

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 Ortodoncia y Ortopedia Dento 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 ORTODONCIA
Y ORTOPEDIA
DENTO MÁXILOFACIAL**

**SERVICIO DE SALUD TARAPACÁ
2025 – 2027**

Elaborado por: Kiyoshi Kuwahara Aballay Ortodoncista Hospital Aito Hospicio Oscar Aldana Andrade Ortodoncia Hospital Alto Hospicio Luis Rojas Gutiérrez Ortodoncista HETG Bianca Peirano Perdomo Ortodoncista HETG Paulina Aracena Riesco Ortodoncista HETG	Revisado por: Carlos Calvo Varas Subdirector de Gestión Asistencial Servicio de Salud Tarapacá Diego Carrillo Lioi Jefe Departamento De Gestión Odontológica Servicio de Salud Tarapacá Vanessa Telio 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 elaboración: 2023-2024	Fecha revisión: Febrero 2025	Fecha: Abril 2025

 Servicio de Salud Tarapacá Ministerio de Salud Gobierno de Chile	Protocolo Resolutivo en Red Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial Servicio de Salud Tarapacá	Fecha: 2025
		Nº versión: 2
		Código: RYCR- OOD-02

INDICE

1. Declaración de Conflicto de Interés:.....	3
2. Introducción:	3
3. Mapa de Red:.....	4
4. Objetivo	9
5. Ámbito de Aplicación.....	10
6. Población Objetivo.....	11
7. Definiciones	12
a) Definición	12
b) Cartera mínima de prestaciones en nivel de especialidad	12
c) Criterios de priorización	14
d) Condiciones Clínicas de permanencia y tratamiento previo en la APS.....	15
e) Criterios y Condiciones de derivación a especialidad	15
f) Documentación requerida para la derivación	15
g) Cuidados pre y post operatorios	16
h) Criterio de Alta de la especialidad	16
i) Contrarreferencia (Anexo 4)	19
8. Responsables.....	21
9. Desarrollo del Flujo	22
10. Metodología de Evaluación.....	23
11. Plan de Difusión en la Red.....	24
13. Bibliografía	25
14. Anexos.....	27

	Protocolo Resolutivo en Red Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial Servicio de Salud Tarapacá	Fecha: 2025
		Nº versión: 2
		Código: RYCR- OOD-02

1. Declaración de Conflicto de Interés:

Los participantes de la mesa de elaboración de Protocolo Referencia y Contrarreferencia Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial declaran no tener conflicto de interés.

2. Introducción:

Las anomalías dentomaxilares (ADM) corresponden a un grupo de alteraciones en el desarrollo de los maxilares que se presenta frecuentemente junto a mal posición dentaria que repercuten en la forma, función y estética del sistema estomatognático (1). La etiología es multifactorial, existiendo predisponentes de carácter sistémico, hereditario y congénito. También existen factores locales tales como pérdida prematura de dientes temporales por trauma o caries, restauraciones inadecuadas, malos hábitos y otros (2).

Las maloclusiones severas, presentan un impacto negativo mayor en la calidad de vida de los adolescentes que las maloclusiones leves o la ausencia de éstas (2). La mayor repercusión es en el bienestar social y emocional de los individuos (2). En la vida diaria de los adolescentes, les afecta principalmente en actividades como sonreír, hablar y comer (3).

Según el Diagnóstico Nacional de Salud Bucal en niños y niñas de 6 años, realizado el año 2007, la prevalencia de Anomalías Dento-Maxilares (ADM) en este grupo etario es de 38,29%, correspondiendo un 25,7% a ADM leve; un 12,48% a ADM moderada o severa y un 0,09% a Malformaciones (4). A la edad de 12 años, las ADM aumentan a 52,6%, con 15,9% de ADM leve, 36,5% moderada o severa y 0,1% de malformaciones (5).

La alta prevalencia de maloclusiones en la población y su gran demanda por tratamientos de ortodoncia, tensiona la capacidad de los Servicios de Salud, generando largos tiempos de espera para el ingreso a tratamiento, siendo relevante identificar los pacientes que tengan mayor necesidad de tratamiento, para poder priorizar su derivación a la especialidad.

Diversos países utilizan indicadores de necesidad de tratamiento de ortodoncia con el objetivo de estandarizar las derivaciones de pacientes cuyos tratamientos son financiados con recursos públicos, entre otros: Reino Unido, Alemania, Australia, Irlanda priorizando los pacientes con maloclusiones de mayor severidad. Las edades máximas para cubrir los tratamientos con fondos públicos también están definidas, pudiendo mencionar: Estonia, Finlandia y Alemania 18 años, Francia 16 años, Luxemburgo 17 años y Suiza 19 años. En España los tratamientos de ortodoncia no están cubiertos por los servicios públicos. El tiempo de tratamiento cubierto con fondos del estado también se encuentra especificado en algunos países, lo que varía de dos a tres años (Comite of European Health Insurances, 2010).

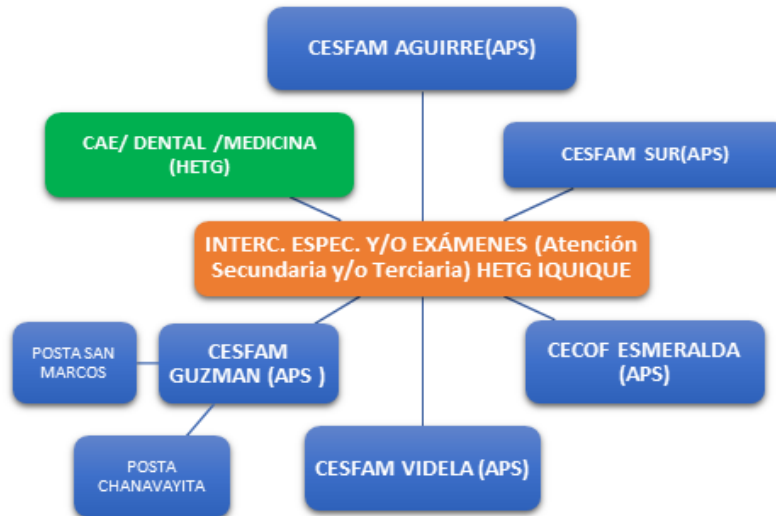
Los países pueden validar los indicadores creados en otras regiones o bien crear sus propios indicadores y validarlos, antes de usarlos como un instrumento de derivación (Carvajal A et al 2011).

En Chile, Silva et al. crearon y validaron un indicador de necesidad de tratamiento de ortodoncia, la “Guía de Referencia Clínica a Ortodoncia para Servicios Públicos de Salud” (GRCO), instrumento estandarizado que define la pertinencia clínica del paciente para ser derivado a ortodoncia (Proyecto de Investigación FONIS SA06I20029), y que a partir del año 2017 es utilizado en el Servicio de Salud Metropolitano Norte y el Servicio de Salud Metropolitano Oriente de Santiago.

Todo lo anterior hace necesario estandarizar las derivaciones a la especialidad de ortodoncia en los Servicios de Salud del país, para optimizar el uso de los recursos existentes y priorizar la atención de pacientes que puedan ver afectada su calidad de vida debido a las maloclusiones.

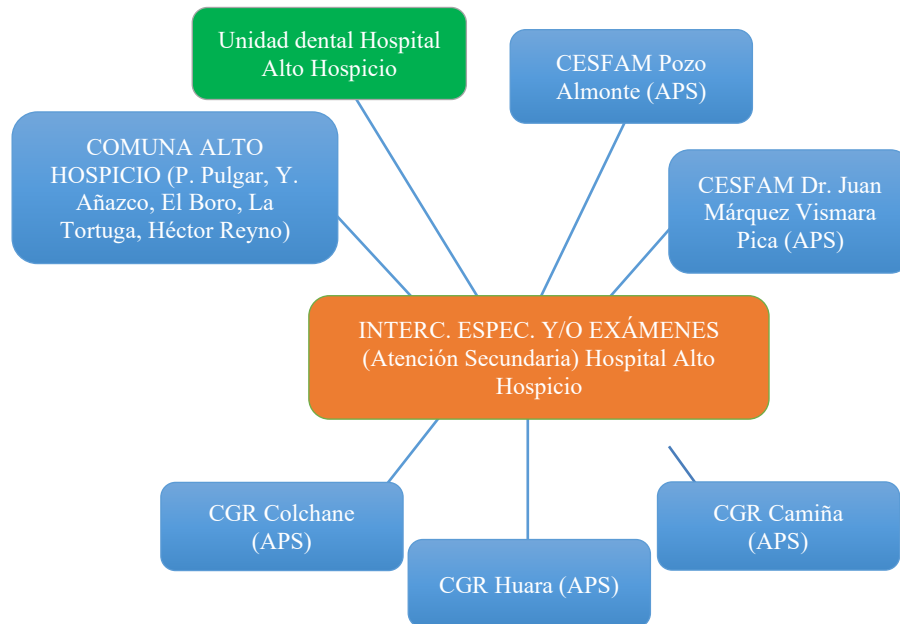
3. Mapa de Red:

Figura 1: Mapa red Salud Oeste:



	Protocolo Resolutivo en Red Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial Servicio de Salud Tarapacá	Fecha: 2025
		Nº versión: 2
		Código: RYCR- OOD-02

Figura 2: Mapa red Salud Este:



Cada Red de Salud debe diseñar su “Mapa de Red” donde se describe los establecimientos que la conforman, su complejidad y el alcance de sus carteras de Servicio que deben ser complementarias y dar respuesta a las necesidades de salud de la población beneficiaria. Para que este diseño funcione tiene que contar con un sistema de comunicación que permita que este 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 este a su establecimiento de origen, a objeto de asegurar la continuidad de atención y cuidado de su salud.
- 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.

- d. Protocolo 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 de la red asistencial, que deben ser elaborados y validados por la Red asistencial donde se aplican.
- e. Pertinencia: Derivación de acuerdo a los protocolos de referencia y contrarreferencia de la red. Se pueden identificar dos tipos de No Pertinencia:
 - i. 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.
 - ii. No pertinencia por no respetar los criterios clínicos de Inclusión o exclusión del problema de salud causante de la derivación.
- f. Funciones del Modelo De Contraloría Clínica:
 - i. Funciones del Contralor en establecimiento de origen:
 - 1) Verificar que las Interconsultas cumplan con la pertinencia Clínica y Administrativa según el protocolo establecido.
 - 2) 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.
 - 3) 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, la solicitud pasa al estado “Ingreso” y es enviada al Establecimiento de destino. (Referencia)
 - 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.
 - 4) 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.

- 5) 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 de no estar disponible el profesional emisor de la IC original y/o es prioritaria la derivación del paciente, el profesional contralor APS excepcionalmente, podrá reevaluar la interconsulta para completar los datos faltantes.
- 6) Categorizar la priorización de la SIC según lo establecido en protocolo de referencia y contrarreferencia vigente.
- 7) 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.
- 8) Capacitar y actualizar a los odontólogos de su establecimiento APS acerca del mapa de derivación y los protocolos de referencia y contrarreferencia vigentes.

ii. Funciones del Contralor en establecimiento de destino:

- 1) 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:
 - Acepta la SIC, declarándola 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.
- 2) Se deberá gestionar la agenda en base a la validación de la priorización de cada derivación según criterios indicados en este documento.

iii. Derivaciones del nivel secundario desde especialidades médicas a odontológicas: Éstas podrán ser:

- 1) De especialidad odontológica a otra especialidad odontológica
- 2) De médico especialista a la especialidad de ortodoncia

Las derivaciones deben cumplir con el mismo protocolo establecido de completitud de datos, pertinencia clínica y administrativa. Posteriormente el



Protocolo Resolutivo en Red
Ortodoncia y Ortopedia
Dento Maxilofacial
Servicio de Salud Tarapacá

Fecha: 2025

Nº versión: 2

Código: RYCR- OOD-02

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 protocolo mínimo, tales como: presencia de lesiones de caries no tratadas, enfermedad periodontal no controlada 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 clínica 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.

En el caso de la red del Servicio de Salud Tarapacá, el mapa de derivación es el siguiente:

DERIVAN A HOSPITAL DE 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	
Cescosf El Boro	102705	
Cescosf La Tortuga	200335	
Clínica Dental Móvil	102012	
Consultorio General Rural Camiña	102309	Camiña
Posta de Salud Rural Moquella	102408	
Cesfam Dr. Juan Márquez Vismarra	102304	Pica
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



Protocolo Resolutivo en Red
Ortodoncia y Ortopedia
Dento Maxilofacial
Servicio de Salud Tarapacá

Fecha: 2025

Nº versión: 2

Código: RYCR- OOD-02

Posta de Salud Rural Enquelga	102409	Huara
Posta de Salud Rural Cariquima	102415	
Posta Huara	102401	
Posta de Salud Rural Pisagua	102400	
Posta de Salud Rural Tarapacá	102402	
Posta de Salud Rural Chiapa	102407	
Posta de Salud Rural Sibaya	102410	
DERIVAN A HOSPITAL ERNESTO TORRES GALDAMES		
Establecimiento	Código Deis	Comuna
CESFAM Cirujano Aguirre	102300	IQUIQUE
CESFAM Cirujano Videla	102301	
CESFAM Cirujano Guzmán	102302	
CESFAM Sur de Iquique	102306	
CECOSF Cerro Esmeralda	102701	
Posta de Salud Rural Chanavayita	102412	
Posta de Salud Rural San Marcos	102413	

4. Objetivo

Objetivo General:

Establecer un instrumento estandarizado de aplicación a nivel nacional, para la derivación a la especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial, unificando criterios y flujo de Referencia y Contrarreferencia entre dicha especialidad y los distintos componentes de la red asistencial, fortaleciendo con ello la integración de la Red Asistencial Pública, bajo el modelo de Redes Integradas, facilitando la continuidad asistencial con equidad y calidad.

Objetivos Específicos:

- Unificar a nivel nacional criterios y condiciones generales que debe cumplir el paciente para ser derivado a la especialidad de ortodoncia.



Protocolo Resolutivo en Red
Ortodoncia y Ortopedia
Dento Maxilofacial
Servicio de Salud Tarapacá

Fecha: 2025

Nº versión: 2

Código: RYCR- OOD-02

- Establecer criterios de pertinencia en la derivación de pacientes a la Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial, aplicando en cada uno de los pacientes la “Guía de Referencia Clínica a Ortodoncia para Servicios Públicos de Salud” (GRCO).
- Establecer criterios de contrarreferencia desde la especialidad de ortodoncia a los distintos establecimientos de la red asistencial.
- Establecer un flujo básico de referencia y contrarreferencia en ortodoncia que sea adaptable según realidad local.
- Coordinar los diferentes niveles de atención de la red asistencial en cada uno de los Servicios de Salud, a nivel nacional.
- Fortalecer la integración y comunicación de la Red asistencial pública, bajo el modelo de redes integradas que garantice acceso y oportunidad de atención de los usuarios.
- Mejorar indicadores de resolutiveidad, productividad y eficiencia de los recursos físicos y humanos en los distintos niveles de atención de la Red Asistencial.

5. Ámbito de Aplicación

El presente documento 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.

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 y referentes técnicos. 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 Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial, 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 Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial 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.

	Protocolo Resolutivo en Red Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial Servicio de Salud Tarapacá	Fecha: 2025
		Nº versión: 2
		Código: RYCR- OOD-02

6. Población Objetivo

Criterios de Inclusión:

- a. Pacientes en crecimiento en que se pueda realizar tratamientos ortodóncico y ortopédicos:
 - Pacientes con dentición temporal completa desde los 4 años hasta cuando el paciente presente dentición permanente recién completada hasta el segundo molar al momento de generar la interconsulta.
- b. Pacientes que cumplan los criterios de derivación establecidos en la “Guía clínica de Referencia Clínica de Ortodoncia para Servicios Públicos de Salud “(GRCO) (Anexo 1).

Criterios de Exclusión:

Pacientes que a pesar de cumplir los criterios de derivación de la Guía de Referencia Clínica a Ortodoncia (GRCO) (Anexo-1) presenten las siguientes condiciones:

- a. Enfermedad de base no controlada. Se deberán realizar las maniobras de compensación médicas previo a la derivación.
- b. Usuario con necesidades o cuidados especiales que no cuenten con red de apoyo. Este tipo de casos se sugiere evaluar de acuerdo al modelo de atención con que cuente el servicio de salud correspondiente.
- c. Presencia de trastorno psiquiátrico no compensado cuya exposición a la intervención pueda significar más riesgo que beneficio para el sujeto, presentar deterioro cognitivo de gravedad moderada o severa, o cuya gravedad interfiera la capacidad de cumplir el protocolo de intervención, es decir, que no permita la adhesión a las distintas etapas del tratamiento y/o al correcto desarrollo y cooperación requerida para esta por parte del usuario (entendiéndose Deterioro Cognitivo como la pérdida progresiva de funciones relacionadas con la memoria, la atención y la velocidad en el procesamiento de la información).
- d. Pacientes que rechacen firma del consentimiento informado (Anexo 2).
- e. Pacientes con periodonto reducido.
- f. Pacientes con desarrollo radicular disminuido.
- g. Pacientes sin dominio de técnica de cepillado eficiente (con índice higiene oral simplificado con resultado superior a 1.0) (Anexo 3). Estos pacientes deberán ser contrarreferidos a sus establecimientos de origen donde deberán adquirir herramientas para mejorar higiene para luego regresar a tratamiento ortodóncico según realidad local.
- h. Pacientes que no tengan sus controles odontológicos al día en atención primaria.
- i. Pacientes que presentan tratamiento realizado en el extrasistema y que hayan resuelto el motivo indicado en SIC. Si el paciente se encuentra bajo tratamiento



Protocolo Resolutivo en Red
Ortodoncia y Ortopedia
Dento Maxilofacial
Servicio de Salud Tarapacá

Fecha: 2025

Nº versión: 2

Código: RYCR- OOD-02

en el extrasistema y aún no resuelve el cuadro clínico por el cual fue derivado o requiere una nueva intervención, deberá ser ingresado y priorizado según los criterios expuestos en este documento.

7. Definiciones

a) Definición

La Ortodoncia, tal y como la define la Asociación Americana de Ortodoncia, es una especialidad de la Odontología que se ocupa de la supervisión, guía y corrección de las estructuras dentofaciales tanto las que están en crecimiento como las ya maduras. En estas situaciones se incluyen las que requieren movimientos de dientes o la corrección de las maloclusiones y malformaciones de las estructuras relacionadas mediante la modificación de las relaciones entre dientes y huesos faciales por la aplicación de fuerzas y/o la estimulación y redirección de fuerzas funcionales dentro del complejo craneofacial (7).

b) Cartera mínima de prestaciones en nivel de especialidad

- i. Tratamientos con aparatos fijos
- ii. Tratamientos con aparatos removibles
- iii. Ortodoncia Preventiva e Interceptiva (OPI)*
- iv. Tratamiento ortodóncico quirúrgico*

(*): Se desarrollará en polos de desarrollo específicos

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

ORTODONCIA aparatología fija	4	0,5 a 3	37	15,58
ORTODONCIA aparatología removable	4	1 a 3	23	8,92
ORTODONCIA tratamiento de ortodoncia en cirugía ortognática	4	0,5 a 2	53	29,25

DETALLE PRESTACIONES ORTODONCIA: Tratamiento de ortodoncia aparatología fija

TIPO DE CONSULTA	ACCIÓN	TIEMPO (MINUTOS)	TOTAL RESOLUCIÓN
CONSULTA NUEVA	Evaluación diagnóstica, anamnesis y examen clínico, registro pertinencia, evaluación y/o solicitud de radiografía según corresponda, eventual referencia a otras especialidades. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	15	935 MINUTOS 15,18 HORAS
CONTROL	Toma de impresiones, estudio de modelos y análisis radiográfico, registro fotográfico, diseño de aparatos. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	60	
CONTROL	Educación sobre el plan de tratamiento y colocación de separaciones. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	20	
CONTROL	Instalación aparatología. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	120	
CONTROL	Controles de aparatos fijos (promedio 30 controles de 20 minutos). Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	600	
CONTROL	Retiro, toma de impresiones e instalación de contenciones. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	80	
CONTROL	Controles de contención (promedio 2 controles de 20 minutos). Contrarreferencia. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	40	

DETALLE PRESTACIONES ORTODONCIA: Tratamiento de ortodoncia en dentición temporal y mixta

TIPO DE CONSULTA	ACCIÓN	TIEMPO (MINUTOS)	TOTAL RESOLUCIÓN
CONSULTA NUEVA	Evaluación diagnóstica, anamnesis y examen clínico, registro pertinencia, evaluación y/o solicitud de radiografía según corresponda, eventual referencia a otras especialidades. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	15	535 MINUTOS 8,92 HORAS
CONTROL	Toma de impresiones, estudio de modelos y análisis radiográfico, registro fotográfico, diseño de aparatos. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	60	
CONTROL	Educación sobre el plan de tratamiento y colocación de separaciones. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	20	
CONTROL	Instalación aparatología. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	60	
CONTROL	Controles de aparatos removibles y/u ortopédicos (promedio 15 controles de 20 minutos). Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	300	
CONTROL	Retiro de aparatos. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	20	
CONTROL	Retiro de cemento. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	20	
CONTROL	Controles de evolución (promedio 2 controles de 20 minutos). Contrarreferencia. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	40	

DETALLE PRESTACIONES ORTODONCIA: Tratamiento de ortodoncia en cirugía ortognática			
TIPO DE CONSULTA	ACCIÓN	TIEMPO (MINUTOS)	TOTAL RESOLUCIÓN
CONSULTA NUEVA	Evaluación diagnóstica, anamnesis y examen clínico, registro pertinencia, evaluación y/o solicitud de radiografía según corresponda, eventual referencia a otras especialidades. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	15	1755 MINUTOS 29,25 HORAS
CONTROL	Toma de impresiones, estudio de modelos y análisis radiográfico, registro fotográfico, diseño de aparatos. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	60	
CONTROL	Educación sobre el plan de tratamiento y colocación de separaciones. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	30	
CONTROL	Instalación aparatología. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	120	
CONTROL	Controles de aparatos fijos (promedio 24 controles de 30 minutos). Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	720	
NO APLICA	VENTANA QUIRÚRGICA (tiempo de espera de acceso a pabellón)	Indeterminado	
CONTROL	Controles de aparatos fijos postquirúrgico (promedio 18 controles de 30 minutos). Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	540	
CONTROL	Retiro, toma de impresiones e instalación de contenciones. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	90	
CONTROL	Controles de contención (promedio 6 controles de 30 minutos). Contrarreferencia. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	180	

c) Criterios de priorización

Prioridad Alta:

Según Anexo-1, Guía clínica de Referencia Clínica de Ortodoncia para Servicios de públicos de Salud. Fundamento de SIC: Prioridad alta:

- Código K072: mordida abierta, cruzada: Mordida invertida
- Código K072: mordida abierta, cruzada: Mordida abierta anterior dentición mixta en primera fase
- Código K072: mordida abierta, cruzada: Mordida cruzada posterior unilateral dentición mixta en primera fase
- Código K010: dientes incluidos: dientes incluidos o retenidos
- Código K001: Dientes Supernumerarios: dientes supernumerarios

	Protocolo Resolutivo en Red Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial Servicio de Salud Tarapacá	Fecha: 2025
		Nº versión: 2
		Código: RYCR- OOD-02

d) Condiciones Clínicas de permanencia y tratamiento previo en la APS

Manejo Inicial en Atención Primaria previo a la derivación:

- i. Examen clínico odontológico intraoral y extraoral, descartando patología dental y periodontal.
- ii. Se debe descartar además cualquier posible patología de las mucosas y tejidos blandos y alteración de TTM o dolor orofacial.
- iii. Instrucción de técnica de cepillado. Tratamiento preventivo de caries con flúor tópico, sellantes. Tratamiento de lesiones de caries.

e) Criterios y Condiciones de derivación a especialidad

- i. Beneficiarios legales del seguro público de salud (FONASA).
- ii. Pacientes con necesidad de tratamiento en especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial.
- iii. Pacientes que cumplan los criterios de derivación establecidos en la “Guía clínica de Referencia Clínica de Ortodoncia para Servicios Públicos de Salud “(GRCO) (Anexo 1). La GRCO debe completarse en todos los ítems pertinentes al paciente a derivar.
- iv. Pacientes que cuenten con alta odontológica de tratamiento realizada en la atención primaria: El paciente debe estar en las siguientes condiciones:
 - 1) Libre de lesiones de caries no tratadas (idealmente comprobado con Rx Bite Wing)
 - 2) Sin enfermedad periodontal o en control por Periodoncista.
 - 3) Sellantes y restauraciones directas o indirectas en buen estado.
 - 4) Buen dominio de técnica de cepillado. (control de higiene oral demostrable con el índice de higiene oral simplificado (valores entre 0 a 1.0)
 - 5) Sin TTM o dolor orofacial
 - 6) Sin lesiones y/o enfermedades en mucosa y tejidos blandos.
 - 7) Paciente que mantenga sus controles en APS según riesgo cariogénico:
 - a. Bajo riesgo: una vez al año
 - b. Alto y mediano riesgo: dos veces al año

f) 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 menor a otro de mayor capacidad resolutive.

	Protocolo Resolutivo en Red Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial Servicio de Salud Tarapacá	Fecha: 2025
		Nº versión: 2
		Código: RYCR- OOD-02

Todo paciente derivado a la especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial debe contar con los siguientes requisitos:

Una interconsulta vigente en sistema SIGTE que contemple:

- Fecha de la interconsulta.
- Nombre del paciente con los 2 apellidos.
- Fecha de nacimiento.
- RUT.
- Teléfonos de contacto (fijo y celular).
- Domicilio.
- 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 justifica la derivación según el criterio específico definido en la GRCO.
- 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.

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

g) Cuidados pre y post operatorios

- i. Control en APS según riesgo cariogénico
- ii. Control Post Alta en Atención Primaria:
 - 1) Educación
 - 2) Profilaxis y destartraje supragingival
 - 3) Aplicación de flúor barniz
 - 4) Mantener controles de acuerdo a riesgo cariogénico y periodontal
 - 5) Seguimiento según indicado en contrarreferencia

h) Criterio de Alta de la especialidad

- i. Finalizado el tratamiento en la especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial:
 - 1) Alta Clínica: Satisfacción del paciente
 - a) En dentición temporal:

- i. Cuando se ha corregido la maloclusión que originó el ingreso a ortodoncia y no presenta otra maloclusión que justifique seguir en tratamiento. El especialista emite una epicrisis y el paciente regresa a APS para continuar controles regulares.
 - ii. Si el paciente presenta una nueva maloclusión en dentición mixta, deberá emitirse una nueva SIC según los criterios de la GRCO y registrarse en la lista de espera como nueva SIC a ortodoncia. Esta solicitud podrá emitirla tanto el especialista, como en APS según realidad local. Se priorizará según criterios establecidos en este documento y modelo de atención local.
 - iii. Si el paciente se mantiene con maloclusión al finalizar la dentición temporal, no puede ser dado de alta al pasar a dentición mixta primera fase y debe seguir en tratamiento.
- b) En dentición mixta primera fase:
- i. Cuando se ha corregido la maloclusión que originó el ingreso a ortodoncia y no presenta otra maloclusión que justifique seguir en tratamiento. El especialista emite una epicrisis y el paciente regresa a APS para continuar controles regulares.
 - ii. Si el paciente presenta nueva maloclusión en dentición mixta segunda fase o en dentición permanente, deberá emitirse una nueva SIC según los criterios de la GRCO y registrarse en la lista de espera como nueva IC a ortodoncia. Esta solicitud podrá emitirla tanto el especialista, como en APS según realidad local.
 - iii. Si el paciente se mantiene con maloclusión al finalizar la dentición mixta primera fase, no puede ser dado de alta y debe seguir en tratamiento.
- c) En dentición mixta segunda fase:
- i. Cuando se ha corregido la maloclusión que originó el ingreso a ortodoncia y no presenta otra maloclusión que justifique seguir en tratamiento. El especialista emite una epicrisis y el paciente regresa a APS para continuar controles regulares.
 - ii. Si el paciente presenta una nueva maloclusión en dentición permanente, deberá emitirse una nueva SIC según los criterios de la GRCO y registrarse en la lista de espera como nueva IC a ortodoncia. Esta solicitud podrá emitirla tanto el especialista, como en APS según realidad local.

	Protocolo Resolutivo en Red Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial Servicio de Salud Tarapacá	Fecha: 2025
		Nº versión: 2
		Código: RYCR- OOD-02

- iii. Si el paciente se mantiene con maloclusión al finalizar la dentición mixta segunda fase, no puede ser dado de alta y debe continuar en tratamiento en dentición permanente.
- d) En dentición permanente:
 - i. Cuando se han corregido la o las maloclusiones del paciente.
 - ii. Cuando, se ha logrado un resultado favorable en la estética y en la oclusión, sin que sea posible obtener mayor corrección, de acuerdo a las condiciones individuales del paciente y/o las condiciones de recursos disponibles en el Servicio de Salud.
 - iii. Cuando se ha obtenido avances importantes, pero el tratamiento no ha finalizado, ya sea por recursos disponibles en el Servicio de Salud o por requerimientos que dicen con el período de crecimiento y maduración del paciente.
 - iv. Cuando los padres, tutor o paciente, por decisión voluntaria deciden no continuar en tratamiento o bien que el paciente continuará tratamiento fuera del Servicio de Salud, lo cual se deberá registrar en ficha clínica.
- e) Cuando el paciente termina su tratamiento con aparatología removible se registrará su alta clínica, para luego, si corresponde, iniciar nuevamente el tratamiento de aparatología fija con nueva SIC, siguiendo el esquema explicado anteriormente.

En cada una de estas situaciones el especialista debe emitir una epicrisis con las recomendaciones correspondientes.

- ii. Por causa administrativa:
 - 1) La inasistencia continuada o no solicitud de atención por parte del paciente a controles de tratamiento de Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial por un período igual o superior a 6 meses, generará su alta administrativa y su contrarreferencia a la APS.
 - 2) Dos inasistencias anuales sin justificación o no solicitud de atención por parte del paciente a controles de tratamiento de Ortodoncia por un período igual o superior a 6 meses, generará su alta administrativa y su contrarreferencia al establecimiento de destinadas. En ambos casos debe darse de alta el paciente sin aparato de ortodoncia activa.
 - 3) Paciente que No sigue instrucciones del uso de aparatos removible. Solo se aceptará una pérdida o ruptura o no uso que implique confeccionar un nuevo aparato durante el tratamiento.

	Protocolo Resolutivo en Red Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial Servicio de Salud Tarapacá	Fecha: 2025
		Nº versión: 2
		Código: RYCR- OOD-02

- 4) Paciente que No sigue instrucciones del uso de aparatos fijo. Solo se aceptará dos pérdida o ruptura que implique reposición de un aparato durante por año calendario.
 - 5) Pacientes con mala higiene oral con gingivitis o depósitos blandos evidentes o con índice de higiene oral simplificado sobre 1.0. por dos sesiones.
 - 6) Paciente que No adhiere a tratamiento según indicaciones del especialista.
 - 7) Paciente que No cumple con requisitos de derivación. [L]
[SEP]
 - 8) Paciente que No cumple con criterios clínicos de derivación.
 - 9) Paciente que rechaza tratamiento.
- Estos casos deberán ser contrarreferidos a su establecimiento de origen indicando las razones del egreso administrativo.

i) Contrarreferencia (Anexo 4)

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 Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial.

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.

Tipos de Contrarreferencia:

- i. No pertinencia

	Protocolo Resolutivo en Red Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial Servicio de Salud Tarapacá	Fecha: 2025
		Nº versión: 2
		Código: RYCR- OOD-02

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. Tratamiento pendiente en APS

El especialista podrá contrarreferir al usuario solicitando las acciones clínicas que requiera al nivel primario. Para operatoria y extracciones dentales, debe identificar los dientes a tratar con el nombre del diente y además con la nomenclatura de la Federación Dental Internacional (FDI).

Será responsabilidad del establecimiento de origen de contrarreferencia 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.

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:

- Finalizado el tratamiento en la especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial.
- Por causa administrativa.
- La contrarreferencia debe incluir indicaciones y controles que debe seguir en APS (incluir periodicidad).

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.

Una vez realizada la atención de especialidad, se debe entregar la contrarreferencia al usuario y a la unidad odontológica derivadora.

El centro de referencia enviará al establecimiento derivador APS la información de la atención brindada considerando al menos los siguientes elementos:

- Epicrisis
- Diagnóstico principal.
- Procedimientos llevados a cabo.



Protocolo Resolutivo en Red
Ortodoncia y Ortopedia
Dento Maxilofacial
Servicio de Salud Tarapacá

Fecha: 2025

Nº versión: 2

Código: RYCR- OOD-02

- Medicamentos indicados.
- Complicaciones registradas, en caso de haber existido.
- Resumen del curso de la enfermedad a lo largo del tratamiento.
- Estado del usuario al momento del alta.
- Indicaciones dadas al paciente por escrito.
- Sugerencias e indicaciones para los controles siguientes en el establecimiento de origen: procedimentales, farmacológicas, dietéticas, etc.
- Alertas clínicas a pesquisar por odontólogo APS durante los controles que requieran nueva derivación a especialista.
- Confirmación del alta de especialidad con fecha.

8. Responsables

a. Responsables de su ejecución

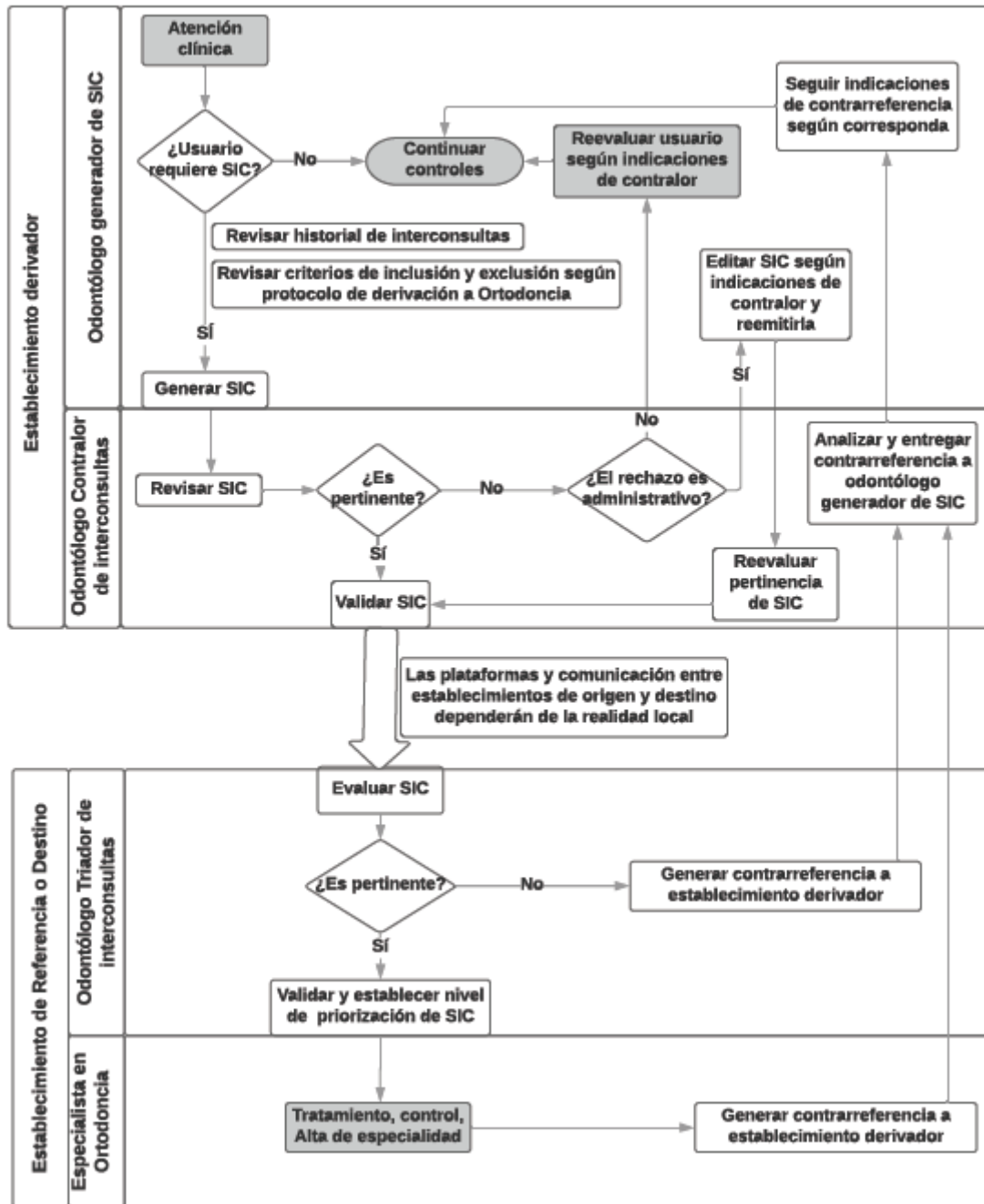
- Dentistas APS son responsables de pesquisar y referir de forma oportuna al especialista, de acuerdo a los criterios establecidos en este protocolo.
- Dentistas especialistas son responsables de realizar estudio diagnóstico e iniciar tratamiento, según corresponda.
- Dentistas especialistas son responsables de realizar la contrarreferencia a APS.

b. Responsables de evaluación y monitoreo

- Odontólogo de interfase de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación al nivel secundario y terciario.
- Odontólogo Especialista de interfase del nivel secundario es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones y vigilar por el cumplimiento correcto de la contrarreferencia a APS.

9. Desarrollo del Flujo

FLUJO DE RED: ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA



	Protocolo Resolutivo en Red Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial Servicio de Salud Tarapacá	Fecha: 2025
		Nº versión: 2
		Código: RYCR- OOD-02

10. Metodología de Evaluación

a) Indicador

Nombre del Indicador	% de derivaciones realizadas de acuerdo a Protocolo
Tipo de Indicador	Proceso
Dimensión	Acceso, oportunidad y continuidad en la atención
Fórmula	$\frac{\text{Nº Total de pacientes evaluados en especialidad de Ortodoncia de Servicio de Odontología de HAH que cumplen con los criterios de referencia según Protocolo Resolutivo en Red.}}{\text{Nº Total de pacientes referidos según Protocolo de Ortodoncia Protocolo Resolutivo en Red, desde APS a especialidad Ortodoncia de Servicio de Odontología de HAH}} \times 100$
Umbral	90%
Criterio de análisis	Optimo: 90% - 100% Aceptable: 89% Crítico: < 89%
Justificación/Fundamento	Asegurar la correcta referencia de especialidad Ortodoncia
Fuente y método de recolección	REM A09
Periodicidad	Anual
Responsable	Odontólogos de Interfaz atención primaria Odontólogos interfaz atención secundaria

b) Responsable de la evaluación

- Odontólogo derivador de Atención Primaria (APS) o especialista de atención secundaria es responsable de la aplicación correcta del protocolo.



Protocolo Resolutivo en Red
Ortodoncia y Ortopedia
Dento Maxilofacial
Servicio de Salud Tarapacá

Fecha: 2025

Nº versión: 2

Código: RYCR- OOD-02

- Odontólogo contralor APS es responsable de la aplicación correcta del protocolo en su establecimiento y en el caso que existan nodos críticos informar a Referente Odontológico de APS y de atención secundaria.
- Odontólogo especialista contralor de Atención Secundaria es responsable de responsable de la aplicación correcta del protocolo en su establecimiento y en el caso que existan nodos críticos informar a Referente Odontológico de atención secundaria.
- Jefe del Servicio Dental Hospital de Alto Hospicio es responsable de efectuar el control y seguimiento de indicadores e informar resultados de manera mensual al Director(a) del HAH/HETG y al Referente odontológico del Servicio de Salud de Tarapacá.
- Referentes Odontológicos del Servicio de Salud de Tarapacá responsable de monitorear el funcionamiento de protocolo de acuerdo a lo que le informa en el presente documento.

11. Plan de Difusión en la Red

El presente documento será enviado a la Red Asistencial mediante oficio desde el Servicio de Salud Tarapacá, además de difusión a los equipos locales a través de videoconferencias y plan de acompañamiento e implementación

12. Planilla de control de cambios

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

13. Bibliografía

1. EFFECTS OF MALOCCLUSION ON ORAL HEALTH RELATED QUALITY OF LIFE (OHRQoL): A CRITICAL REVIEW | Abdul Majid | European Scientific Journal, ESJ [Internet]. [citado 9 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/6007>
2. Ahsan A, Yamaki M, Toshinobu H, Hossain Z, Saito I. DAI scores and its relation to self-perceived dental aesthetic and orthodontic concern in Bangladesh and Japan. *Orthodontic Waves*. septiembre de 2013;72(3):99-104.
3. Petersen PE, Programme WOH. The world oral health report 2003 : continuous improvement of oral health in the 21st century - the approach of the WHO Global Oral Health Programme. 2003 [citado 17 de mayo de 2019]; Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/68506>
4. Abreu LG. Orthodontics in Children and Impact of Malocclusion on Adolescents' Quality of Life. *Pediatr Clin N Am*. 2018; 65(5):995–1006.
5. Bernabé E, Sheiham A and De Oliveira CM. Impacts on daily performances attributed to malocclusions by British adolescents. *Journal of Oral Rehabilitation*. 2009; 36: 26–31. doi:10.1111/j.1365-2842.2008.01899.x
6. Ministerio de Salud de Chile. Diagnóstico Nacional de Salud Bucal del niño de 6 años. 2007.
7. Soto L, tapia R, Jara G y col. Diagnóstico Nacional de Salud Bucal del Adolescente de 12 años y Evaluación del Grado de Cumplimiento de los Objetivos sanitarios de Salud Bucal 2000-2010. [Internet]. Universidad Mayor; 2007. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/7f2e0f67ebbc1bc0e04001011e016f58.pdf>
8. Batista KBSL, Thiruvengkatachari B, Harrison JE, O'Brien KD. Orthodontic treatment for prominent upper front teeth (Class II malocclusion) in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 3. Art. No.: CD003452. DOI: 10.1002/14651858.CD003452.pub4.
9. New definition of orthodontics. Olsen, David G. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, Volume 105, Issue 1, 20A [https://doi.org/10.1016/S0889-5406\(05\)81152-7](https://doi.org/10.1016/S0889-5406(05)81152-7)
10. Carvajal A, Centeno C, Watson R, Martínez M, Sanz Rubiales A. ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? *An. Sist. Sanit. Navar*. 2011; 34 (1): 63-72
11. Committee of European Health Insurances. *European Orthodontic Health Insurances*. June, 2010. <http://www.efosa.eu/content/members/insurancereport/insurances.asp#Top>
12. European Federation of Orthodontic Specialists Associations EFOSA. <https://apo-ortodontia.pt/sites/default/files/European%20Orthodontic%20Guide%202013-2014.pdf>

	Protocolo Resolutivo en Red Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial Servicio de Salud Tarapacá	Fecha: 2025
		Nº versión: 2
		Código: RYCR- OOD-02

13. FONASA. Cuenta Pública participativa 2019. Gestión 2018. <http://participacionciudadana.fonasa.cl/sites/default/files/CUENTA%20PUBLICA%202019%20%281%29.pdf>
14. FUNDACIÓN SONRISAS | ¿Cuánto esperan las sonrisas de Chile? | Análisis Lista Espera Odontológica 2018. <http://fundacionsonrisas.cl/wp-content/uploads/2018/09/estudio-fundacion-sonrisas-mier19SEP.pdf>
15. Javidi, H., Vettore, M., & Benson, P. E. (2017). Does orthodontic treatment before the age of 18 years improve oral health-related quality of life? A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 151(4), 644-655.
16. Ministerio de Salud - Subsecretaría de Redes Asistenciales - División de Gestión de la Red Asistencial – GLOSA 06 LISTA DE ESPERA NO GES Y GARANTÍAS DE OPORTUNIDAD GES RETRASADAS. DICIEMBRE 2018. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/05/Glosa-6-Dic-2018-Finalfallecidos-ords.pdf>
17. MINSAL. Análisis de Situación de Salud Bucal en Chile. 2010. <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/An%C3%A1lisis%20de%20Situaci%C3%B3n%20Salud%20Bucal%20final%20pdf.pdf>
18. Ministerio de Salud. “PLAN NACIONAL DE SALUD BUCAL 2018 –2030 https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/Plan-Nacional-Salud-Bucal-2018-2030-Consulta-P%C3%BAblica-20_12_2017.pdf
19. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental (2018). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
20. Proffit W. Fields Henry; Sarver.D. Ortodoncia contemporánea. Quinta Edición. ISBN 10: 8490223149 / ISBN 13: 9788490223147. Editorial: Elsevier, 2013, 768 pag-11
21. Silva Ana Luisa. “Guía de Referencia Clínica a utilizar en la derivación a la Especialidad de Ortodoncia en los Servicios Públicos de Salud, Formulación, Validación y Aplicación en un Proyecto Piloto” 2006. <http://repositorio.conicyt.cl/handle/10533/200628>
22. Silva A, Araya P, Aranda W, Hernadez M, Horta D, Huber H et al. "Guía de Referencia Clínica a Ortodoncia para Servicios Públicos de Salud". (GRCO). Departamento de Derechos Intelectuales. Registro Propiedad Intelectual. Chile; 200.817, 2011.
23. Sunnak, R., Johal, A., & Fleming, P. S. (2015). Is orthodontics prior to 11 years of age evidence-based? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Dentistry*, 43(5), 477-486.
24. Thiruvengkatachari, B., Harrison, J., Worthington, H., & O'Brien, K. (2015). Early orthodontic treatment for Class II malocclusion reduces the chance of incisal trauma: Results of a Cochrane systematic review. *American Journal of Orthodontics and DentofacialOrthopedics*, 148(1), 47-59.

14. Anexos

Anexo 1

GUÍA DE REFERENCIA CLÍNICA A ORTODONCIA PARA SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD (GRCO)

Autores: Prof. Dra. Ana Luisa Silva et al.

Nombre del paciente: _____ RUT _____ Edad: _____

Consultorio: _____ Teléfono _____ Fecha: _____

Nombre del Odontólogo que deriva: _____

PASOS A SEGUIR PARA DERIVAR:

1. Evaluar si el paciente cumple con los criterios de inclusión. Si no cumple con los criterios, no derivar. Si cumple con los criterios, proseguir con el siguiente paso.
2. Evaluar con la Pauta de Necesidad de Tratamiento al reverso de esta hoja marcando con una X el recuadro correspondiente. Si presenta leve necesidad de tratamiento, no derivar. Si presenta una o más maloclusiones con evidente necesidad de tratamiento, proseguir con el siguiente paso.
3. Evaluar con la Pauta por Edad y Dentición al reverso de esta hoja marcando con una X el recuadro correspondiente. Si no cumple con los criterios, no derivar. Si cumple con los criterios, si derivar, adjuntando esta Guía de Referencia con los registros correspondientes.

1) CRITERIOS DE INCLUSIÓN	No Cumple criterio	Cumple criterio
A) Sin Caries	☐	☐
B) Sin enfermedad Periodontal.	☐	☐
C) No mayor de 12 años (*)	☐	☐
(*) El límite máximo de edad puede ser modificado dentro del marco establecido en los Programas del Ministerio de Salud y considerando si se cuenta con aparatos removibles o fijos.		
2) SEGÚN PAUTA DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO	Leve necesidad de tratamiento ☐	Evidente necesidad de tratamiento ☐
3) SEGÚN PAUTA POR EDAD Y DENTICIÓN	No cumple criterio derivación ☐	Cumple criterio derivación ☐
DERIVACION A ORTODONCIA	No derivar ☐	Si derivar ☐

Registro de Propiedad Intelectual N° 200.817 del 26/ 01/2011

Protocolo Resolutivo en Red
Ortodoncia y Ortopedia
Dento Maxilofacial
Servicio de Salud Tarapacá

Fecha: 2025

Nº versión: 2

Código: RYCR- OOD-02

	Pauta de Necesidad de Tratamiento de Ortodoncia		Pauta por Edad y Dentición
	Leve necesidad de tratamiento	Evidente necesidad de tratamiento	
1. Anomalías craneofaciales congénitas		Fisura labio alvéolo palatina y otras deformaciones craneofaciales. ☐	En el momento que sea pesquisado. ☐
2. Maloclusiones esqueléticas		Maloclusiones esqueléticas que signifiquen una deformidad facial, que alteran la estética del rostro y del perfil facial. ☐	Desde 4 hasta 12 años. Cuando los 1eros molares permanentes (PMP) se encuentren erupcionando, esperar que estén erupcionados antes de derivar. ☐
3. Resalte aumentado	> 3,5 y ≤ 5mm en uno o más incisivos. ☐	> 5mm en uno o más incisivos. ☐	Con M. Abierta: desde 4 hasta 12 años. Cuando los PMP se encuentren erupcionando, esperar estén erupcionados antes de derivar. ☐ Sin M. Abierta: En dentición mixta o permanente. Desde 8 hasta 12 años. Con incisivos centrales y PMP completamente erupcionados. ☐
4. Resalte negativo		Uno o más incisivos superiores con todo el borde incisal hacia atrás de uno o más incisivos inferiores o bien, uno o más incisivos en trauma oclusal. ☐	Desde 4 hasta 12 años. Cuando los PMP se encuentren erupcionando, esperar que estén erupcionados antes de derivar. ☐
5. Mordida cruzada	1 o 2 dientes sin desplazamiento funcional o con desplazamiento ≤ 1mm. ☐	Uni o bilateral (más de dos dientes) o mordidas cruzadas con desplazamiento funcional > 1mm. ☐	Desde 4 hasta 12 años. Cuando los PMP se encuentren erupcionando, esperar que estén erupcionados antes de derivar. ☐
6. Escalón aumentado	> 3,5 mm pero incisivos superiores no cubren completamente los incisivos inferiores ☐	Incisivos superiores cubren completamente los incisivos inferiores o con trauma gingival. ☐	En dentición mixta o permanente desde 8 hasta 12 años. Con incisivos centrales y PMP completamente erupcionados. ☐
7. Mordida abierta anterior o posterior	< 2mm. ☐	≥ 2mm. ☐	En dentición mixta o permanente desde 8 hasta 12 años. Con incisivos centrales y PMP completamente erupcionados. ☐
8. Biprotusión dentaria		Severa biprotusión dentaria con alteración de la estética facial y del cierre labial. ☐	En dentición mixta o permanente desde 8 hasta 12 años. Con incisivos centrales y PMP completamente erupcionados. ☐
9. Apiñamiento o Rotaciones	< 5mm en uno o ambos arcos por separado. < 45° ☐	≥ 5mm en uno o ambos arcos por separado. ☐ ≥ 45° ☐	En dentición mixta o permanente desde 8 hasta 12 años. Con incisivos centrales y PMP completamente erupcionados. ☐
10. Agenciasias		Agencia de uno o más dientes, que requiere ortodoncia para cierre de espacios o para colocar futuros implantes o prótesis fija. ☐	En dentición mixta o permanente, en cuanto sea pesquisada. ☐
11. Otros	Mesio o distoclusión sin otra anomalía. ☐ Diastema central ≤ 2 mm. ☐	Supernumerarios con maloclusión, dientes ectópicos, impactados o impedidos de erupcionar (no terceros molares), vestibulo oclusión sin contacto oclusal en uno o más piezas posteriores, diastema central > 2 mm ☐	En el momento que sea pesquisado. ☐
12. Fuera de índice	Puede ser derivado para evaluación justificando la razón de la derivación. ☐		En el momento que sea pesquisado. ☐

Autores : Prof. Dra. Ana Luisa Silva et al.
Registro de Propiedad Intelectual. N° 200.817 del 26/ 01/ 2011

	Protocolo Resolutivo en Red Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial Servicio de Salud Tarapacá	Fecha: 2025
		Nº versión: 2
		Código: RYCR- OOD-02

Anexo 2

CONSENTIMIENTO/ASENTIMIENTO INFORMADO PARA LA DERIVACIÓN A LA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA

**NOMBRE DEL
PACIENTE:** _____

**NOMBRE DEL APODERADO DEL
PACIENTE:** _____

FECHA: _____ **CIUDAD:** _____

ESTABLECIMIENTO: _____

1.- Toda persona tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud. Este derecho debe ser ejercido en forma libre, voluntaria, expresa e informada, para lo cual será necesario que el profesional tratante le entregue información adecuada, suficiente y comprensible.

2.- El/la que suscribe _____, RUT: _____, con domicilio en calle _____ otorgo mi consentimiento a la derivación a la especialidad de ortodoncia de mi hijo(a) o pupilo(a) _____ RUT: _____ propuesta por el/la Dr/a _____.

3.- Se me ha informado y comprendo que al momento de ser derivado, mi hijo(a) o pupilo(a), cumple con las condiciones de higiene y salud oral óptimas y que de no mantenerlas hasta el momento de atención por el especialista, el tratamiento de ortodoncia podría no realizarse. Por eso me comprometo a cumplir con las indicaciones de higiene y controles entregadas por el odontólogo tratante.

4.- Declaro estar en conocimiento de que luego de emitida la interconsulta desde este establecimiento mi hijo(a) o pupilo(a) será sometido a una segunda evaluación por el ortodoncista quien, según severidad del caso, determinará si cumple los criterios para ingresar a tratamiento.

5.- Comprendo que debo mantener al día la situación previsional en FONASA de mi hijo(a) o pupilo(a), así como actualizar mi teléfono de contacto en atención primaria ya que será por esa vía que se comunicarán para las citaciones o cambios de hora.

6.- Se me ha explicado, he entendido y aceptado de que se le dará el alta disciplinaria en los siguientes casos:



Protocolo Resolutivo en Red
Ortodoncia y Ortopedia
Dento Maxilofacial
Servicio de Salud Tarapacá

Fecha: 2025

Nº versión: 2

Código: RYCR- OOD-02

- Índice de higiene oral de Green y Vermillon simplificado de más de 1, en 2 controles durante su tratamiento.
- Pérdida de aparatos reiterada más de 2 veces durante en tratamiento.
- Tener 2 inasistencias sin justificación o ausentarse a controles por más de 6 meses, se dará por terminado el tratamiento de mi hijo(a) o pupilo(a).

FIRMA
(Paciente o apoderado)



Protocolo Resolutivo en Red
Ortodoncia y Ortopedia
Dento Maxilofacial
Servicio de Salud Tarapacá

Fecha: 2025

Nº versión: 2

Código: RYCR- OOD-02

CONSENTIMIENTO/ASENTIMIENTO INFORMADO TRATAMIENTO DE ORTODONCIA

**NOMBRE DEL
PACIENTE:** _____

RUT: _____

NOMBRE APODERADO/REPRESENTANTE

LEGAL: _____

RUT: _____

_____ **FECHA:** _____ **Nº**

I.C: _____

ESTABLECIMIENTO: _____

En el presente documento declaro que he sido informado por el Ortodoncista tratante sobre mi diagnóstico, posibilidades terapéuticas, tipo de aparatología a utilizar, tiempos estimados de tratamiento y pronóstico presuntivo del mismo.
De este modo mi tratamiento corresponde a: (seleccione)

Ortodónico Interceptivo		Ortodónico conservador		Ortodónico reductivo	
Ortodónico de compromiso		Ortodónico No conservador		Ortodónico quirúrgico	

Se me ha informado que mi tratamiento puede sufrir modificaciones que me serán informadas de acuerdo a la evolución de las mecánicas ortodóncicas utilizadas y a las respuestas biológicas que presente, lo cual será reevaluado durante el tratamiento por el tratante.

El tratante me ha explicado que durante mi tratamiento o posterior a este se pueden presentar efectos indeseados tanto en los tejidos orales como dentarios tales como dolor, movimientos dentales indeseados, problemas periodontales, reabsorción radicular interna o externa, pérdida de altura ósea, disfunción de ATM, manchas blancas y caries, principalmente. Entiendo que estos efectos indeseados son producto de la respuesta biológica de los tejidos de sostén y dentarios y/o esqueléticos a la aplicación de fuerzas ortodóncicas/ortopédicas, y algunos son prevenidos con las medidas indicadas por mi tratante como la mantención de una adecuada higiene oral de mi parte..

Entiendo que es mi obligación asistir a las citaciones indicadas por mi tratante, al cuidado de la aparatología utilizada en mi caso y a cumplir con las indicaciones de



Protocolo Resolutivo en Red
Ortodoncia y Ortopedia
Dento Maxilofacial
Servicio de Salud Tarapacá

Fecha: 2025

Nº versión: 2

Código: RYCR- OOD-02

higiene oral y autocuidado en salud oral, exponiéndome a la suspensión o término anticipado de mi tratamiento, siendo advertido adecuadamente por mi tratante Finalmente, autorizo el uso de mis registros (fotos, radiografías, modelos y antecedentes clínicos) sean utilizados solamente con fines académicos y/o de investigación.

Declaro haber comprendido y aceptado el plan de tratamiento propuesto y explicado por el tratante.

ORTODONCISTA TRATANTE	LEGAL/APOD.	REPRESENTANTE
(FIRMA, TIMBRE CON DATOS)		(FIRMA,
NUMERO DE RUT)		

Anexo 3

Componentes del Índice:

- Índices de depósitos blandos: → restos de alimentos, pigmentos.
→ Placa Bacteriana.
- Índice de depósitos duros: → cálculo.

Dientes que mide:

- 1.1 } dientes superiores, se les mide por la cara vestibular.
- 1.6 }
- 2.6 }
- 4.6 } dientes inferiores, se les mide por la cara lingual.
- 3.6 }
- 3.1 } incisivo central inferior izquierdo se mide por vestibular.

-Si no está alguno se toma el vecino. En el caso del incisivo central derecho, si no está se toma el I.C. izquierdo. Y en el caso de los molares se elige el 2º M cuando no está el 1º.

Criterios:

-Depósitos blandos:

- 0 → No hay depósitos ni pigmentaciones.
- 1 → Existen depósitos en no más del 1/3, o hay pigmentación.
- 2 → Existen depósitos que cubren más del 1/3, pero menos que 2/3.
- 3 → Los depósitos cubren más de 2/3 de la superficie dentaria.

-Depósitos duros:

- 0 → No hay tártaro.
- 1 → Tártaro supragingival que cubre no más de 1/3 de la superficie dentaria.
- 2 → Tártaro supragingival que cubre más de 1/3, pero menos que 2/3 de la superficie dentaria, o bien hay porciones aisladas de tártaro supragingival.
- 3 → Tártaro supragingival que cubre más de 2/3 de la superficie dentaria examinada, o existe una banda gruesa continua de tártaro supragingival que rodea la porción cervical del diente.



Cálculo del Índice:

Índice	=	$\frac{\text{Suma de códigos}}{\text{Nº de Dientes}}$
--------	---	---

Para cada persona se suman los valores de depósitos blandos y se les divide por la cantidad de superficies valoradas. Se realiza el mismo procedimiento de cálculo para los depósitos duros. Ambos valores dan el IHOS.

Niveles de IHO-S

- 0.0-1.0 : Óptimo
- 1.1-2.0 : Regular
- 2.1-3.1 : Malo
- Más de 3 : Muy malo



Protocolo Resolutivo en Red
Ortodoncia y Ortopedia
Dento Maxilofacial
Servicio de Salud Tarapacá

Fecha: 2025

Nº versión: 2

Código: RYCR- OOD-02

Anexo 4

CONTRARREFERENCIA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTOMAXILAR

Nombre del paciente:	RUT:	Edad:
Ortodoncista tratante:	Establecimiento que contrarrefiere:	

Causa de la contrarreferencia:

I. Tratamiento en APS

- a) Operatoria ☐
- b) Tratamiento periodontal ☐
- c) Indicaciones de exodoncia ☐

Especificaciones:

**II. Tratamiento Finalizado:
(especificar causa):**

Indicaciones:

Firma y Timbre del Ortodoncista tratante