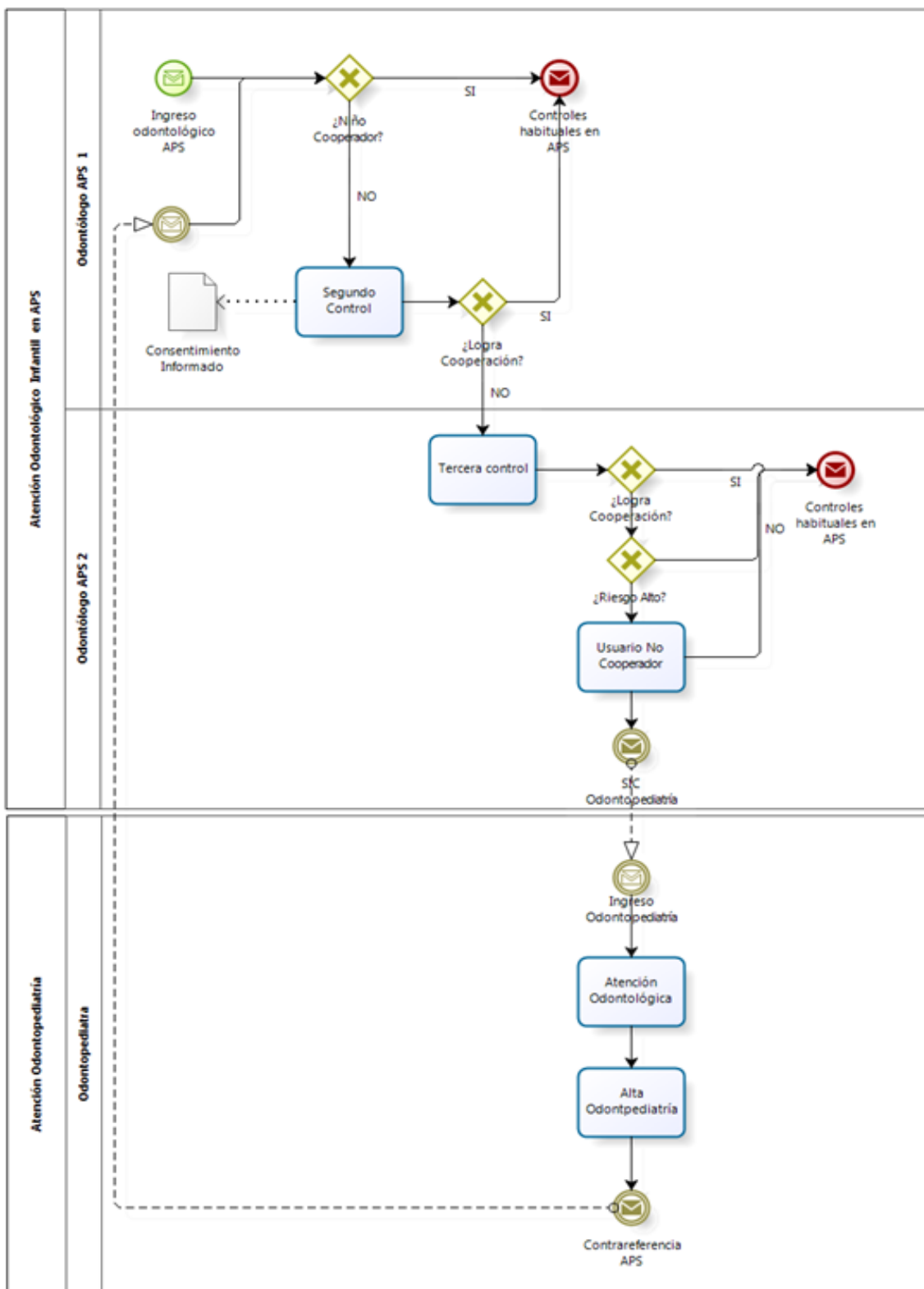
Código: RYCR-ODP-02

Edición: Segunda

Fecha: 2025

Página 28 de 39

Vigencia: 3 años



	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE ODONTOPEDIATRÍA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-ODP-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 29 de 39
		Vigencia: 3 años

- **Criterios y Condiciones de derivación a especialidad**
- Beneficiarios legales del seguro público de salud (FONASA) y/o PRAIS.
- Pacientes con necesidad de tratamiento en especialidad de Odontopediatria.
- Pacientes a los cuales se les haya aplicado el “Manejo Inicial en Atención Primaria previo a la derivación de niños y niñas potencialmente colaboradores”.
- **Documentación requerida para la derivación**

El sistema utilizado para la referencia odontológica es la solicitud de interconsulta (SIC). Esta corresponde a la solicitud de evaluación diagnóstica y/o tratamiento de un paciente derivado de un establecimiento de salud de menor a otro de mayor capacidad resolutive. Todo paciente derivado a la especialidad de Odontopediatria debe contar con los siguientes requisitos:

Una interconsulta vigente en sistema SIGTE que contemple:

- Fecha de la interconsulta.
- Nombre completo del paciente
- Fecha de nacimiento.
- RUT
- Al menos 2 teléfonos de contacto (fijo y/o celular)
- Domicilio

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE ODONTOPEDIATRÍA	Código: RYCR-ODP-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 30 de 39
	SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Vigencia: 3 años
- Previsión beneficiario FONASA y TRAMO - Centro de Salud de origen. - Especialidad a la que se deriva. - Establecimiento de Salud destino de la interconsulta. - Hipótesis diagnóstica y /o síntomas, signos: debe indicar la o las causas que justifiquen la derivación. - Fundamentos de la atención, anote aquí si existe alguna condición de priorización. - Antecedentes mórbidos de importancia (hipertensión, diabetes, enfermedad renal u otro), fármacos usados por el paciente. - Nombre, apellidos y RUT del Odontólogo que refiere. - Cuidados pre y post operatorios - Control en APS según riesgo cariogénico y periodontal - Control Post Alta en Atención Primaria: - Educación - Profilaxis y destartraje supragingival - Aplicación de flúor barniz - Mantener controles de acuerdo a riesgo cariogénico y periodontal - Seguimiento según indicado en contrarreferencia		

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE ODONTOPEDIATRÍA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-ODP-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 31 de 39
		Vigencia: 3 años

- **Criterio de Alta de la especialidad**

- Finalizado el tratamiento en la especialidad de Odontopediatría:
- Registro Alta REM: cuando se resuelva la situación por la cual fue derivado
- Alta Clínica (Egreso):
 - En pacientes con TDA: se debe seguir protocolo de tratamiento y seguimiento
 - Pacientes colaboradores que puede continuar su tratamiento en APS, según cartera de servicios
- Por causa administrativa:
- La inasistencia continuada (mínimo 3) o no solicitud de atención por parte del paciente, a controles de tratamiento de Odontopediatría por un período igual o superior a 6 meses, generará su alta administrativa y su contrarreferencia a la APS.
- Paciente que no adhiere a tratamiento según norma establecida en el establecimiento
- Paciente que habiendo sido ingresado no cumple con criterios clínicos de derivación.
- Paciente que habiendo sido ingresado rechaza tratamiento.

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE ODONTOPEDIATRÍA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-ODP-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 32 de 39
		Vigencia: 3 años

Todas las altas por causas administrativas deberán ser contrarreferidos a su establecimiento de origen indicando las razones del egreso administrativo.

- **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 Odontopediatría.

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

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE ODONTOPEDIATRÍA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-ODP-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 33 de 39
		Vigencia: 3 años

- 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.

Tipos de Contrarreferencia:

- 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.

- Tratamiento pendiente en APS

El especialista podrá contrarreferir al usuario al nivel primario, solicitando las acciones clínicas que requiera. Para operatoria y extracciones dentales, debe informar los dientes a tratar en formato FDI.

Será responsabilidad del establecimiento de origen hacer el seguimiento del paciente para asegurar que éste 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 DE ODONTOPEDIATRÍA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-ODP-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 34 de 39
		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 retomar el tratamiento de especialidad.

- **Altas de Especialidad:**
- Finalizado el tratamiento en la especialidad de Odontopediatria.
- Por causa administrativa.

Una vez realizada la atención de especialidad, se debe entregar la contrarreferencia al usuario y a la unidad odontológica derivadora. La contrarreferencia debe incluir indicaciones y controles que debe seguir en APS (incluir periodicidad).

PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE ODONTOPEDIATRÍA

SERVICIO SALUD TARAPACÁ

Código: RYCR-ODP-02

Edición: Segunda

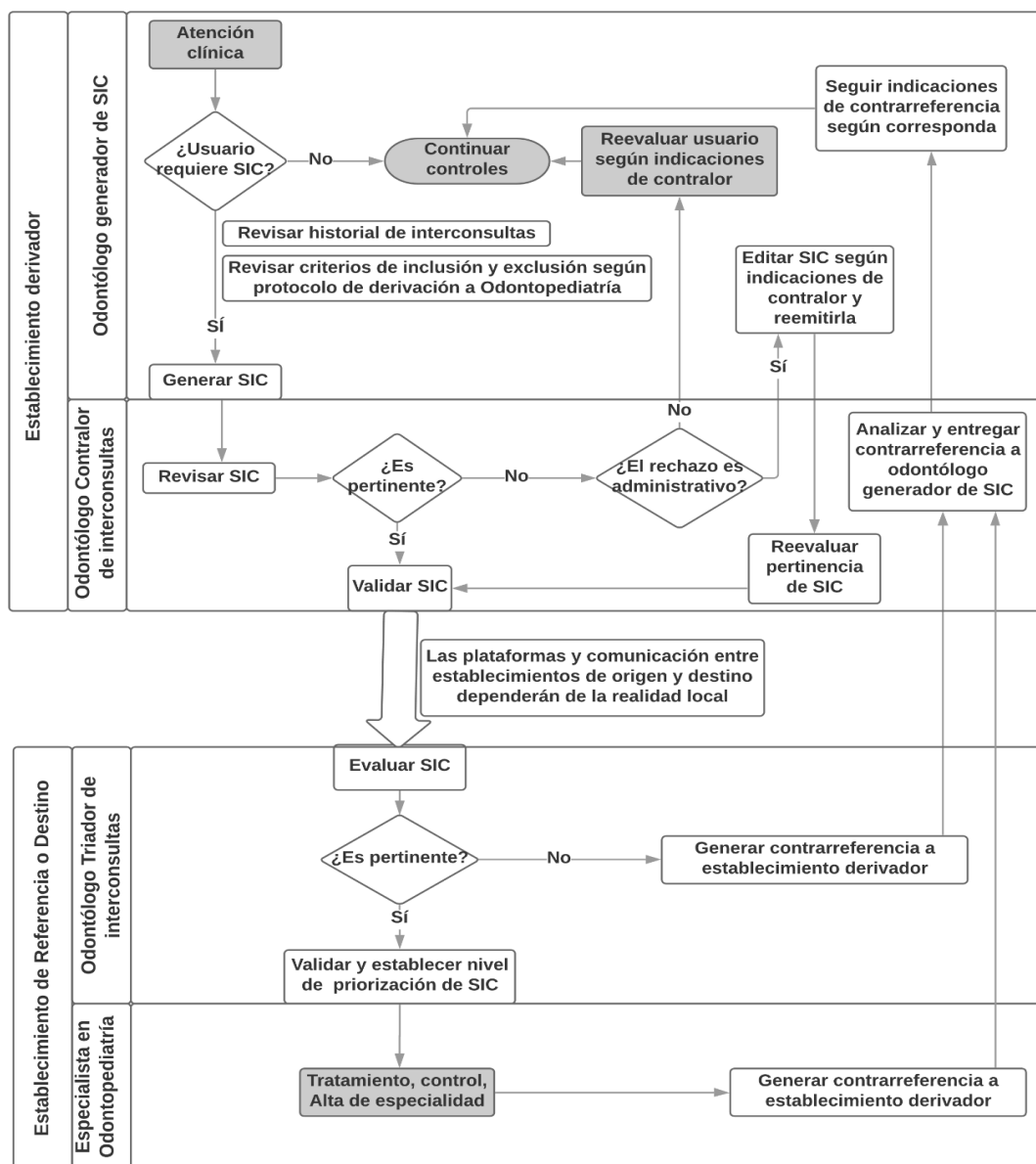
Fecha: 2025

Página 35 de 39

Vigencia: 3 años

10. FLUJOGRAMA

FLUJO DE RED: ESPECIALIDAD DE ODONTOPEDIATRÍA



	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE ODONTOPEDIATRÍA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-ODP-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 36 de 39
		Vigencia: 3 años

11. INDICADOR

Nombre del Indicador	Establecer porcentaje de derivaciones realizadas de acuerdo a protocolo
Tipo de Indicador	Proceso
Dimensión	Acceso, oportunidad y continuidad en la atención
Fórmula	$\frac{\text{N° de pacientes referidos que cumplan con los criterios de derivación del protocolo de ryc de Odontopediatría}}{\text{N° total de pacientes referidos a la especialidad de ODP}} \times 100$
Umbral	90%
Criterio de análisis	Óptimo: 90% - 100% Aceptable: 89% Crítico: < 89%
Justificación/Fundamento	Asegurar la correcta referencia de especialidad Odontopediatría
Fuente y método de recolección	REM A09
Periodicidad	Semestral
Responsable	Odontólogos de Interfaz atención primaria Odontólogos interfaz atención secundaria

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE ODONTOPEDIATRÍA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-ODP-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 37 de 39
		Vigencia: 3 años

12. RESPONSABLES DE EVALUACIÓN Y MONITOREO

- 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 y velar por el cumplimiento correcto de la contrarreferencia a APS.
- El funcionamiento del odontólogo interfaz de APS y odontólogo interfaz de nivel secundario, serán monitoreados por el Referente Odontológico Primario y Secundario y por el Encargado de Referencia y Contrarreferencia del Servicio de Salud de Tarapacá (SST)
- El encargado del Servicio de Odontología del HETG y Hospital de Alto Hospicio son responsables de efectuar el control y seguimiento de los indicadores e informar resultados de manera semestral al Director del HETG y Director(a) del Hospital de Alto Hospicio como también al referente odontológico del SSI y al Encargado de Referencia y Contrarreferencia del Departamento de Gestión Odontológica del SST.

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE ODONTOPEDIATRÍA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-ODP-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 38 de 39
		Vigencia: 3 años

13. PLAN DE DIFUSIÓN EN LA RED

El presente documento será enviado a la Red Asistencial mediante oficio, además de difusión a los equipos locales a través de videoconferencias.

14. PLANILLA DE CONTROL DE CAMBIOS

PLANILLA DE CONTROL DE CAMBIOS				
REVISIÓN	FECHA	PÁRRAFO	MODIFICACIÓN REALIZADA	V°B°

15. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Kassebaum NJ, Smith AGC, Bernabe E, Fleming TD, Reynolds AE, Vos T, et al. Global, 332 Regional, and National Prevalence, Incidence, and Disability-Adjusted Life Years for Oral 333 Conditions for 195 Countries, 1990-2015: A Systematic Analysis for the Global Burden of 334 Diseases, Injuries, and Risk Factors. J Dent Res. 2017; 96:380-387.

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE ODONTOPEDIATRÍA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-ODP-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 39 de 39
		Vigencia: 3 años
2. Jenkins WM, Papapanou PN. Epidemiology of periodontal disease in children and adolescents. Periodontology. 2000 2001; 26: 16-32. 3. Lam R. Epidemiology and outcomes of traumatic dental injuries: a review of the literature. Aust Dent J. 2016; 61 Suppl 1:4-20. 4. Dimberg L, Arnrup K, Bondemark L. The impact of malocclusion on the quality of life among children and adolescents: a systematic review of quantitative studies. Eur J Orthod. 2015; 37(3): 238-247. 5. Shiu-yin C, Yung K, Chu V. Molar incisor hypomineralization in Hong Kong Chinese children. International Journal of Pediatric Dentistry. 2008; 18(5):348-52. 6. Soviero V, Haubek D, Trindade C, Da Matta T, Poulsen S. Prevalence and distribution of demarcated opacities and their sequelae in permanent 1st molars and incisors in 7 to 13-year-old Brazilian children. Acta Odontologica Scandinavica. 2009; 67(3):170-75. 7. Petti S, Glendor U, Andersson L. World traumatic dental injury prevalence and incidence, a meta-analysis - One billion living people have had traumatic dental injuries. Dent Traumatol. 2018; 34(2):71-86. 8. Petti S, Andreasen JO, Glendor U, Andersson L. The fifth most prevalent disease is being neglected by public health organisations. Lancet Glob Health. 2018 Oct; 6(10):e1070-e1071.		

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE ODONTOPEDIATRÍA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-ODP-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 40 de 39
		Vigencia: 3 años

9. MINSAL. Análisis de Situación de Salud Bucal en Chile. 2010. Disponible en:
https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/05/An%C3%A1lisis-de-Situaci%C3%B3n-Salud-Bucal.pdf.
Consultado el 28 de octubre de 2019.

10. Espinoza G, Muñoz-Millán P, Vergara C, Muñoz S, Átala-Acevedo C, Zaror C. Prevalence of early childhood caries in non-fluoridated rural areas of Chile. J Oral Res. 2016; 5(8): 307-313.

11. Onetto JE, Flores MT, Garbarino ML. Dental trauma in children and adolescents in Valparaíso, Chile. Endod Dent Traumatol. 1994; 10(5):223-7.

12. Díaz JA, Bustos L, Brandt AC, Fernández BE. Dental injuries among children and adolescents aged 1-15 years attending to public hospital in Temuco, Chile. Dent Traumatol. 2010; 26(3):254-61.

13. Jans A, Díaz J, Vergara C, Zaror C. Frecuencia y severidad de la hipomineralización molar incisal en pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de la Universidad de La Frontera. International Journal of Odontostomatology. 2011; 15(2):133-40.

14. MINSAL. Salud Oral Integral para menores de 20 años en Situación de Discapacidad que requieren cuidados especiales en Odontología. 2012.

15. Nora A, Rodrigues C, Rocha R, Soares F, Braga M, Lenzi T. Is Caries Associated with Negative Impact on Oral Health-Related Quality of Life of Pre-school Children? A Systematic Review and Meta-Analysis. Pediatr Dent. 2018; 40(7):403-11.

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE ODONTOPEDIATRÍA SERVICIO SALUD TARAPACÁ	Código: RYCR-ODP-02
		Edición: Segunda
		Fecha: 2025
		Página 41 de 39
		Vigencia: 3 años

16. Zaror C, Martínez-Zapata MJ, Abarca J, Díaz J, Pardo Y, Pont À, Ferrer M. Impact of traumatic dental injuries on quality of life in preschoolers and schoolchildren: A systematic review and meta-analysis. Community Dent Oral Epidemiol. 2018; 46(1):88-101.

17. AAPD. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Introduction: Overview. Revised 2019. Disponible en: https://www.aapd.org/globalassets/media/policies_guidelines/i_overview.pdf. Consultado el 15 de diciembre de 2019.