



## ANEXO 20

# Coordinación y Programación de la Red Odontológica

### 1. MODELO DE COORDINACIÓN DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN RED

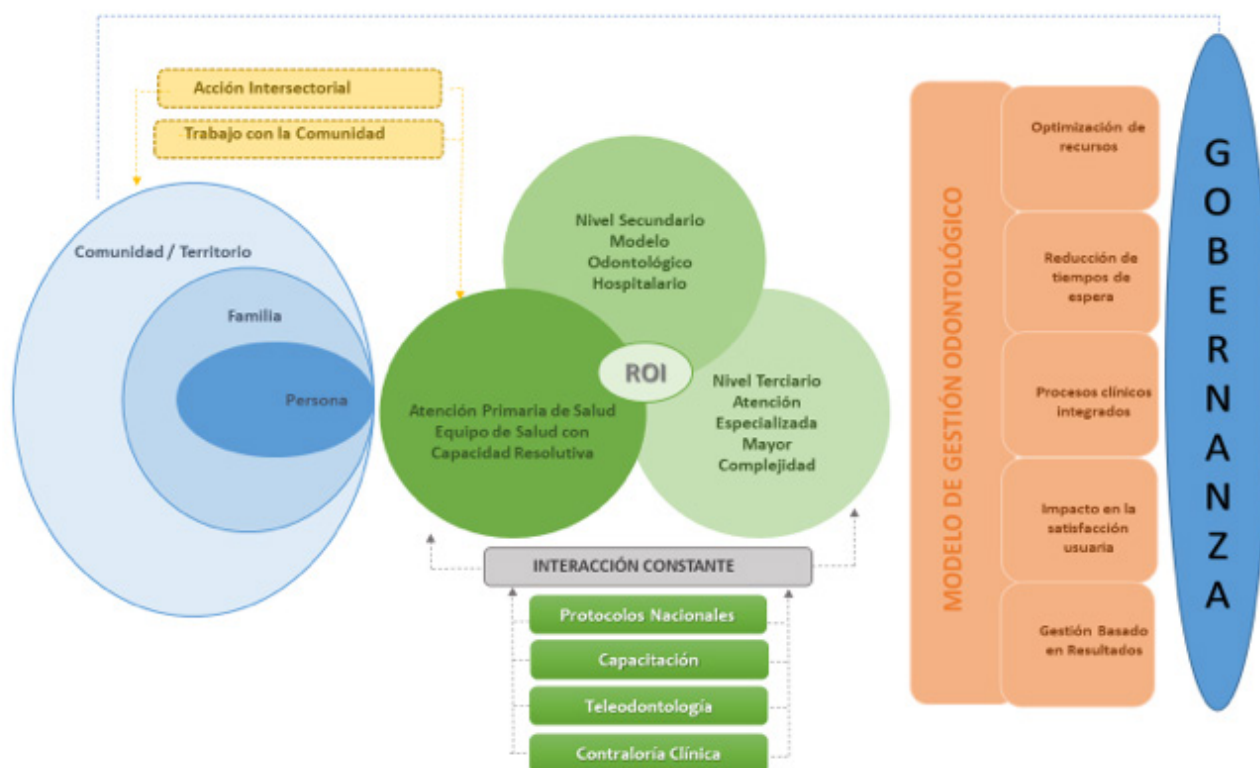
En la actualidad y como consecuencia de un enfoque no centrado en las personas y la falta de servicios integrados, el cuidado de la salud cada vez es más fragmentado, ineficiente e insostenible. En efecto, sin las mejoras oportunas en la prestación de los servicios, las personas no podrán acceder a servicios de salud de alta calidad que satisfagan sus necesidades y expectativas (OMS, 2015).

En Chile, la alta prevalencia de patologías orales y pérdida dentaria (ENS 2016-17), con bajas coberturas de atención odontológica en población priorizada, dentro del Plan de Salud Familiar de APS (REM 2018-19), sumado a los tiempos de espera prolongados por atención de especialidad de la población beneficiaria (SIGTE 2020), reflejan una serie de factores críticos, que determinan pérdida de trazabilidad entre los distintos niveles de atención y la ineficiente aplicación de métodos de gestión que debieran sustentar el pleno desarrollo del Modelo de Atención Integral.

A pesar de que existe un Sistema de Salud y arquitectura de Salud Pública de buen funcionamiento, organizado y gobernado en forma efectiva, predominan desafíos en salud pública que podrían tensionar cualquier sistema de salud (OCDE 2019). No obstante, el Sistema de Salud, en sí, se caracteriza por tener una estructura segmentada por riesgo e ingreso, lo cual promueve altos niveles de inequidad e ineficiencia (Cid 2017), en donde la cobertura y oportunidad de atención odontológica es un claro ejemplo. En la implementación de los distintos Programas Odontológicos, se han detectado requerimientos que no permiten otorgar una respuesta oportuna y eficiente a las necesidades de atención odontológica de nuestra población, ello a pesar de que la Reforma de Salud confirma la importancia de la intervención pública tanto en la regulación, como en el financiamiento y provisión de servicios para avanzar en acceso universal a la salud con equidad (Frenz 2013).

El principal propósito durante este periodo ha sido implementar un Modelo de Coordinación de Atención Odontológica en Red (en adelante, Modelo) que promueva, a través de distintos ejes, la interacción constante entre los distintos niveles de atención de salud, mejorando la continuidad de la atención mediante procesos clínicos asistenciales fluidos que den respuesta a las demandas por atención odontológica expresadas en la población.

Este Modelo, organiza los recursos odontológicos hacia un objetivo común, agrupando los distintos mecanismos implementados, en un solo eje organizacional que determina mejores resultados cuali y cuantitativos. Los esfuerzos no se enfocan tan sólo en incrementar recursos, sino en mejorar la organización en base al Modelo de Atención Integral en Salud. (Fig. 1)



A modo de descripción, el Modelo se enmarca dentro de una “Red Odontológica Integral (ROI)”, que organiza y articula la Red Asistencial odontológica a nivel regional, macrorregional y nacional. Determina, asimismo, una interacción constante entre los distintos niveles de atención, con el propósito de responder a las necesidades de salud de la población. A su vez, el soporte a esta integración está dado por un Modelo de Gestión que involucra ámbitos relacionados con la optimización de recursos, productividad e indicadores que miden el impacto sanitario de las estrategias implementadas.

Los mecanismos de coordinación que conforman el Modelo corresponden a:

- Protocolos Nacionales Referencia y Contrarreferencia: permiten el aumento de la pertinencia en la derivación y la capacitación de los equipos de salud.
- Capacitación continua: aseguran la entrega de competencias para la mejora continua de los procesos clínicos asistenciales.
- Tele odontología: permite el aumento de resolutivez en la atención odontológica, disminuyendo los tiempos de espera por atención de especialidad.

A nivel nacional se implementó, durante este año, la “Célula de Telepatología Oral” de Salud Digital.

Contraloría clínica: estrategia que aumenta la productividad de equipos clínicos y determina la organización de los recursos necesarios para la atención odontológica de especialidad y posteriormente el control, evaluación y monitoreo de los tratamientos realizados

## 1.1. MODELO DE CONTRALORÍA CLÍNICA

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

- i. Verificar que las 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 completitud de los datos administrativos y clínicos, fundamentos diagnósticos, concordancia con los protocolos y redes de derivación locales; según esto la solicitud puede ser:
  - Validada: la Solicitud continúa el proceso, pasa al estado "Ingreso" y es enviada al Establecimiento de destino. (Referencia)
  - No Validada: en este caso la solicitud pasa al estado mal emitida, por ende, es enviada al profesional tratante para que 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 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 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 y/o la SIC es prioritaria, el profesional contralor APS excepcionalmente, podrá reevaluar la interconsulta para completar los datos faltantes.
- vi. Categorizar la priorización de la SIC según lo establecido en protocolo de referencia y contrarreferencia vigente.
- vii. Velar por la correcta especialidad y establecimiento de destino. En el caso que una interconsulta sea derivada a una especialidad o Establecimiento de destino que no corresponda, de acuerdo con mapas de derivación vigentes, deberán ser redireccionadas por el contralor APS al momento de su revisión.
- viii. Capacitar y actualizar a los odontólogos de su establecimiento APS acerca del mapa de derivación y los protocolos de referencia y contrarreferencia vigentes.

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

- i. 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.
- ii. Se deberá gestionar la agenda en base a la validación de la priorización de cada derivación según criterios indicados en este documento.

- iii. Deberá además supervisar que las derivaciones en el nivel secundario desde las especialidades médicas o especialidades distintas a Endodoncia cumplan con los criterios adecuados de derivación, esto es, se encuentren bien emitidas y se ajusten al protocolo y a la priorización. En el caso que la SIC no cumpla con los requisitos administrativos o que el caso no reúna las condiciones clínicas mínimas necesarias para obtener un tratamiento exitoso, podrán ser derivados a la atención primaria para la ejecución del tratamiento previo. Después de la resolución del problema de salud a nivel de la atención primaria, podrán ser derivados a tratamiento de especialidad.

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

- i. De especialidad odontológica a otra especialidad odontológica
- ii. De médico especialista a odontólogo especialista

Las derivaciones deben cumplir con el mismo protocolo establecido de completitud de datos, pertinencia clínica y administrativa. Posteriormente el contralor de la especialidad deberá revisar la pertinencia de éstas y aceptarlas o rechazarlas según corresponda. En caso de que la interconsulta, no cumpla con 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.

**d. Rendimientos:**

| PROFESIONAL                             | ACTIVIDAD           | DESCRIPCIÓN  | RENDIMIENTO        |
|---|---------------------|--|--------------------|
| Contralor en establecimiento de origen  | Contraloría Clínica | Verificar, validar y priorizar las SIC emitidas en el establecimiento  | 4 a 6 SIC por hora |
| Contralor en establecimiento de destino | Contraloría Clínica | Verificar, validar y priorizar las SIC recibidas en el establecimiento | 4 a 6 SIC por hora |

## 2. PROGRAMACIÓN ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

### 2.1. RENDIMIENTOS ESTANDARIZADOS EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE ESPECIALIDAD EN CONTEXTO COVID-19

A continuación, se describe el detalle de prestaciones, coeficientes técnicos y tiempos estandarizados por tipo de consulta (consulta nueva y consulta repetida) para la totalidad de sesiones que involucra un tratamiento para cada una de las Especialidades Odontológicas y Operatoria. La información contenida en las tablas, corresponden a actividades por Especialidad, consensuadas en conjunto con las Sociedades Científicas Odontológicas durante el año 2019 y difundidas en la Red Asistencial en el mismo período. Dado el contexto de Pandemia por COVID-19, que afecta a nuestro país y del retorno gradual de la atención odontológica ambulatoria, se han realizado las actualizaciones correspondientes relacionadas con la optimización de la hora profesional y la bioseguridad en la atención tanto para el/ la paciente y los equipos clínicos.

Se debe considerar, que el presente documento, sólo contempla actividades trazadoras de acuerdo con la metodología actual de programación, cuyo seguimiento y evaluación, corresponde a la atención clínica directa y ambulatoria en los Servicios Dentales.

## A. ESTÁNDAR DE RENDIMIENTO, CONCENTRACIÓN Y TIEMPO TOTAL TRATAMIENTO POR ESPECIALIDAD ODONTOLÓGICA

| TIEMPO ESTÁNDAR TRATAMIENTO POR ESPECIALIDAD ODONTOLÓGICA |                        |                   |                                   |                          |
|---|------------------------|-------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| ESPECIALIDAD  | RENDIMIENTO (por hora) |                   | CONCENTRACIÓN (promedio sesiones) | TIEMPO TOTAL TRATAMIENTO |
|   | Consulta Nueva         | Consulta Repetida |                                   |                          |
| PERIODONCIA   | 2                      | 0,8- 1            | 7                                 | 6,8                      |
| ENDODONCIA  | 2                      | 0,5- 0,7          | 3 a 4                             | 4,5                      |
| ODONTOPIEDIATRÍA  | 1,3                    | 1,3               | 10                                | 8,3                      |
| ORTODONCIA (aparatoología fija)                           | 1,7                    | 0,7- 1,7          | 38                                | 26,7                     |
| ORTODONCIA (aparatoología removible)                      | 1,7                    | 0,7- 1,7          | 24                                | 16,3                     |
| IMPLANTOLOGÍA (etapa quirúrgica)                          | 2                      | 0,8- 2            | 6                                 | 5,6                      |
| IMPLANTOLOGÍA (etapa protésica)                           | 2                      | 1 a 2             | 8                                 | 6,6                      |
| REHABILITACIÓN ORAL (prótesis fija)                       | 2                      | 0,7- 1,3          | 8                                 | 7,8                      |
| REHABILITACIÓN ORAL (prótesis removible)                  | 2                      | 1- 1,3            | 8 a 9                             | 7,2                      |
| REHABILITACIÓN ORAL (implanto asistida)                   | 2                      | 1 a 2             | 8                                 | 6,6                      |
| CIRUGÍA BUCO MAXILOFACIAL (baja complejidad)              | 2                      | 2                 | 3                                 | 2,5                      |
| CIRUGÍA BUCO MAXILOFACIAL (mediana y alta complejidad)    | 2                      | 1,7- 2            | 3 a 4                             | 3,7                      |
| PATOLOGÍA ORAL  | 1,3                    | 1,7               | 5 a 7                             | 3,7                      |
| TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES                            | 2                      | 1 a 2             | 12                                | 8,5                      |
| OPERATORIA  | 1,3                    | 1                 | 5                                 | 4,8                      |

## B. IMAGENOLÓGIA ORAL Y MAXILOFACIAL: DETALLE PRESTACIONES Y TIEMPO ESTÁNDAR POR PROCEDIMIENTO

| DETALLE PRESTACIONES IMAGENOLÓGIA ORAL Y MAXILOFACIAL |  |        |
|---|--|--------|
| PROCEDIMIENTO   | ACCIÓN   | TIEMPO |
| Radiografía retroalveolar                             | Radiografía retroalveolar por placa                  | 20 min |
| Radiografía bite wing bilateral                       | Radiografía bite wing bilateral niño (hasta 11 años) | 45 min |
|   | Radiografía bite wing bilateral adulto               |        |
| Radiografía extraoral                                 | Radiografía panorámica                               | 35 min |
|   | Telerradiografía (lateral o PA)                      |        |
|   | Otras Radiografías extraorales                       |        |
| CBCT por zona dentaria                                | Tomografía Computada Cone Beam zona diente           | 45 min |
| CBCT unimaxilar                                       | Tomografía Computada Cone Beam Unimaxilar            | 70 min |
|   | Tomografía Computada Cone Beam ATM (BA/BC)           |        |

|  |   |         |
|--|---|---------|
| <b>CBCT Craneofacial</b>                       | Tomografía Computada Cone Beam Bimaxilar  | 130 min |
|  | Tomografía Computada Cone Beam Craneofacial   |         |
| <b>Procedimiento Sialográfico</b>              | Sialografía (por cada glándula examinada)   | 145 min |
|  | Sialo TC o Sialo TC Cone Beam   |         |
|  | Sialo RM  |         |
| <b>Procedimiento en Glándula Salival</b>       | Evaluación previa a estudio imagenológico de glándulas salivales                                  | 45 min  |
|  | Instilación para lavado del conducto excretor glandular   |         |
| <b>Procedimientos Imagenológicos Complejos</b> | Ecografía de cuello superior y piso de boca (incluye niveles ganglionares y/o tiroides)           | 85 min  |
|  | Ecografía de cuello superior, glándulas salivales y/o piso de boca con punción/aspiración         |         |
|  | Tomografía Computada órbitas y maxilofacial con o sin contraste                                   |         |
|  | Tomografía Computada órbitas y maxilofacial, Cavidades perinasales                                |         |
|  | Angio TC supra aórtico  |         |
|  | Angio RM supra aórtico  |         |
|  | Resonancia Magnética de Cara y Cuello con o sin contraste   |         |
|  | Resonancia Magnética de ATM   |         |
| <b>Radiografía en paciente con Aislamiento</b> | Radiografías intraorales o panorámicas de pacientes con aislamiento (con aseo terminal posterior) | 60 min  |

### C. DETALLE PRESTACIONES Y TIEMPO ESTÁNDAR POR TIPO DE CONSULTA Y TIEMPO TOTAL TRATAMIENTO POR ESPECIALIDAD ODONTOLÓGICA

#### i. PERIODONCIA

##### Actividades

- IHO
- Destartraje supragingival
- Destartraje subgingival
- Pulido coronario
- Pulido Radicular
- Ferulización
- Ajuste oclusal/control de factores locales/ desgaste selectivo

| DETALLE PRESTACIONES PERIODONCIA: Periodontitis etapas I, II, III y IV |   |        |                             |
|--|---|--------|-----------------------------|
| CONSULTA   | ACCIÓN  | TIEMPO | TOTAL                       |
| CONSULTA NUEVA   | Evaluación diagnóstica, registro pertinencia, solicitud de exámenes complementarios, examen clínico inicial, eventual referencia a otras especialidades, registro clínico. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.              | 30     | 405<br>MINUTOS<br>6,8 HORAS |
| CONSULTA REPETIDA  | Control evaluación de exámenes e inicio de terapia de destartraje supragingival boca completa. Solicitud de elementos de higiene oral. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.  | 60     |                             |
| CONSULTA REPETIDA  | Destartraje y pulido radicular primer cuadrante u otro procedimiento terapéutico periodontal, más evaluación del Índice de Higiene Oral (IHO). Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.  | 60     |                             |
| CONSULTA REPETIDA  | Destartraje y pulido radicular segundo cuadrante u otro procedimiento terapéutico periodontal, más evaluación del Índice de Higiene Oral (IHO). Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 60     |                             |
| CONSULTA REPETIDA  | Destartraje y pulido radicular tercer cuadrante u otro procedimiento terapéutico periodontal, más evaluación del Índice de Higiene Oral (IHO). Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.  | 60     |                             |
| CONSULTA REPETIDA  | Destartraje y pulido radicular cuarto cuadrante u otro procedimiento terapéutico periodontal, más evaluación del Índice de Higiene Oral (IHO). Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.  | 60     |                             |
| CONSULTA REPETIDA  | Control post alta (8 semanas post tratamiento). Reforzar higiene oral y repetir terapia de destartraje. Realizar Contrarreferencia a Atención Primaria con indicaciones de seguimiento. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación. | 75     |                             |

## ii. ENDODONCIA

### Actividades

- Tratamiento de endodoncia unirradicular
- Tratamiento de endodoncia birradicular
- Tratamiento de endodoncia multirradicular
- Inducción de cierre apical
- Tratamiento de Traumatismo Dentoalveolar (TDA)
- Tratamiento de fractura coronaria complicada, corono-radicales y radicales
- Tratamiento de perforaciones
- Tratamiento de reabsorciones radicales externas e internas
- Retratamiento endodóntico

| DETALLE PRESTACIONES ENDODONCIA: Endodoncia unirradicular |  |        |                             |
|---|--|--------|-----------------------------|
| CONSULTA  | ACCIÓN   | TIEMPO | TOTAL                       |
| CONSULTA NUEVA  | Evaluación diagnóstica, registro pertinencia, solicitud de radiografía complementaria, examen clínico inicial, eventual referencia a otras especialidades, registro clínico. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.                 | 30     | 150<br>MINUTOS<br>2,5 HORAS |
| CONSULTA REPETIDA   | Preparación de cavidad de acceso y canales, conductometría, instrumentación, obturación de conducto, radiografía control del sellado, medicación según diagnóstico, restauración provisoria. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación. | 90     |                             |
| CONSULTA REPETIDA   | Control post alta y Contrarreferencia a Atención Primaria con indicaciones de seguimiento. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 30     |                             |

| DETALLE PRESTACIONES ENDODONCIA: Endodoncia birradicular |  |        |                             |
|--|--|--------|-----------------------------|
| CONSULTA   | ACCIÓN   | TIEMPO | TOTAL                       |
| CONSULTA NUEVA   | Evaluación diagnóstica, registro pertinencia, solicitud de radiografía complementaria, examen clínico inicial, eventual referencia a otras especialidades, registro clínico. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.                 | 30     | 180<br>MINUTOS<br>3,0 HORAS |
| CONSULTA REPETIDA  | Preparación de cavidad de acceso y canales, conductometría, instrumentación, obturación de conducto, radiografía control del sellado, medicación según diagnóstico, restauración provisoria. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación. | 120    |                             |
| CONSULTA REPETIDA  | Control post alta y Contrarreferencia a Atención Primaria con indicaciones de seguimiento. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 30     |                             |

| DETALLE PRESTACIONES ENDODONCIA: Endodoncia multirradicular |  |        |                             |
|---|--|--------|-----------------------------|
| CONSULTA  | ACCIÓN   | TIEMPO | TOTAL                       |
| CONSULTA NUEVA  | Evaluación diagnóstica, registro pertinencia, solicitud de radiografía complementaria, examen clínico inicial, eventual referencia a otras especialidades, registro clínico. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación. | 30     | 270<br>MINUTOS<br>4,5 HORAS |
| CONSULTA REPETIDA   | Preparación de cavidad de acceso y canales, conductometría, instrumentación, restauración provisoria. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.  | 90     |                             |
| CONSULTA REPETIDA   | Instrumentación, sellado, radiografía control de la obturación, restauración provisoria. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 120    |                             |
| CONSULTA REPETIDA   | Control post alta y Contrarreferencia a Atención Primaria con indicaciones de seguimiento. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 30     |                             |

### iii. ODONTOPEDIATRÍA

#### Actividades

- Examen y diagnóstico de salud oral
- Adaptación a la atención
- Educación en Salud Oral
- Asesoramiento en dieta
- Sellantes



- Aplicación de flúor barniz
- Atención de urgencias odontológicas
- Coronas de resina compuesta o acero
- Sutura simple de herida
- Pulpotomías
- Obturaciones
- Biopulpectomía en diente temporal
- Necropulpectomía en diente temporal
- Diagnóstico, Tratamiento, Control y Seguimiento de Traumatismo dentoalveolar
- Exodoncias
- Diagnóstico y tratamiento de alteraciones del desarrollo dentario
- Ortodoncia Preventiva e Interceptiva (OPI) (\* polos de desarrollo)
- Tratamiento odontológico de niños bajo sedación (\* polos de desarrollo)

| <b>DETALLE PRESTACIONES ODONTOPEDIATRÍA: Atención sin requerimiento de sedación</b> |   |               |                             |
|---|---|---------------|-----------------------------|
| <b>CONSULTA</b>   | <b>ACCIÓN</b>   | <b>TIEMPO</b> | <b>TOTAL</b>                |
| <b>CONSULTA NUEVA</b>   | Evaluación diagnóstica, registro pertinencia, solicitud de exámenes complementarios, examen clínico inicial, sesión de adaptación, consejería en higiene bucal, eventual referencia a otras especialidades, registro clínico. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación. | 45            | 495<br>MINUTOS 8,3<br>HORAS |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b>  | Control, evaluación de exámenes y planificación de tratamiento, primera sesión de adaptación, consejería en dieta y hábitos saludables. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 45            |                             |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b>  | Segunda sesión de adaptación, actividades educativas y preventivas. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 45            |                             |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b>  | Reforzamiento de adaptación, educación en técnica de higiene y actividades preventivas. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 45            |                             |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b>  | Tratamiento recuperativo u otro procedimiento (3 controles). Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.  | 180           |                             |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b>  | Tratamiento recuperativo u otro procedimiento (2 controles). Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.  | 90            |                             |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b>  | Control de evolución. Realizar Contrarreferencia a Atención Primaria con indicaciones de seguimiento. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 45            |                             |

| DETALLE PRESTACIONES ODONTOPEDIATRÍA: Atención con requerimiento de sedación |   |        |                             |
|--|---|--------|-----------------------------|
| CONSULTA   | ACCIÓN  | TIEMPO | TOTAL                       |
| CONSULTA NUEVA   | Evaluación diagnóstica, registro pertinencia, solicitud de exámenes complementarios, examen clínico inicial, sesión de adaptación, consejería en higiene bucal, eventual referencia a otras especialidades, registro clínico. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación. | 45     | 225<br>MINUTOS 3,8<br>HORAS |
| CONSULTA REPETIDA  | Control, evaluación de exámenes y planificación de tratamiento. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 45     |                             |
| CONSULTA REPETIDA  | Control atención bajo sedación inhalatoria con óxido nitroso. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 90     |                             |
| CONSULTA REPETIDA  | Control de evolución. Realizar Contrarreferencia a Atención Primaria con indicaciones de seguimiento. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 45     |                             |

#### iv. ORTODONCIA

##### Actividades

- Tratamientos con aparatos fijos
- Tratamientos con aparatos removibles
- Ortodoncia Preventiva e Interceptiva (OPI)
- Ortopedia Prequirúrgica

| DETALLE PRESTACIONES ORTODONCIA: Tratamiento de ortodoncia aparatología fija baja y mediana complejidad |   |        |                               |
|---|---|--------|-------------------------------|
| CONSULTA  | ACCIÓN  | TIEMPO | TOTAL                         |
| CONSULTA NUEVA  | Evaluación diagnóstica, registro pertinencia, solicitud de radiografía, examen clínico inicial, eventual referencia a otras especialidades, registro clínico. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación. | 35     | 1600<br>MINUTOS<br>26,7 HORAS |
| CONSULTA REPETIDA   | Toma de impresiones, estudio de modelos y análisis radiográfico, registro fotográfico, diseño de aparatos. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.  | 75     |                               |
| CONSULTA REPETIDA   | Educación sobre el plan de tratamiento y colocación de separaciones. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.  | 35     |                               |
| CONSULTA REPETIDA   | Instalación aparatología. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 150    |                               |
| CONSULTA REPETIDA   | Controles de aparatos fijos (promedio 30 controles). Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.  | 100    |                               |
| CONSULTA REPETIDA   | Controles de aparatos fijos (promedio 30 controles). Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.  | 980    |                               |
| CONSULTA REPETIDA   | Retiro, toma de impresiones e instalación de contenciones (sesión 1). Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 120    |                               |
| CONSULTA REPETIDA   | Controles de contención (3 controles). Realizar en el tercer control de contención la Contrarreferencia a Atención Primaria con indicaciones de seguimiento. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.  | 105    |                               |

| DETALLE PRESTACIONES ORTODONCIA: Tratamiento de ortodoncia en dentición temporal y mixta |   |        |                                 |
|--|---|--------|---------------------------------|
| CONSULTA   | ACCIÓN  | TIEMPO | TOTAL                           |
| CONSULTA NUEVA   | Evaluación diagnóstica, registro pertinencia, solicitud de radiografía, examen clínico inicial, eventual referencia a otras especialidades, registro clínico. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación. | 35     | 980<br>MINUTOS<br>16,3<br>HORAS |
| CONSULTA REPETIDA  | Toma de impresiones, estudio de modelos y análisis radiográfico, registro fotográfico, diseño de aparatos. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.  | 75     |                                 |
| CONSULTA REPETIDA  | Educación sobre el plan de tratamiento y colocación de separaciones. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.  | 35     |                                 |
| CONSULTA REPETIDA  | Instalación aparatología. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 90     |                                 |
| CONSULTA REPETIDA  | Controles de aparatos removibles y/o ortopédicos (promedio 15 controles). Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 100    |                                 |
| CONSULTA REPETIDA  | Controles de aparatos removibles y/o ortopédicos (promedio 15 controles). Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 455    |                                 |
| CONSULTA REPETIDA  | Retiro de aparatos. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 50     |                                 |
| CONSULTA REPETIDA  | Retiro de cemento. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.  | 50     |                                 |
| CONSULTA REPETIDA  | Controles de evolución (3 controles). Realizar la Contrarreferencia a Atención Primaria con indicaciones de seguimiento en el último control. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.                 | 90     |                                 |

## v. IMPLANTOLOGÍA

### Actividades

- Confección de guías radiográficas y quirúrgicas
- Instalaciones quirúrgicas de implantes
- Aumentos de reborde en base a ROG
- Recuperación de rebordes en base a injertos
- Elevación de seno maxilar vía transalveolar y lateral
- Rehabilitación Sobredentadura
- Rehabilitación Prótesis Híbrida
- Rehabilitación Prótesis carga inmediata
- Rehabilitación Prótesis asistida mediante estereolitografía
- Rehabilitación Prótesis fija sobre implantes
- Rehabilitación Coronas provisorias o temporales sobre implantes

| DETALLE PRESTACIONES IMPLANTOLOGÍA: Implante unitario |  |        |                             |
|---|--|--------|-----------------------------|
| CONSULTA  | ACCIÓN   | TIEMPO | TOTAL                       |
| CONSULTA NUEVA  | Evaluación diagnóstica, registro pertinencia, solicitud de exámenes complementarios, examen clínico inicial, eventual referencia a otras especialidades, registro clínico. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación. | 30     | 315<br>MINUTOS<br>5,3 HORAS |
| CONSULTA REPETIDA                                     | Control evaluación de exámenes y planificación de tratamiento. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 30     |                             |
| CONSULTA REPETIDA                                     | Cirugía implantes (instalación implante unitario - injerto).   | 90     |                             |
| CONSULTA REPETIDA                                     | Control post cirugía, retiro sutura. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 30     |                             |
| CONSULTA REPETIDA                                     | Control clínico y radiográfico (3 meses). Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.  | 30     |                             |
| CONSULTA REPETIDA                                     | Control clínico y radiográfico (5 meses). Procedimiento de conexión implante unitario. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 75     |                             |
| CONSULTA REPETIDA                                     | Control post procedimiento. Inicio rehabilitación implanto asistida y/o derivación Rehabilitación oral según corresponda mapa de Red Asistencial. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.                          | 30     |                             |

| DETALLE PRESTACIONES IMPLANTOLOGÍA: Sobre dentadura |  |        |                             |
|---|--|--------|-----------------------------|
| CONSULTA  | ACCIÓN   | TIEMPO | TOTAL                       |
| CONSULTA NUEVA                                      | Evaluación diagnóstica, registro pertinencia, solicitud de exámenes complementarios, examen clínico inicial, eventual referencia a otras especialidades, registro clínico. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación. | 30     | 345<br>MINUTOS<br>5,8 HORAS |
| CONSULTA REPETIDA                                   | Control evaluación de exámenes y planificación de tratamiento. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 30     |                             |
| CONSULTA REPETIDA                                   | Cirugía implantes.   | 120    |                             |
| CONSULTA REPETIDA                                   | Control post cirugía, retiro sutura. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 30     |                             |
| CONSULTA REPETIDA                                   | Control clínico y radiográfico (3 meses). Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.  | 30     |                             |
| CONSULTA REPETIDA                                   | Control clínico y radiográfico (5 meses). Procedimiento de conexión implante unitario. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 75     |                             |
| CONSULTA REPETIDA                                   | Control post procedimiento. Inicio rehabilitación implanto asistida y/o derivación Rehabilitación oral según corresponda mapa de Red Asistencial. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.                          | 30     |                             |

| <b>DETALLE PRESTACIONES IMPLANTOLOGÍA: Rehabilitación implanto asistida en Sobredentadura</b> |  |               |                             |
|---|--|---------------|-----------------------------|
| <b>CONSULTA</b>   | <b>ACCIÓN</b>  | <b>TIEMPO</b> | <b>TOTAL</b>                |
| <b>CONSULTA NUEVA</b>   | Evaluación diagnóstica, registro pertinencia, solicitud de exámenes complementarios, examen clínico inicial, eventual referencia a otras especialidades, registro clínico. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación. | 30            | 405<br>MINUTOS<br>6,8 HORAS |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b>  | Impresión preliminar para cubetas individuales. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.  | 45            |                             |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b>  | Impresión de trabajo definitivo con registros musculares y sellado periférico, solicitud de placas de altura. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.  | 60            |                             |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b>  | Registro placas de altura, relación maxilar relleno estético, parámetros estéticos, y selección de dientes. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.  | 45            |                             |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b>  | Prueba de articulación diagnóstica, oclusión, líneas estéticas y ajustes musculares. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 60            |                             |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b>  | Ajuste y entrega de prótesis terminadas. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 60            |                             |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b>  | Conexión protésica al elemento de retención implantario. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 60            |                             |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b>  | Control de evolución. Realizar la Contrarreferencia a Atención Primaria con indicaciones de seguimiento. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 45            |                             |

| <b>DETALLE PRESTACIONES IMPLANTOLOGÍA: Rehabilitación implanto asistida en implante unitario</b> |  |               |                             |
|--|--|---------------|-----------------------------|
| <b>CONSULTA</b>  | <b>ACCIÓN</b>  | <b>TIEMPO</b> | <b>TOTAL</b>                |
| <b>CONSULTA NUEVA</b>  | Evaluación diagnóstica, registro pertinencia, solicitud de exámenes complementarios, examen clínico inicial, eventual referencia a otras especialidades, registro clínico. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación. | 30            | 375<br>MINUTOS<br>6,3 HORAS |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b>   | Procedimiento de conexión implante unitario. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 60            |                             |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b>   | Impresión implante, registro mordida y antagonista. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.  | 45            |                             |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b>   | Prueba pilares y casquete metálico, toma de color. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 45            |                             |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b>   | Prueba porcelana. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.  | 45            |                             |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b>   | Cementación corona sobre implante. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 60            |                             |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b>   | Control de evolución 1. Realizar la Contrarreferencia a Atención Primaria con indicaciones de seguimiento. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 45            |                             |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b>   | Control de evolución 2. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.  | 45            |                             |

## vi. REHABILITACIÓN ORAL

### Actividades

- Prótesis removible acrílica parcial o total
- Prótesis removible metálica parcial
- Prótesis fija unitaria o plural
- Prótesis fija implanto soportada
- Prótesis muco- implanto soportada
- Reparación de prótesis

| DETALLE PRESTACIONES REHABILITACIÓN ORAL: Prótesis removible metálica |  |        |                                |
|---|--|--------|--------------------------------|
| CONSULTA  | ACCIÓN   | TIEMPO | TOTAL                          |
| CONSULTA NUEVA  | Evaluación diagnóstica, registro pertinencia, solicitud de exámenes complementarios, examen clínico inicial, eventual referencia a otras especialidades, registro clínico. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación. | 30     | 435<br>MINUTOS<br>7,3<br>HORAS |
| CONSULTA REPETIDA   | Evaluación exámenes, impresión preliminar para cubetas individuales y placas de altura. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.  | 45     |                                |
| CONSULTA REPETIDA   | Preparación de apoyos, impresión de trabajo definitiva con cubeta individual. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.  | 60     |                                |
| CONSULTA REPETIDA   | Registro placas de altura, revisión de modelos, diseño base metálica. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.  | 60     |                                |
| CONSULTA REPETIDA   | Prueba de estructura metálica, trabajo de rodets de cera, referencias de oclusión, selección de dientes. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 45     |                                |
| CONSULTA REPETIDA   | Prueba articulación diagnóstica, verificar oclusión, estética, dimensión vertical, fonación. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 45     |                                |
| CONSULTA REPETIDA   | Ajuste y entrega de prótesis terminadas. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 60     |                                |
| CONSULTA REPETIDA   | Control post alta 1. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 45     |                                |
| CONSULTA REPETIDA   | Control post alta 2. Realizar la Contrarreferencia a Atención Primaria con indicaciones de seguimiento. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.  | 45     |                                |

| DETALLE PRESTACIONES REHABILITACIÓN ORAL: Prótesis removible acrílica |  |        |                                |
|---|--|--------|--------------------------------|
| CONSULTA  | ACCIÓN   | TIEMPO | TOTAL                          |
| CONSULTA NUEVA  | Evaluación diagnóstica, registro pertinencia, solicitud de exámenes complementarios, examen clínico inicial, eventual referencia a otras especialidades, registro clínico. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación. | 30     | 420<br>MINUTOS<br>7,0<br>HORAS |
| CONSULTA REPETIDA   | Evaluación exámenes, impresión preliminar para cubetas individuales. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 60     |                                |
| CONSULTA REPETIDA   | Impresión de trabajo definitiva con registros musculares y sellado periférico, solicitud de placas de altura. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.  | 60     |                                |
| CONSULTA REPETIDA   | Registro placas de altura, relación maxilar, relleno estético, parámetros estéticos y selección de dientes. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.  | 60     |                                |

|                          |   |    |                                |
|--------------------------|---|----|--------------------------------|
| <b>CONSULTA REPETIDA</b> | Prueba articulación diagnóstica, oclusión, líneas estéticas y ajustes musculares. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.                       | 60 | 420<br>MINUTOS<br>7,0<br>HORAS |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b> | Ajuste y entrega de prótesis terminadas. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.  | 60 |                                |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b> | Control post alta 1. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.  | 45 |                                |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b> | Control post alta 2. Realizar la Contrarreferencia a Atención Primaria con indicaciones de seguimiento. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación. | 45 |                                |

#### DETALLE PRESTACIONES REHABILITACIÓN ORAL: Prótesis fija unitaria

| CONSULTA                 | ACCIÓN   | TIEMPO | TOTAL                          |
|--------------------------|--|--------|--------------------------------|
| <b>CONSULTA NUEVA</b>    | Evaluación diagnóstica, registro pertinencia, solicitud de exámenes complementarios, examen clínico inicial, eventual referencia a otras especialidades, registro clínico. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación. | 30     | 465<br>MINUTOS<br>7,8<br>HORAS |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b> | Tallado y preparación biológica, impresión perno muñón metálico, preparación e instalación provisorio. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 90     |                                |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b> | Cementación perno muñón, ajuste provisorio. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.  | 60     |                                |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b> | Tallado perno muñón, impresión definitiva, impresión antagonista, registro mordida, ajuste provisorio. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 60     |                                |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b> | Prueba de casquete metálico, selección color porcelana, provisorio. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.  | 60     |                                |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b> | Prueba porcelana, chequeo oclusión, puntos de contacto, ajuste provisorio. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 60     |                                |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b> | Cementación prótesis fija unitaria. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.  | 60     |                                |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b> | Control de evolución. Realizar la Contrarreferencia a Atención Primaria con indicaciones de seguimiento. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 45     |                                |

#### DETALLE PRESTACIONES REHABILITACIÓN ORAL: Rehabilitación implanto asistida en Sobredentadura

| CONSULTA                 | ACCIÓN   | TIEMPO | TOTAL                          |
|--------------------------|--|--------|--------------------------------|
| <b>CONSULTA NUEVA</b>    | Evaluación diagnóstica, registro pertinencia, solicitud de exámenes complementarios, examen clínico inicial, eventual referencia a otras especialidades, registro clínico. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación. | 30     | 405<br>MINUTOS<br>6,8<br>HORAS |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b> | Impresión preliminar para cubetas individuales. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.  | 45     |                                |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b> | Impresión de trabajo definitivo con registros musculares y sellado periférico, solicitud de placas de altura. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.  | 60     |                                |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b> | Registro placas de altura, relación maxilar relleno estético, parámetros estéticos, y selección de dientes. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.  | 45     |                                |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b> | Prueba de articulación diagnóstica, oclusión, líneas estéticas y ajustes musculares. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 60     |                                |

|                          |  |    |                                |
|--------------------------|--|----|--------------------------------|
| <b>CONSULTA REPETIDA</b> | Ajuste y entrega de prótesis terminadas. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 60 | 405<br>MINUTOS<br>6,8<br>HORAS |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b> | Conexión protésica al elemento de retención implantario. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 60 |                                |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b> | Control de evolución. Realizar la Contrarreferencia a Atención Primaria con indicaciones de seguimiento. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación. | 45 |                                |

| <b>DETALLE PRESTACIONES REHABILITACIÓN ORAL Rehabilitación implanto asistida en implante unitario</b> |  |               |                                |
|---|--|---------------|--------------------------------|
| <b>CONSULTA</b>   | <b>ACCIÓN</b>  | <b>TIEMPO</b> | <b>TOTAL</b>                   |
| <b>CONSULTA NUEVA</b>   | Evaluación diagnóstica, registro pertinencia, solicitud de exámenes complementarios, examen clínico inicial, eventual referencia a otras especialidades, registro clínico. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación. | 30            | 375<br>MINUTOS<br>6,3<br>HORAS |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b>  | Procedimiento de conexión implante unitario. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 60            |                                |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b>  | Impresión implante, registro mordida y antagonista. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.  | 45            |                                |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b>  | Prueba pilares y casquete metálico, toma de color. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 45            |                                |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b>  | Prueba porcelana. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.  | 45            |                                |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b>  | Cementación corona sobre implante. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 60            |                                |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b>  | Control de evolución 1. Realizar la Contrarreferencia a Atención Primaria con indicaciones de seguimiento. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 45            |                                |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b>  | Control de evolución 2. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.  | 45            |                                |

## vii. CIRUGÍA BUCO MAXILOFACIAL

### Actividades

- Cirugía Menor Ambulatoria: baja complejidad
  - Exodoncia simple
  - Frenectomía labial y bridas de la mucosa bucal
  - Biopsia de tejido blando
  - Complicación de exodoncia sin osteotomía
  - Tratamiento de las heridas de la mucosa bucal
  - Toma de muestra para cultivo
  - Taponamiento nasal anterior
- Cirugía Menor Ambulatoria: mediana complejidad
  - Complicaciones de exodoncia con colgajo y/u osteotomía
  - Exodoncia dientes semiincluidos, incluidos, retenidos y extracciones frustradas
  - Alveoloplastia



- Tratamiento de comunicación bucosinusal inmediata a exodoncia
- Plastía de rebordes alveolares, paladar duro, tuberosidad y otros
- Frenectomía lingual
- Vestibuloplastía simple o con injertos o elementos de contención
- Exéresis de tumores benignos de la mucosa bucal
- Cirugía apical y pararadicular
- Fenestración dentaria
- Infiltración de fármacos con fines morfofuncionales y en patología quirúrgica (esclerosantes, esteroides)
- Tratamiento de la disfunción dolorosa de la ATM por sesión
- Tratamiento quirúrgico de los abscesos submucosos de la boca
- Biopsia ósea más instalación de collera (descompresión de quiste)
- Tratamiento de la infección periimplantaria
- Remoción de arcos, osteosíntesis o elementos de contención
- Reducción e inmovilización de la luxación dentaria
- Tratamiento de la fractura dentaria
- Reimplante dentario e inmovilización
- Cirugía Menor Ambulatoria de alta complejidad
  - Plastía de comunicación bucosinusal o retiro de cuerpo extraño en seno maxilar
  - Reconstrucción de rebordes alveolares con elementos aloplásticos
  - Elevación de piso de seno maxilar con injerto para instalación de implantes
  - Toma de injerto óseo intraoral
  - Enucleación de quiste o tumor óseo benigno de los maxilares
  - Enucleación de quiste o tumor óseo benigno con o sin tratamiento del lecho operatorio
  - Exéresis de cálculos salivales de los dos tercios anteriores del conducto submandibular
  - Tratamiento ortopédico de fractura maxilar o mandibular

| DETALLE PRESTACIONES CIRUGÍA BUCO MAXILOFACIAL: Cirugía Menor Ambulatoria de baja complejidad |  |        |                             |
|---|--|--------|-----------------------------|
| CONSULTA  | ACCIÓN   | TIEMPO | TOTAL                       |
| CONSULTA NUEVA  | Evaluación diagnóstica, registro pertinencia, solicitud de exámenes complementarios, examen clínico inicial, eventual referencia a otras especialidades, registro clínico. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación. | 30     | 150<br>MINUTOS<br>2,5 HORAS |
| CONSULTA REPETIDA   | Evaluación de exámenes, programación de cirugía. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 30     |                             |
| CONSULTA REPETIDA   | Cirugía buco maxilofacial.   | 60     |                             |
| CONSULTA REPETIDA   | Control post cirugía, retiro de suturas, según corresponda. Realizar la Contrarreferencia a Atención Primaria con indicaciones de seguimiento u otra Especialidad. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.         | 30     |                             |

| DETALLE PRESTACIONES CIRUGÍA BUCO MAXILOFACIAL: Cirugía Menor Ambulatoria de mediana complejidad |  |        |                             |
|--|--|--------|-----------------------------|
| CONSULTA   | ACCIÓN   | TIEMPO | TOTAL                       |
| CONSULTA NUEVA   | Evaluación diagnóstica, registro pertinencia, solicitud de exámenes complementarios, examen clínico inicial, eventual referencia a otras especialidades, registro clínico. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación. | 30     | 180<br>MINUTOS<br>3,0 HORAS |
| CONSULTA REPETIDA  | Evaluación de exámenes, programación de cirugía. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 30     |                             |
| CONSULTA REPETIDA  | Cirugía buco maxilofacial.   | 90     |                             |
| CONSULTA REPETIDA  | Control post cirugía, retiro de suturas, según corresponda. Realizar la Contrarreferencia a Atención Primaria con indicaciones de seguimiento u otra Especialidad. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.         | 30     |                             |

| DETALLE PRESTACIONES CIRUGÍA BUCO MAXILOFACIAL: Cirugía Menor Ambulatoria de alta complejidad |  |        |                             |
|---|--|--------|-----------------------------|
| CONSULTA  | ACCIÓN   | TIEMPO | TOTAL                       |
| CONSULTA NUEVA  | Evaluación diagnóstica, registro pertinencia, solicitud de exámenes complementarios, examen clínico inicial, eventual referencia a otras especialidades, registro clínico. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación. | 30     | 255<br>MINUTOS<br>4,3 HORAS |
| CONSULTA REPETIDA   | Evaluación de exámenes, programación de cirugía. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 35     |                             |
| CONSULTA REPETIDA   | Cirugía buco maxilofacial.   | 120    |                             |
| CONSULTA REPETIDA   | Control post cirugía, retiro de suturas según corresponda. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 35     |                             |
| CONSULTA REPETIDA   | Segundo control post cirugía. Realizar la Contrarreferencia a Atención Primaria con indicaciones de seguimiento u otra Especialidad. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.                                       | 35     |                             |

### viii. PATOLOGÍA ORAL

#### Actividades

- Estudio clínico de lesiones de la mucosa bucal, ósea, glándulas salivales
- Estudio histopatológico
- Obtención de muestra citológica
- Sialometría
- Terapia farmacológica de infecciones y/o lesiones del territorio buco maxilofacial

**DETALLE PRESTACIONES PATOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL: Lesiones que requieren tratamiento farmacológico o fitoterapia**

| CONSULTA                 | ACCIÓN   | TIEMPO | TOTAL                       |
|--------------------------|--|--------|-----------------------------|
| <b>CONSULTA NUEVA</b>    | Evaluación diagnóstica, registro pertinencia, solicitud de exámenes complementarios, examen clínico inicial, eventual referencia a otras especialidades, registro clínico. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación. | 45     | 255<br>MINUTOS<br>4,3 HORAS |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b> | Control evaluación de exámenes, explicación a paciente sobre plan de tratamiento. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.  | 35     |                             |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b> | Indicación de tratamiento farmacológico. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 35     |                             |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b> | Control evolución 1. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 35     |                             |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b> | Control evolución 2. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 35     |                             |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b> | Control evolución 3. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 35     |                             |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b> | Control de evolución. Contrarreferencia a Atención Primaria u otra Especialidad con indicaciones de seguimiento. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 35     |                             |

**DETALLE PRESTACIONES PATOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL: Lesiones que requieren realización de procedimientos (sialometría, obtención de citología, entre otros)**

| CONSULTA                 | ACCIÓN   | TIEMPO | TOTAL                       |
|--------------------------|--|--------|-----------------------------|
| <b>CONSULTA NUEVA</b>    | Evaluación diagnóstica, registro pertinencia, solicitud de exámenes complementarios, examen clínico inicial, eventual referencia a otras especialidades, registro clínico. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación. | 45     | 185<br>MINUTOS<br>3,1 HORAS |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b> | Control evaluación de exámenes, explicación a paciente sobre plan de tratamiento. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.  | 35     |                             |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b> | Procedimiento. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 35     |                             |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b> | Control post procedimiento. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.  | 35     |                             |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b> | Control de evolución. Contrarreferencia a Atención Primaria u otra Especialidad con indicaciones de seguimiento. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 35     |                             |

## ix. TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL

### Actividades

- Confección, ajuste y rebasado de férula oclusal
- Terapia farmacológica
- Terapia bioconductual
- Fisioterapia
- Infiltración intra y periarticular
- Artrocentesis en Articulación temporomandibular (ATM)
- Bloqueo Anestésico y/o Medicamentoso

| DETALLE PRESTACIONES TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL |   |        |                             |
|---|---|--------|-----------------------------|
| CONSULTA  | ACCIÓN  | TIEMPO | TOTAL                       |
| <b>CONSULTA NUEVA</b>   | Evaluación diagnóstica, registro pertinencia, solicitud de exámenes complementarios, examen clínico inicial, eventual referencia a otras especialidades, registro clínico. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.  | 30     | 510<br>MINUTOS 8,5<br>HORAS |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b>  | Examen clínico funcional musculo esquelético del sistema masticatorio, evaluación cervical y/o examen neurológico sensitivo trigeminal. Bloqueo diagnóstico. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.  | 45     |                             |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b>  | Toma de Impresiones para Ortopedia- Prescripción farmacológica y explicación de posología, terapia bioconductual.   | 30     |                             |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b>  | Confección, ajuste y rebasado de férula oclusal a partir de estampado o férula oclusal de laboratorio. Sesión de bloqueo anestésico o medicamentoso. Fisioterapia. Infiltración. Artrocentesis de Articulación Temporomandibular (ATM) unilateral o bilateral. Se sugieren 2 controles de 30 minutos. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación. | 120    |                             |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b>  | Confección, ajuste y rebasado de férula oclusal a partir de estampado o férula oclusal de laboratorio. Sesión de bloqueo anestésico o medicamentoso. Fisioterapia. Infiltración. Artrocentesis de Articulación Temporomandibular (ATM) unilateral o bilateral. Se sugieren 2 controles de 30 minutos. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación. | 90     |                             |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b>  | Desgaste selectivo. Reevaluación funcional y de dolor. Medición de Rangos Mandibulares. Ajuste o cambio de terapia farmacológica. Se sugieren 3 controles de 20 minutos. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.  | 105    |                             |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b>  | Control en 3 Meses. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 45     |                             |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b>  | Control en 6 Meses. Realizar Contrarreferencia a Atención Primaria u otra Especialidad con indicaciones de seguimiento. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 45     |                             |

## x.OPERATORIA

| DETALLE PRESTACIONES OPERATORIA |  |        |                             |
|---------------------------------|--|--------|-----------------------------|
| CONSULTA                        | ACCIÓN   | TIEMPO | TOTAL                       |
| <b>CONSULTA NUEVA</b>           | Evaluación diagnóstica, registro pertinencia, solicitud de exámenes complementarios, examen clínico inicial, eventual referencia a otras especialidades, registro clínico. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación. | 45     | 285<br>MINUTOS<br>4,8 HORAS |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b>        | Control evaluación de exámenes e inicio de terapia de destartraje supragingival boca completa. Solicitud de elementos de higiene oral. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.                                     | 60     |                             |
| <b>CONSULTA REPETIDA</b>        | Tratamiento recuperativo u otro procedimiento (3 controles). Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.   | 180    |                             |