

## 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 Prótesis Removible, 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

VETE NAMQ CCCV



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

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

<https://doc.digital.gob.cl/validador/11LQ6E-538>





## PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED PRÓTESIS REMOVIBLE

### SERVICIO DE SALUD TARAPACÁ 2025 – 2027

<p><b>Elaborado por:</b></p> <p>Nelson Herrera Rehabilitador Oral Hospital Iquique</p> <p>Francisco Montalva Rehabilitador Oral Hospital Iquique</p> <p>Carolina Montero Rehabilitador Oral Hospital Iquique</p> <p>Mariely Isla R. Rehabilitador Oral Hospital Alto Hospicio</p> <p>Sebastián Moraga V. Rehabilitador Oral Alto Hospicio</p>	<p><b>Revisado por:</b></p> <p>Carlos Calvo Varas Subdirector de Gestión Asistencial Servicio de Salud Tarapacá</p> <p>Diego Carrillo Lioi Jefe Departamento de Gestión Odontológica Servicio de Salud Tarapacá</p> <p>Vanessa Tello Espinoza Referente Odontológico Servicio de Salud Tarapacá</p> <p>Paula Quezada Lagos Jefa de Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente Servicio de Salud Tarapacá</p>	<p><b>Aprobado por:</b></p> <p style="text-align: center;">   <i>Maria Paz Iturriaga</i>            María Paz Iturriaga Libbóna            Directora Servicio de Salud            Tarapacá         </p>
<p><b>Fecha elaboración:</b> 2023-2024</p>	<p><b>Fecha revisión:</b> Febrero 2025</p>	<p><b>Fecha:</b> Abril 2025</p>



# PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS REMOVIBLE

**Código:** RYCR-RPR-02

**Edición:** Segunda

**Fecha:** 2025

**Página** 2 de 33

**Vigencia:** 3 años

## INDICE

1. DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERÉS .....	3
2. INTRODUCCIÓN .....	3
3. MAPA DE RED.....	4
4. OBJETIVOS .....	10
5. ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN .....	11
6. RESPONSABLES .....	12
7. POBLACIÓN OBJETIVO.....	14
8. DEFINICIONES.....	17
9. PROCEDIMIENTO O DESARROLLO .....	21
10. FLUJOGRAMA.....	28
11. INDICADOR.....	29
12. RESPONSABLE DE EVALUACIÓN .....	29
13. PLAN DE DIFUSIÓN .....	30
14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
15. PLANILLA DE CONTROL DE CAMBIO.....	322



## PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS REMOVIBLE

Código: RYCR-RPR-02

Edición: Segunda

Fecha: 2025

Página 3 de 33

Vigencia: 3 años

### 1. 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.

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

### 2. INTRODUCCIÓN.

Las enfermedades bucales constituyen un importante problema de salud pública por su alta prevalencia e impacto negativo en la salud oral y sistémica de la población. Son causantes en gran medida de la pérdida de dientes que es uno de los problemas de salud bucal más común en las personas mayores, afectando directamente su calidad de vida, disminuyendo la función masticatoria, la fonación y su vida social.

Datos obtenidos de la última Encuesta Nacional de Salud (2016-2017), muestran que un 22,4% de la población chilena, de 15 años y más, usa prótesis removibles, siendo mayor el porcentaje en mujeres (29,1%) que en hombres (15,6%). A su vez, revelan que existe una alta prevalencia de edentulismo: sólo un 31% de los adultos entre 35 y 44 años, conserva su

	<b>PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS REMOVIBLE</b>	<b>Código:</b> RYCR-RPR-02
		<b>Edición:</b> Segunda
		<b>Fecha:</b> 2025
		<b>Página</b> 4 de 33
		<b>Vigencia:</b> 3 años

dentición completa. Por otra parte, la ausencia de dientes en las personas mayores entre los 65 y 74 años de edad, evidencia una situación aún más desfavorable; Sólo el 2,6% conserva su dentición completa, mientras un 79,8% presenta edentulismo parcial y un 17,6% edentulismo total. La encuesta además permite concluir que las prótesis removibles son más usadas por mujeres, personas de más edad, con menos años de estudio y de zonas rurales, lo que concuerda con los grupos que tienen mayor prevalencia de edentulismo.

Si bien, la tendencia observada al comparar los datos de la Encuesta Nacional de salud 2003 con la 2016-2017 muestra que se ha incrementado la dentición funcional de la población adulta (Según OMS, 20 o más dientes en boca), la alta prevalencia de edentulismo sigue haciendo necesaria la rehabilitación mediante tratamientos protésicos removibles, justificando la alta demanda existente por la especialidad de rehabilitación oral, que tiene por objetivo basado en un correcto diagnóstico, planificación y ejecución de tratamiento, devolver el funcionamiento al sistema estomatognático, recuperando funciones biológicas y sociales, favoreciendo la autoestima de quienes han sufrido la pérdida de sus dientes.

### **3. MAPA DE RED.**

Se han confeccionado dos mapas de red: uno que aborda los distintos dispositivos de salud de las comunas 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)

**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE  
PRÓTESIS REMOVIBLE**

**Código: RYCR-RPR-02**

**Edición: Segunda**

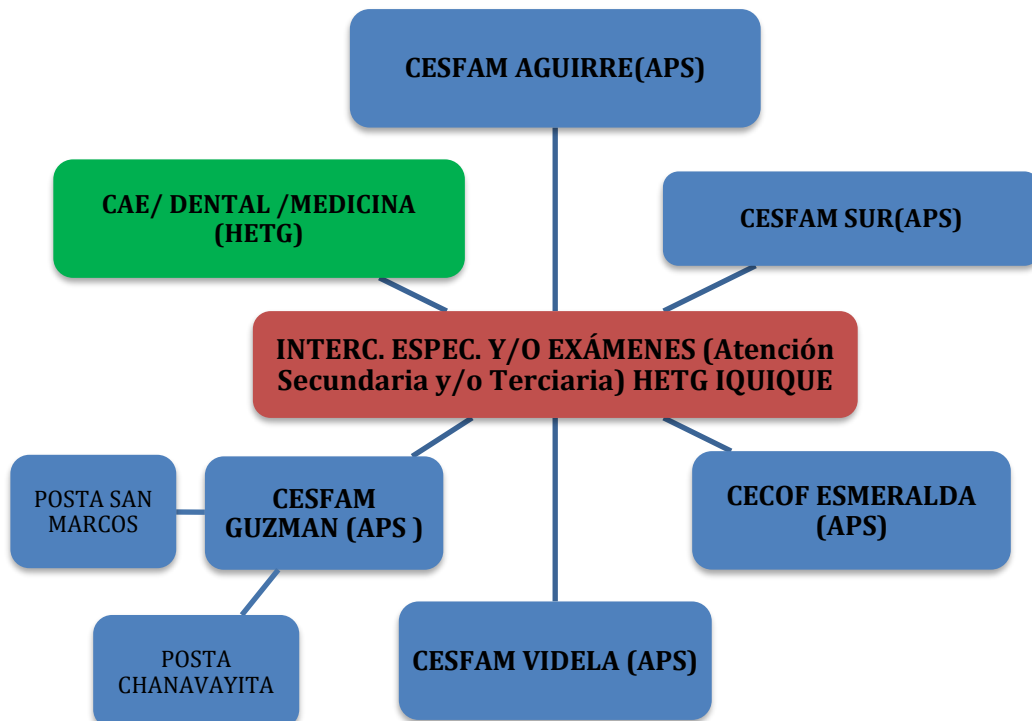
**Fecha: 2025**

**Página 5 de 33**

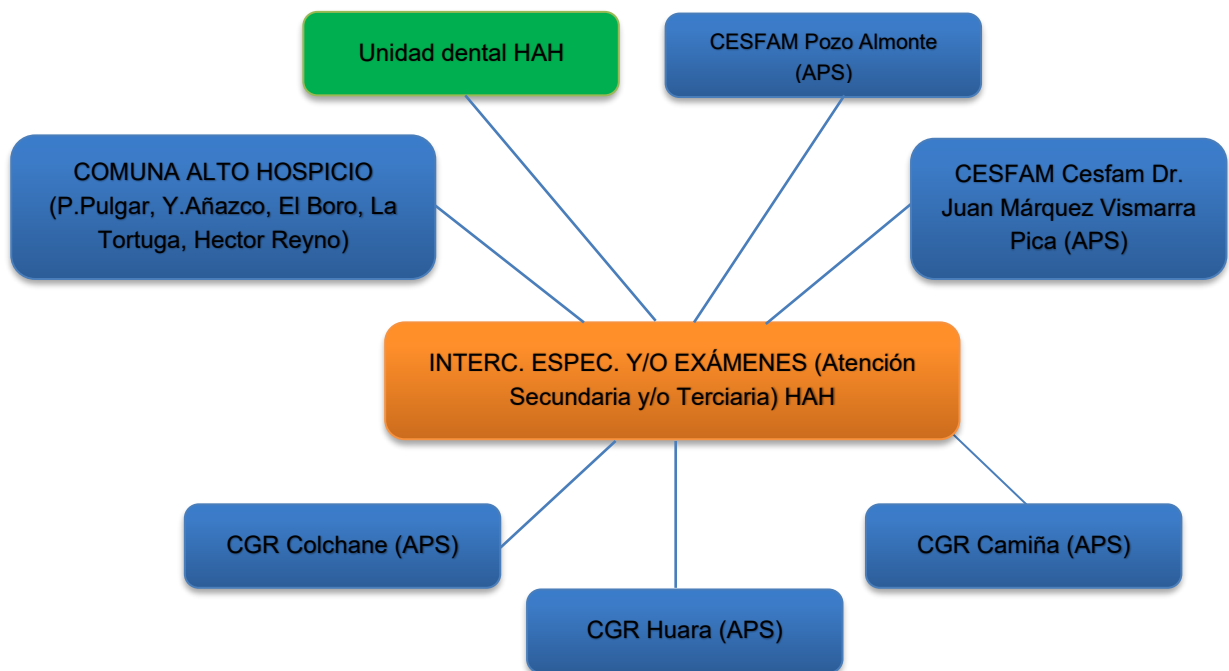
**Vigencia: 3 años**

pertenecientes a la Región de Tarapacá. Esto ha sido esquematizado a fin de dar respuesta a las necesidades de salud de la población beneficiaria, donde el mecanismo técnico-administrativo cuya función es mejorar la comunicación entre los dispositivos para que el usuario fluya de manera adecuada, se denomina referencia y contrarreferencia.

**Fig. 1: Mapa red de salud Oeste**




**Fig. 2: Mapa red de salud Este**




**3.1 Definiciones:**

- a. Sistema de Referencia y Contrarreferencia: es el conjunto de actividades administrativas y asistenciales, que definen la referencia del usuario de un establecimiento de salud de menor a otro de mayor capacidad resolutive y la contrarreferencia de este a su establecimiento de origen, a objeto de asegurar la continuidad de atención y cuidado de su salud.

	<b>PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS REMOVIBLE</b>	<b>Código:</b> RYCR-RPR-02
		<b>Edición:</b> Segunda
		<b>Fecha:</b> 2025
		<b>Página</b> 7 de 33
		<b>Vigencia:</b> 3 años

- b. Referencia (sinónimo de derivación): es la solicitud de evaluación diagnóstica y/o tratamiento de un paciente derivado de un establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad, con la finalidad de asegurar la continuidad de la prestación de servicio y resolución integral del problema de salud.
- c. Contrarreferencia: es la respuesta del especialista, dirigida al profesional del establecimiento o Servicio Clínico de origen del paciente, respecto de la interconsulta solicitada. Es aquel procedimiento, mediante el cual se retorna al paciente al establecimiento de origen y/o al que pudiese asegurar la continuidad del caso, luego de haberse atendido satisfactoriamente el requerimiento. Este 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.
- 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: Esto ocurre cuando la derivación no cumple con los criterios definidos en los flujos de derivación (Normas de Referencia y Contrarreferencia) sobre el establecimiento y/o especialidad a la cual derivar.



	<b>PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS REMOVIBLE</b>	<b>Código:</b> RYCR-RPR-02
		<b>Edición:</b> Segunda
		<b>Fecha:</b> 2025
		<b>Página</b> 8 de 33
		<b>Vigencia:</b> 3 años

- ii. No pertinencia por no respetar los criterios clínicos: de Inclusión o exclusión del problema de salud causante de la derivación.


### **3.2. Modelo De Contraloría Clínica:**

#### **a. Funciones del Contralor en establecimiento de origen:**

- i. Verificar que las solicitudes de interconsultas cumplan con la pertinencia Clínica y Administrativa según el protocolo establecido.
- ii. 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.
- iii. Revisar que esté la totalidad de los datos administrativos y clínicos, fundamentos diagnósticos en concordancia con los protocolos y redes de derivación locales.


Según esto la solicitud puede ser:

- a. Validada: la solicitud continúa el proceso, pasando al estado “Ingreso” y luego enviada al Establecimiento de destino. (Contrarreferencia).
- b. No Validada: en este caso la solicitud pasa al estado mal emitida, por ende, la solicitud es enviada al profesional tratante para que la solicitud sea reevaluada detallando la causa de no validación.
- iv. 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

	<b>PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS REMOVIBLE</b>	<b>Código:</b> RYCR-RPR-02
		<b>Edición:</b> Segunda
		<b>Fecha:</b> 2025
		<b>Página</b> 9 de 33
		<b>Vigencia:</b> 3 años

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.

- v. Evaluar el registro del fundamento clínico y el resultado de los exámenes necesarios (radiografía periapical actualizada) para la derivación según lo establecido en el protocolo de referencia y contrarreferencia vigente. En caso de que en la solicitud de interconsulta no se describa adecuadamente el fundamento clínico o que los exámenes estén incompletos, el profesional contralor reenviará la SIC al profesional que la originó con las observaciones. El profesional emisor de la SIC deberá completar los datos faltantes remitiendo la Interconsulta. En caso de no estar disponible el profesional emisor de la SIC original y/o es prioritaria la derivación del paciente, el profesional contralor APS excepcionalmente, podrá reevaluar la interconsulta para completar los datos faltantes.
  
- vi. 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.
  
- vii. Capacitar y actualizar a los odontólogos de su establecimiento APS acerca del mapa de derivación y los protocolos de referencia y contrarreferencia vigentes.

	<b>PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS REMOVIBLE</b>	<b>Código:</b> RYCR-RPR-02
		<b>Edición:</b> Segunda
		<b>Fecha:</b> 2025
		<b>Página</b> 10 de 33
		<b>Vigencia:</b> 3 años


**b. Funciones del Contralor en establecimiento de destino:**

- i Las SIC ingresadas al SIGTE con sus respectivas radiografías periapicales son revisadas, por Odontólogo Especialista Contralor, quien evalúa la pertinencia y asigna una priorización. El resultado de este paso puede ser:
  - 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.
- ii Se deberá gestionar la agenda en base a la validación de la priorización de cada derivación según criterios indicados en este documento.

**4. OBJETIVOS.**

**4.1 Objetivo General:**

Establecer criterios estandarizados de manejo, derivación y priorización de pacientes dentados y desdentados parciales, con necesidad de tratamiento de rehabilitación oral removible, mejorando la pertinencia de la referencia y contrarreferencia entre los niveles primario y secundario de la red asistencial de la Región de Tarapacá, dependientes del Servicio de Salud Tarapacá. Siendo en la red Oeste el Hospital Ernesto Torres Galdames (HETG) y en la red Este; el Hospital Alto Hospicio (HAH).


	<b>PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS REMOVIBLE</b>	<b>Código:</b> RYCR-RPR-02
		<b>Edición:</b> Segunda
		<b>Fecha:</b> 2025
		<b>Página</b> 11 de 33
		<b>Vigencia:</b> 3 años

#### **4.2 Objetivos Específicos:**

- Estandarizar la cartera mínima de prestaciones de los diferentes niveles de atención de la red de salud en el ámbito de Rehabilitación Oral Prótesis Removible.
- Mejorar los canales de comunicación existente entre los equipos de trabajo de la atención primaria y secundaria.
- Establecer responsabilidades para cada nivel de atención, validando con ello a los distintos actores dentro del proceso de referencia y contrarreferencia.
- Especificar criterios clínicos del usuario desdentado total o parcial, con necesidades de tratamiento protésico removible.
- Facilitar la continuidad en la atención del usuario entre los distintos componentes de la red asistencial y la especialidad de rehabilitación oral.
- Detallar el flujograma de referencia y contrarreferencia de la especialidad entre los distintos niveles de la red, para así fortalecer la integración y entre ellos.
- Optimizar los recursos involucrados en la atención de usuarios referidos a tratamiento con prótesis removible.

#### **5. ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN.**

Este documento está dirigido a odontólogos generales, especialistas y otros profesionales de la salud que se desempeñan en los distintos niveles de la red pública de salud y establece los lineamientos para la derivación de pacientes desde los establecimientos de origen a los establecimientos de salud que cuentan con cirujanos dentistas especialistas en Rehabilitación Oral, con registro ante la Superintendencia de Salud.

	<b>PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS REMOVIBLE</b>	<b>Código:</b> RYCR-RPR-02
		<b>Edición:</b> Segunda
		<b>Fecha:</b> 2025
		<b>Página</b> 12 de 33
		<b>Vigencia:</b> 3 años


El presente protocolo será de aplicación en el nivel primario y secundario de la red este y oeste, que considera las comunas de Iquique, Alto Hospicio, Pozo Almonte, Pica, Huara, Colchane, incluyendo los siguientes dispositivos: PSR: Posta Salud Rural; CECOSF: Centro Comunitario de Salud Familiar; CESFAM: Centros de Salud Familiar; y Hospitales.

Se debe considerar la difusión entre los equipos directivos, referentes técnicos y administrativos de gestión de lista de espera de los establecimientos que tengan que ver con el envío o recepción de las solicitudes de interconsulta (SIC).

## **6. RESPONSABLES.**


### **6.1 Responsable de ejecución:**

- Profesional odontólogo de APS es responsable de pesquisar, diagnosticar la patología, iniciar su tratamiento y derivar con consentimiento informado 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.
- Profesional odontólogo especialista en rehabilitación oral es responsable de confirmar y/o descartar el diagnóstico, indicar, realizar tratamiento y seguimiento (en los casos que lo amerite según el criterio del rehabilitador tratante), así como realizar la contrarreferencia a APS. El profesional especialista también aplicará criterios de priorización en la atención según caso clínico.

	<b>PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS REMOVIBLE</b>	<b>Código:</b> RYCR-RPR-02
		<b>Edición:</b> Segunda
		<b>Fecha:</b> 2025
		<b>Página</b> 13 de 33
		<b>Vigencia:</b> 3 años

## 6.2 Responsable del monitoreo y evaluación.

- Odontólogo interfaz de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación a nivel secundario, correcto llenado de formulario de derivación y enviar finalmente la derivación.
- Odontólogo interfaz del nivel secundario es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones recibidas por el establecimiento; con el objetivo de entregar la primera consulta de especialidad al usuario.
- El funcionamiento del odontólogo interfaz de APS y odontólogo interfaz de nivel secundario serán monitoreados, por el referente odontológico de atención primaria y secundaria respectivos del Servicio de Salud de Tarapacá (SST) y por el Encargado de Referencia y Contrarreferencia del Departamento de Gestión Odontológica.
- Jefe de CRO HETG y Jefe de la unidad dental HAH serán los responsables de efectuar el control y seguimiento de los indicadores e informar resultados de manera semestral a sus respectivos directores de Hospital, al referente odontológico de secundaria del Servicio de Salud Tarapacá y al Encargado de Referencia y Contrarreferencia del Departamento de Gestión Odontológica.


	<b>PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS REMOVIBLE</b>	<b>Código:</b> RYCR-RPR-02
		<b>Edición:</b> Segunda
		<b>Fecha:</b> 2025
		<b>Página</b> 14 de 33
		<b>Vigencia:</b> 3 años

## 7. POBLACIÓN OBJETIVO.

Beneficiarios Fonasa y/o PRAIS que se atiendan en el sistema público, con necesidad de tratamiento en la especialidad de RO (prótesis removible) y que sea necesario tratar y/o derivar dentro de la red.

### 7.1 Criterios de Inclusión.


- a. Beneficiarios legales del seguro público de salud (FONASA), mayores de 15 años.
- b. Beneficiarios ley Ges: Salud Oral Integral de la Embarazada y Salud Oral Integral del Adulto de 60 años.
- c. Pacientes con necesidad de tratamiento de prótesis removible en especialidad de Rehabilitación Oral, con su respectivo diagnóstico.
- d. Pacientes que cuenten con alta odontológica integral realizada en la atención primaria y/o secundaria; para ello debe estar en las siguientes condiciones:
  - i. Libre de lesiones de caries no tratadas (idealmente comprobado con Rx Bite Wing).
  - ii. Paciente libre de resto radiculares.
  - iii. Ausencia de enfermedad periodontal o en control por periodoncista.
  - iv. Restauraciones directas o indirectas, presentes en boca, en buen estado.
  - v. Buen dominio de técnica de higiene y con una actitud de colaboración y comunicación con el profesional.

	<b>PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS REMOVIBLE</b>	<b>Código:</b> RYCR-RPR-02
		<b>Edición:</b> Segunda
		<b>Fecha:</b> 2025
		<b>Página:</b> 15 de 33
		<b>Vigencia:</b> 3 años

A continuación, se describen los tratamientos protésicos removibles que se abordan en este protocolo y las características clínicas que deben cumplir los pacientes para acceder a los distintos tratamientos.

- Prótesis Parcial Removible (PPR) por rehabilitador oral, se sugiere en casos de pacientes que presenten:
  - a. Desdentamiento parcial confinado a uno o ambos arcos.
  - b. Compromiso mínimo del diente pilar (Buena relación corono radicular, soporte óseo suficiente, movilidad grado 1 como máximo, salud periodontal, ausencia lesiones periapicales)
  - c. Oclusión estable o inestable.
  - d. Existencia o pérdida de soporte posterior.
  - e. Brechas o vanos desdentados maxilares y/o mandibulares anteriores.
  - f. Cualquier brecha o vano desdentado posterior uni o bilateral.
  - g. Necesidad de restablecer la oclusión con cambios de dimensión vertical.
  - h. Dientes remanentes con desgaste oclusal severo con posible alteración de la dimensión vertical.
  
- Prótesis Total Removible (PTR) por rehabilitador, se sugiere en casos de pacientes que presenten:
  - a. Paciente desdentado total que puede ser tratado con técnicas prostodónticas convencionales.
  - b. Presencia de lesiones en mucosa bucal como épulis fisurado, estomatitis subprotésica, queilitis angular, úlcera traumática.
  
- Prótesis total o parcial inmediata (PI) por rehabilitador, se sugiere en casos de pacientes que presenten:




	<b>PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS REMOVIBLE</b>	<b>Código:</b> RYCR-RPR-02
		<b>Edición:</b> Segunda
		<b>Fecha:</b> 2025
		<b>Página:</b> 16 de 33
		<b>Vigencia:</b> 3 años

- a. Indicación de desfocación total o parcial, comprometiendo severamente su función.
- b. Indicación de extracción de piezas que comprometan la estética (grupo 2 y 5).

## **7.2 Criterios de Exclusión.**

- 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 sean atendidos 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 y/o tratante, 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) Presencia de trastorno psiquiátrico no compensado con rasgos de violencia que puedan ser una amenaza para el usuario interno y la infraestructura hospitalaria.
- e) Usuario que presente alta protésica, ya sea en nivel primario o secundario durante el mismo año de una nueva evaluación. Se entenderá como posible excepción, la cual quedará a criterio y autorización del rehabilitador oral: Pérdidas de prótesis removibles producto de accidentes u hospitalizaciones.

	<b>PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS REMOVIBLE</b>	<b>Código:</b> RYCR-RPR-02
		<b>Edición:</b> Segunda
		<b>Fecha:</b> 2025
		<b>Página</b> 17 de 33
		<b>Vigencia:</b> 3 años

- f) Usuario portador de prótesis confeccionada(s) en un periodo menor a 3 años y que no posea una indicación o criterio clínico que amerite una nueva rehabilitación protésica.
- g) Desdentados parciales con pérdida de un diente posterior en una o ambas arcadas.
- h) Desdentados parciales con pérdida de dos dientes posteriores de distinta hemiarcada, en algún arco dentario.
- i) Reemplazo exclusivo de segundos y terceros molares.
- j) Presencia de restos radiculares, lesiones de caries activas y tártaro supragingival.
- k) En los casos de pacientes que requieran tratamiento periodontal de nivel secundario, primero deberán ser derivados a dicha especialidad, pese a ser desdentados parciales, y será el periodoncista, quien genere la derivación posterior a Rehabilitación Oral.

## 8. DEFINICIONES

- a) Pacientes desdentados totales y/o parciales: Pacientes que han sufrido o sufrirán la pérdida total o parcial de sus piezas dentales, que por razones funcionales, estéticas y/o mecánicas, necesiten de su rehabilitación protésica.
- b) Prótesis dentales removibles: Corresponden a sustitutos artificiales, que se pueden retirar de la boca, destinado a restaurar la anatomía de una o varias piezas dentales faltantes, la relación entre los maxilares y la dimensión vertical, reponiendo tanto dientes como estructuras periodontales pérdidas.
- c) Prótesis de trabajo: Prótesis removible que se realiza como una etapa previa al tratamiento protésico definitivo, con fines funcionales y estéticos.



## PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS REMOVIBLE

**Código:** RYCR-RPR-02

**Edición:** Segunda

**Fecha:** 2025

**Página** 18 de 33

**Vigencia:** 3 años

d) Prótesis inmediata: Prótesis removible que se confecciona previo al acto quirúrgico e instala inmediatamente después de realizadas las exodoncias o modificaciones de las estructuras orales, por razones estéticas y/o funcionales principalmente.

e) Reparación de prótesis: Se considera que una prótesis necesita ser reparada cuando presenta alguna de las siguientes condiciones:

- Que haya sufrido una fisura sin desplazamiento de sus bordes.
- Presenta fractura simple con desplazamiento de sus partes.
- Pérdida de piezas dentales naturales.
- Pérdida de piezas dentales de la prótesis.
- Pérdida o fractura de retenedores.
- Rebasados definitivos de prótesis inmediata o por reabsorción ósea.

### **8.1. Cartera de prestaciones en nivel de especialidad.**

- a) Prótesis Total Acrílica.
- b) Prótesis Parcial Acrílica.
- c) Prótesis Parcial Metálica.
- d) Reparación de Prótesis.
- e) Prótesis de Trabajo.
- f) Prótesis Inmediata.
- g) Prótesis implantoasistidas (sobredentadura mandibular)



## PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS REMOVIBLE

**Código:** RYCR-RPR-02

**Edición:** Segunda

**Fecha:** 2025

**Página** 19 de 33

**Vigencia:** 3 años

### 8.2. Criterios de priorización.

a. Prioridad Alta:


- a. Usuario Ges: Salud Oral Integral de la Embarazada y Salud Oral Integral del Adulto de 60 años.
- b. Paciente con compromiso funcional:
- c. Paciente desdentado total sin prótesis.
- d. Paciente con dificultades de proceso masticatorio.
- e. Paciente con compromiso estético en sector anterior (premolar a premolar).
- f. Paciente tratado o en tratamiento en otra especialidad mediante derivación interna.

b. Prioridad Media:

- a. Desdentado parcial o total portador de prótesis desajustada.

c. Prioridad Baja:

- a. Desdentado parcial con pérdida de mesa oclusal posterior y oclusión estable.

	<b>PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS REMOVIBLE</b>	<b>Código:</b> RYCR-RPR-02
		<b>Edición:</b> Segunda
		<b>Fecha:</b> 2025
		<b>Página</b> 20 de 33
		<b>Vigencia:</b> 3 años

### 8.3 Rendimiento estandarizados

<b>REHABILITACIÓN ORAL</b>	4	0,7 a 4	5 a 9	3,42
** REHABILITACIÓN ORAL prótesis removible metálica	4	2 a 4	9	4,00
** REHABILITACIÓN ORAL prótesis removible acrílica	4	2 a 4	8	3,25

DETALLE PRESTACIONES REHABILITACIÓN ORAL: Prótesis removible metálica			
TIPO DE CONSULTA	ACCIÓN	TIEMPO (MINUTOS)	TOTAL RESOLUCIÓN
<b>CONSULTA NUEVA</b>	Evaluación diagnóstica, anamnesis y examen clínico, registro pertinencia, solicitud de exámenes complementarios, eventual referencia a otras especialidades. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	15	240 MINUTOS 4,00 HORAS
<b>CONTROL</b>	Evaluación exámenes, impresión preliminar para cubetas individuales y placas de altura, educación higiene oral. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	30	
<b>CONTROL</b>	Operatoria protésica, devolución guías, nivelación planos, aumento división vertical, armonización.	30	
<b>CONTROL</b>	Preparación bioestática, preparación de apoyos, impresión de trabajo definitivo con cubeta individual. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	30	
<b>CONTROL</b>	Registro placas de altura, revisión de modelos, diseño base metálica. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	30	
<b>CONTROL</b>	Prueba de estructura metálica, trabajo de rodets de cera, referencias de oclusión, selección de dientes. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	30	
<b>CONTROL</b>	Prueba articulación diagnóstica, verificar oclusión, estética, dimensión vertical, fonación. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	30	
<b>CONTROL</b>	Ajuste y entrega de prótesis terminadas, educación uso e higiene oral. Contrarreferencia. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	30	
<b>CONTROL</b>	Control de evolución, refuerzo técnicas de higiene oral y uso. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	15	



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS REMOVIBLE**

**Código: RYCR-RPR-02**

**Edición: Segunda**

**Fecha: 2025**

**Página 21 de 33**


**Vigencia: 3 años**

DETALLE PRESTACIONES REHABILITACIÓN ORAL: Prótesis removible acrílica			
TIPO DE CONSULTA	ACCIÓN	TIEMPO (MINUTOS)	TOTAL RESOLUCIÓN
<b>CONSULTA NUEVA</b>	Evaluación diagnóstica, anamnesis y examen clínico, registro pertinencia, solicitud de exámenes complementarios, eventual referencia a otras especialidades. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	15	195 MINUTOS 3,25 HORAS
<b>CONTROL</b>	Evaluación exámenes, impresión preliminar para cubetas individuales y placas de altura. Educación higiene oral. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	30	
<b>CONTROL</b>	Impresión de trabajo definitivo con registros musculares y sellado periférico, solicitud de placas de altura. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	30	
<b>CONTROL</b>	Registro placas de altura, relación maxilar, relleno estético, parámetros estéticos y selección de dientes. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	30	
<b>CONTROL</b>	Prueba articulación diagnóstica, oclusión, líneas estéticas y ajustes musculares. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	30	
<b>CONTROL</b>	Ajuste y entrega de prótesis terminadas. Registro clínico. Contrarreferencia. Tiempo de aseo y desinfección.	30	
<b>CONTROL</b>	Control de evolución. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	15	
<b>CONTROL</b>	Control de evolución. Registro clínico. Tiempo de aseo y desinfección.	15	

**9. PROCEDIMIENTO O DESARROLLO.**

a. 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.

	<b>PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS REMOVIBLE</b>	<b>Código:</b> RYCR-RPR-02
		<b>Edición:</b> Segunda
		<b>Fecha:</b> 2025
		<b>Página</b> 22 de 33
		<b>Vigencia:</b> 3 años

Todo paciente derivado a prótesis removible en la especialidad Rehabilitación Oral, debe contar con una solicitud de interconsulta (SIC) vigente en sistema SIGTE, que contemple:

- Fecha de la interconsulta.
- Nombre del paciente con los 2 apellidos.
- Fecha de nacimiento.
- RUT
- Teléfonos de contacto, al menos dos (fijo y/o celular).
- Domicilio.
- Previsión beneficiario FONASA o PRAIS.
- 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 justifican 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.
- Adjuntar Consentimiento Informado (anexo N°1), FIRMADO, CON COPIA AL PACIENTE Y AL ODONTÓLOGO INTERFAZ.
- Nombre, apellidos y RUT del Odontólogo que refiere.

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



## PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS REMOVIBLE

Código: RYCR-RPR-02

Edición: Segunda

Fecha: 2025

Página 23 de 33

Vigencia: 3 años

### b. Criterio de Alta de la especialidad:

#### a. Finalizado el tratamiento en la especialidad de Rehabilitación Oral:

i. Registro Alta REM: Entrega de prótesis a paciente.

ii. Alta Clínica:

- Satisfacción del paciente.
- Aceptación por parte del paciente (estética si la involucra). Se sugiere en etapa de prueba clínica de ordenamiento dentario en cera, realizar registro de conformidad del usuario.
- Soporte suficiente, retención, estabilidad y estética de aparatos protésicos removibles.
- Ausencia de desajustes, básculas.
- Ausencia de lesiones en mucosas.
- Oclusión estable.
- 

b. Por causa administrativa:

i. Las inasistencias reiteradas o no solicitud de atención por parte del paciente a controles de tratamiento de Rehabilitación Oral por un período igual o superior a 6 meses, generará su alta administrativa y su contrarreferencia a APS.


ii. Paciente que No sigue instrucciones, mala higiene oral, 3 INASISTENCIAS A TRATAMIENTO, ausencia por 6 meses.

iii. No adhiere a tratamiento según norma establecida.

iv. Paciente que No cumple con requisitos de derivación.

v. Paciente que No cumple con criterios clínicos de derivación.



	<b>PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS REMOVIBLE</b>	<b>Código:</b> RYCR-RPR-02
		<b>Edición:</b> Segunda
		<b>Fecha:</b> 2025
		<b>Página</b> 24 de 33
		<b>Vigencia:</b> 3 años


Estos casos deberán ser contrarreferidos a su establecimiento de origen indicando las razones del egreso administrativo.

### 9.1 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 Rehabilitación Oral.

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 quedar registrada en el sistema de ficha electrónica que posea el establecimiento en un lenguaje claro.
- En caso de no cumplir con estos requisitos formales, la Atención Primaria podrá solicitar nuevamente la documentación al especialista tratante.

	<b>PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS REMOVIBLE</b>	<b>Código:</b> RYCR-RPR-02
		<b>Edición:</b> Segunda
		<b>Fecha:</b> 2025
		<b>Página</b> 25 de 33
		<b>Vigencia:</b> 3 años

a. Tipos de Contrarreferencia:

i. 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 generado y reportado 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. Será responsabilidad del establecimiento de origen de referencia hacer el seguimiento del paciente para asegurar que este vuelva a completar su terapia con el especialista una vez finalizados los procedimientos de la Atención Primaria. Por lo tanto, la comunicación entre ambas partes debe ser efectiva para que el usuario no se pierda en el proceso.

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

iii. Altas de Especialidad:

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

	<b>PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS REMOVIBLE</b>	<b>Código:</b> RYCR-RPR-02
		<b>Edición:</b> Segunda
		<b>Fecha:</b> 2025
		<b>Página:</b> 26 de 33
		<b>Vigencia:</b> 3 años


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

El centro de contrarreferencia registrara la siguiente información:

- Diagnóstico principal.
- Tratamiento realizado.
- Complicaciones registradas, en caso de haber existido.
- 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.
- Si corresponde, motivo por el que no se llevó a cabo el tratamiento en la especialidad.

### **9.2.1 Articulación de Contrarreferencia red Comuna Iquique**

A fin de remitir la información a APS, se realizará una contrarreferencia de manera remota utilizando el correo institucional Grupo.rehabilitacion@redsalud.gob.cl, por parte del equipo de Rehabilitación Oral, a cada uno de los dispositivos de la red de Iquique, a través de su referente de atención, con el fin de mantener una comunicación fluida de los pacientes que han sido atendidos en la atención secundaria, mediante informe en planilla de registro donde se especificará el tipo de egreso:

	<b>PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS REMOVIBLE</b>	<b>Código:</b> RYCR-RPR-02
		<b>Edición:</b> Segunda
		<b>Fecha:</b> 2025
		<b>Página</b> 27 de 33
		<b>Vigencia:</b> 3 años

- Alta de tratamiento
- Alta administrativa
- No pertinencia
- Por tratamientos pendientes en APS

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

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

### **9.2.2 Articulación de Contrarreferencia red Comuna Alto Hospicio**

A fin de remitir la información a APS, se realizará la contrarreferencia de la siguiente manera:

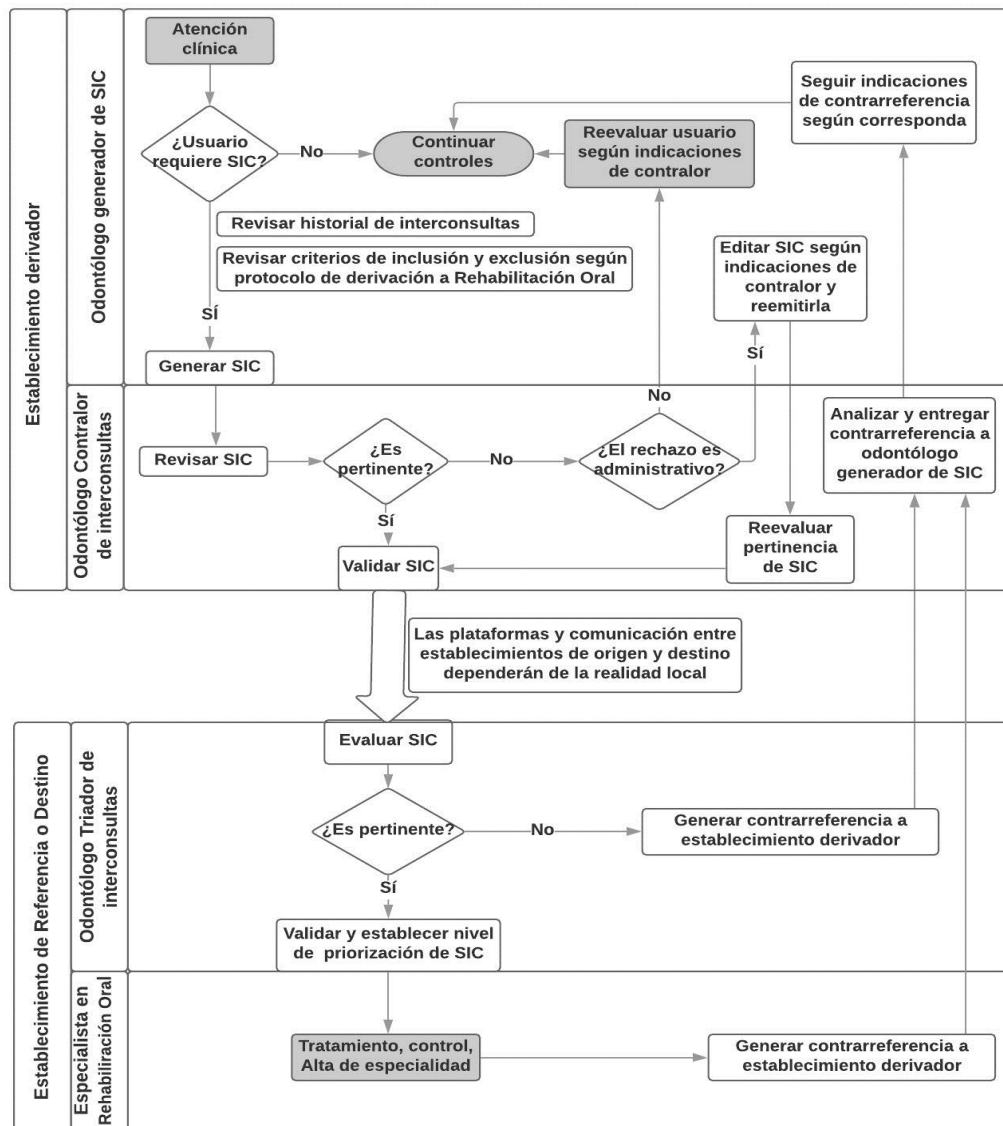
El especialista tratante completará su registro en ficha electrónica especificando ingreso, alta de tratamiento o administrativa; con la información respecto las indicaciones que debe seguir el paciente en cuanto a cuidados, controles o necesidad de otros tratamientos.

### **9.3 Tiempos de Resolución:**

- 12 meses.

**10. FLUJOGRAMA.**

**FLUJO DE RED: ESPECIALIDAD DE REHABILITACIÓN ORAL**





## PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS REMOVIBLE

Código: RYCR-RPR-02

Edición: Segunda

Fecha: 2025

Página 29 de 33


Vigencia: 3 años

### 11. INDICADOR.

Nombre indicador	Porcentaje de usuarios correctamente referidos y atendidos en especialidad de rehabilitación oral.
Tipo	Proceso
Dimensión	Acceso, oportunidad y continuidad de la atención
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes referidos a la especialidad de Prótesis removible que cumplen con los criterios de referencia según protocolo de ryc a la especialidad}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes referidos a la especialidad de prótesis removible}} \times 100$
Umbral	95%
Criterio de análisis	Óptimo 90-100% Aceptable <89 Crítico <89%
Propósito	Establecer porcentaje de correcta pertinencia en las SIC referidas a la especialidad.
Periodicidad	Semestral
Fuente de datos	SIGTE
Responsables	Profesionales especialistas en R. Oral

### 12. RESPONSABLE DE EVALUACIÓN.

Tanto en el dispositivo de la comuna de Alto Hospicio como en la comuna de Iquique, será el jefe de la especialidad de Prótesis Removible quien deberá reportar a la jefatura del CRO del HETG o Jefe del servicio dental del HAH,

	<b>PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS REMOVIBLE</b>	<b>Código:</b> RYCR-RPR-02
		<b>Edición:</b> Segunda
		<b>Fecha:</b> 2025
		<b>Página</b> 30 de 33
		<b>Vigencia:</b> 3 años


los resultados emanados de la aplicación del indicador, los cuales, a su vez deberán ser informados por este último al director(a) del establecimiento de destino, con copia al referente odontológico secundario del Servicio de Salud Tarapacá y al Encargado de Referencia y Contrarreferencia del Departamento de Gestión odontológica.

### 13. PLAN DE DIFUSIÓN.

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

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

- Protocolo estará disponible en la plataforma virtual del Servicio de Salud Tarapacá, con su respectiva resolución, con el fin de que todos tengan libre acceso al protocolo.
- Se realizará una primera reunión con odontólogos interfaces de APS y nivel secundario para exponer nuevo protocolo.
- Reuniones trimestrales para realizar seguimiento de implementación del protocolo.
- Se realizará una auditoría para evaluar la correcta implementación del protocolo al sexto mes de su puesta en marcha
- Se realizarán actualizaciones previas en caso de ser necesario.

	<b>PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS REMOVIBLE</b>	<b>Código:</b> RYCR-RPR-02
		<b>Edición:</b> Segunda
		<b>Fecha:</b> 2025
		<b>Página</b> 31 de 33
		<b>Vigencia:</b> 3 años

#### **14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

1. Protocolo Resolutivo en Red “Prótesis Removible” año 2020, Hospital de Iquique.
2. Shillingburg HT, Hobo S, Whitsett L, Jacobi R, Brackett S. Preparation for extensively damaged teeth. In: Fundamentals of fixed prosthodontics. 3.<sup>a</sup> ed. Chicago: Quintessence; 1997. p. 181-209.
3. Orientaciones para la planificación y programación en red. Ministerio de Salud. Subsecretaría de redes. 2017.
4. Jan Lindhe. Clínica periodontología and implant dentistry. Editorial Munksgaard. 3a Edición. 1998. Capítulo 1: Anatomía del periodontio: 19-68.
5. Carranza, Newman. Periodontología clínica. Editorial Mc-Graw Hill Interamericana. 8° Edición. 1998. Capítulo 1: La encía: 14 - 32.
6. Journal of prosthetic dentistry Volume 75, Issue 1, January 1996, Pages 18-32, Ceramics in dentistry: Historical roots and current perspectives
7. Meta-analysis of fixed partial denture survival: prostheses and abutments MS Scurria, JD Bader, DA Shugars The Journal of prosthetic dentistry, 1998.





**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE PRÓTESIS REMOVIBLE**

**Código: RYCR-RPR-02**  
**Edición: Segunda**  
**Fecha: 2025**  
**Página 32 de 33**  
**Vigencia: 3 años**

**15. PLANILLA DE CONTROL DE CAMBIO**

<b>PLANILLA DE CONTROL DE CAMBIOS</b>				
<b>REVISION</b>	<b>FECHA</b>	<b>PARRAFO</b>	<b>MODIFICACION REALIZADA</b>	<b>V°B°</b>