



Universidad  
Finis Terrae

# Propuestas para reducir las Listas de Espera Odontológica

---

Mesa de Consenso sobre la Lista de Espera Odontológica  
Metodología Delphi adaptada





Mesa de consenso sobre la lista de espera odontológica 2025,  
Universidad Finis Terrae.

Publicado por primera vez en Santiago, Chile.  
1era Edición.

Todos los derechos se encuentran reservados.

Ninguna parte de esta obra puede ser reproducida mediante  
cualquier procedimiento sin el permiso por escrito de la  
comisión editora.

Para los permisos y otras preguntas, póngase en contacto con:  
[jcaro@uft.cl](mailto:jcaro@uft.cl)

ISBN: 978-956-391-117-6

## Observatorio de Salud Pública Oral del Centro de Estudios e Innovación en Odontología (CEIO) de la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae.

---



### **Autores:**

Dr. Juan Carlos Caro

Director  
Observatorio Salud Pública Oral.  
Universidad Finis Terrae.

Dra. Patricia Moya Rivera

Observatorio Salud Pública Oral.  
Universidad Finis Terrae.

Dr. Sebastián Zamorano Vidal

Observatorio Salud Pública Oral.  
Universidad Finis Terrae.

Dr. Nicolás Ponce Ibáñez

Observatorio Salud Pública Oral.  
Universidad Finis Terrae.

## Centro de Políticas Públicas de la Universidad Finis Terrae.

---



### **Editores:**

Felipe Arteaga E

Director (s)  
Centro de Políticas Públicas.  
Universidad Finis Terrae.

Natalia Cifuentes Meneses

Coordinadora  
Centro de Políticas Públicas.  
Universidad Finis Terrae.



## Panel de Expertos:

Dr. Duniel Ortuño Borroto	Presidente Sociedad Chilena de Salud Pública Oral (SOCHISPO).
Dr. Mario Villalobos Torres	Asesor Salud – Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH).
Dr. Cristian Montero Vallejos	Ex – Director Nacional de Odontología MINSAL.
Dr. Carlos Marchant Pizarro	Presidente Colegio de Cirujano Dentistas de Chile.
Dr. Sebastián Toledo Lay	Consejero Nacional Colegio de Cirujano Dentistas de Chile.
Dr. Saul Martins Paiva	Profesor Titular - Universidad Federal de Minas Gerais.
Dra. Paula Mendoza Cifuentes	Departamento Gestión de APS – Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO).
Dr. Tyron Jaque Villaseca	Secretario Sociedad Chilena de Salud Pública Oral (SOCHISPO).
Dra. Francisca Contreras Luna	Gerente Clínico y de Calidad Grupo Uno Salud Dental.
Dr. Francisco Alarcón Appelgren	Decano Facultad de Odontología. U. Finis Terrae.
Dr. Ángel Fernández Clarke	Director de Carrera Facultad de Odontología. U. Finis Terrae.
Dr. Ricardo Von Kretschmann	Director Postgrado y Educación Continua Facultad de Odontología U. Finis Terrae.
Dr. Jaime Díaz Zúñiga	Presidente IADR International Association for Dental, Oral, and Craniofacial Research, División Chile.
Dra. Ana Beatriz Silva Lopes	Docente Investigadora – Universidad San Sebastián.

## Resumen Ejecutivo

### **Mesa de Consenso sobre la Lista de Espera Odontológica en Chile**

---

#### **Propósito del documento**

Presentar las propuestas consensuadas por un panel de 14 expertos nacionales e internacionales para abordar una de las principales urgencias en salud pública: la crítica situación de las listas de espera odontológicas en Chile. Este informe busca motivar la acción legislativa y ejecutiva para revertir décadas de rezago en salud bucal.

#### **Diagnóstico: una urgencia nacional invisibilizada**

- Más de 489.245 personas en espera de atención odontológica no GES (cuarto trimestre 2024).
- 1 de cada 5 casos en lista de espera en Chile es odontológico.
- Sobreoferta de odontólogos en el país (Recomendación OCDE), pero recursos subutilizados por falta de infraestructura, gestión y financiamiento.
- Descoordinación crítica entre atención primaria (APS) y secundaria.
- Grupos más afectados: adultos mayores, sectores rurales y población vulnerable.

#### **Proceso de trabajo**

La Universidad Finis Terrae y su Observatorio de Salud Pública Oral lideraron una Mesa de Consenso con metodología Delphi, participativa y técnica. Participaron representantes del mundo académico, gremial, clínico, privado y público, durante 3 sesiones de manera presencial durante Octubre y Noviembre de 2024.

## Resultados

### 5 propuestas claves de la mesa de consenso

---

#### **Mejorar la coordinación APS-especialistas**

Fortalecer las competencias de la APS y establecer protocolos de derivación claros.

#### **Criterios de priorización en atención secundaria**

Priorizar tratamientos críticos como endodoncia y considerar multimorbilidad.

#### **Financiamiento diferenciado para odontología**

Reformar el per cápita en APS y abrir mecanismos de compra de servicios con privados y universidades.

#### **Posicionar la salud bucal como prioridad sanitaria nacional**

Incorporar la salud oral en políticas de salud integral, con enfoque preventivo y comunitario.

#### **Crear una institucionalidad nacional en odontología**

Instaurar un Director Nacional de Odontología con capacidad de gestión, financiamiento y regulación en FONASA.

## ¿Qué solicitamos al Parlamento y al Ejecutivo?

---

1. **Incluir la institucionalidad odontológica** en la discusión de reformas al sistema de salud.
2. **Asignar presupuesto específico y sostenido** para financiar centros de especialidad odontológica en APS.
3. **Impulsar una Ley Nacional de Salud Bucal**, que regule cobertura, integración público-privada y prioridad preventiva.
4. **Codificar todas las prestaciones odontológicas en FONASA**, permitiendo su acceso por Modalidad Libre Elección.

## Nuestro compromiso como Universidad y Mesa de Consenso

---

Como comunidad técnica y científica, ponemos a disposición del Estado esta hoja de ruta consensuada, elaborada con evidencia, diálogo y responsabilidad.

## I. Introducción

---

La salud oral está estrechamente relacionada con la salud general y la calidad de vida de las personas, y su impacto va más allá de la simple apariencia estética de los dientes (Sabando et al, 2019). En Chile, la salud oral ha sido reconocida como una prioridad pública debido a las altas tasas de enfermedades bucales que afectan a la población, especialmente en sectores vulnerables (Cartes-Velásquez, 2021). Las enfermedades, como la caries, la enfermedad periodontal y las maloclusiones, tienen repercusiones no solo en el bienestar físico y psicológico de las personas, sino también en su calidad de vida y su capacidad para participar activamente en la sociedad.

Los estudios nacionales disponibles muestran inequidades en la prevalencia y severidad del daño por caries en la población infantil, afectando a los más desfavorecidos, con diferencias que aumentan con la edad. Se reporta un 17,5% de daño por caries a los dos años, de 49,6% a los cuatro años (MINSAL, 2012) y de 70,4% a los 6 años de edad (Soto et al, 2007).

La prevalencia de caries a los 12 años es de 62,5%, aumentando con la edad hasta llegar a un 99,4% en adultos de 65 a 74 años (Soto et al, 2007; Badenier et al, 2007). La Encuesta Nacional de Salud Chile 2016-2017 revela que un 54,6% de la población, presenta al menos una lesión de caries cavitada sin tratar y un 27% con una dentición no funcional (MINSAL, 2017). Esta realidad subraya el impacto considerable de la salud oral en el bienestar general y la calidad de vida de las personas.



A pesar de los avances en las políticas de salud en el país, aún existen grandes desafíos relacionados con el acceso a los servicios odontológicos, la educación preventiva y la equidad en la distribución de recursos. La implementación de estrategias que promuevan una mayor cobertura, atención y la prevención de enfermedades bucales ha sido una constante preocupación en las autoridades ministeriales en el país (MINSAL, 2017).

En este contexto, Chile ha reconocido la necesidad de abordar la salud bucal como una prioridad pública, implementando diversas estrategias para mejorar el acceso a la atención odontológica, especialmente para grupos considerados vulnerables. Entre estas iniciativas destacan la incorporación de cuatro problemas de salud oral dentro de las Garantías Explícitas en Salud (GES), dirigidas a niños y niñas de 6 años, urgencias odontológicas ambulatorias, salud oral integral para personas de 60 años y salud oral integral de la embarazada (Jara et al, 2018). Sin embargo, a pesar de estos esfuerzos, la cobertura histórica ha sido limitada, y el acceso equitativo a los servicios odontológicos sigue siendo un desafío, particularmente en el nivel secundario de atención, donde las listas de espera generan retrasos significativos para dar respuesta a la demanda de atención.

La magnitud de las listas de espera odontológicas no GES, que alcanzaron 464.296 consultas pendientes al cierre de 2023, representando el 20% de la lista de espera nacional, evidencia la persistencia de este problema crítico. Las especialidades de Rehabilitación Oral, Ortodoncia y Endodoncia son las más afectadas por esta demanda insatisfecha (MINSAL, 2023). Esta situación pone de manifiesto la necesidad de abordar de manera integral este problema.

El Observatorio de Salud Pública Oral, en conjunto con el Centro de Políticas Públicas de la Universidad Finis Terrae, buscan contribuir al desarrollo de políticas públicas que garanticen un acceso equitativo, oportuno y de calidad a los servicios odontológicos en Chile, fortaleciendo así la salud pública del país. Para ello, a partir de un proceso de análisis participativo, se organizó una Mesa de Consenso con el objetivo de analizar la gestión de las listas de espera odontológicas en el sistema público de salud y proponer soluciones consensuadas.

## II. Diagnóstico. Principales Hallazgos en Salud Oral

---

**Acceso Desigual a la Atención:** La salud bucal en Chile presenta inequidades significativas. Las poblaciones más desposeídas, rurales, pertenecientes a minorías étnicas y de mayor edad tradicionalmente exhiben peores índices de salud bucal (Palomer, 2016). A pesar de que el acceso a la salud es un derecho en Chile, no todos los chilenos presentan iguales índices de salud bucal. La Encuesta Nacional de Salud de 2016-17 evidenció profundas desigualdades en salud bucal por nivel socioeconómico, educacional, género, edad, etnia y ubicación geográfica. Los factores económicos influyen en el acceso a los servicios y en la capacidad de obtener cobertura odontológica. (MINSAL, 2017).

En 2019, sólo el 0,5% de los dentistas inscritos en el país prestaban servicios mediante bonos Fonasa (Modalidad Libre Elección - MLE), lo que limita el acceso a la salud oral para muchas personas debido al alto costo de la atención privada y las limitaciones del sistema público.



Existe una gran inequidad en la salud bucal al comparar comunas ricas con zonas rurales, donde el daño por caries puede ser significativamente mayor (Monsalves et al, 2023).

Investigaciones en población Mapuche-Huilliche mostraron que el 100% necesitaba atención odontológica, lo que subraya la inequidad en el acceso en grupos específicos (Angel et al, 2010). En la actualidad, el acceso a la atención odontológica está mediado principalmente por la priorización de los grupos poblacionales más vulnerables, a través de las Garantías Explícitas en Salud (GES) y programas ministeriales como el Programa CERO (Moya et al, 2023) destinado a niños y adolescentes.

La población adulta, que tiene menor prioridad accede principalmente a la Atención Primaria por morbilidad. Sin embargo, persisten desafíos en el acceso equitativo, especialmente en la atención secundaria donde las listas de espera generan retrasos significativos (MINSAL, 2023).

**Listas de Espera no GES:** Las listas de espera para recibir atención odontológica en Chile son un desafío importante de salud pública. Al cuarto trimestre de 2023, la lista de espera odontológica no GES totalizó 464.296 consultas, representando el 20% de la lista de espera nacional. Las especialidades más afectadas son Rehabilitación Oral (129.090), Ortodoncia (109.716) y Endodoncia (65.093). En 2019, el 25% de la espera hospitalaria correspondía a consultas odontológicas, con 474.736 chilenos en espera a finales de ese año.

El retraso en las Garantías de Oportunidad odontológicas alcanzó 1.146 casos al 31 de marzo de 2023. Las listas de espera para consultas de especialidad o cirugía odontológica totalizaron 436.977 casos al 31 de marzo de 2023, lo que representa el 19,4% del total de consultas médicas y odontológicas en lista de espera (MINSAL, 2023).

**Descoordinación entre Niveles:** Se plantea la necesidad de mejorar la comunicación y coordinación entre los niveles de atención. Se sugiere que el nivel primario de atención (APS) sea más resolutivo, potenciando las competencias de sus profesionales mediante capacitación continua.

Es necesario mejorar la pertinencia de las derivaciones al nivel secundario mediante la generación y/o difusión de instrumentos como protocolos consensuados de referencia y contrarreferencia por especialidad.

La ausencia de una codificación adecuada de las prestaciones odontológicas dificulta el uso efectivo de la Modalidad Libre Elección (MLE), que podría ayudar a descomprimir la demanda del sistema público.

Esto también puede interpretarse como una falta de coordinación administrativa para integrar la oferta privada al sistema público. El flujo que deben seguir los usuarios para acceder a especialistas a través del sistema público (derivación entre CESFAM y hospitales) genera demoras, lo que lleva a muchos pacientes a preferir pagar en el sector privado.

**Infraestructura y Recursos Humanos:** Chile cuenta con una proporción de 1 odontólogo por cada 667 habitantes, superando la recomendación de la OCDE (1 por cada 1.785). Esto indica que existe una sobreoferta de profesionales odontólogos a nivel nacional, sin embargo, esta sobreoferta contrasta con la falta de información sobre la disponibilidad de sillones dentales en atención primaria y la capacidad operativa del sistema público. No se dispone de información respecto a la cantidad de sillones dentales en óptimo estado disponibles en APS.



La sobreoferta de odontólogos se concentra en el sector privado, con solo un número muy limitado prestando servicios a través de Fonasa MLE (0,5% en 2019, 0,62% en 2023). La falta de odontólogos especialistas en convenio con FONASA MLE es notable, concentrándose principalmente en endodoncia y cirugía buco máxilo facial. Se ha señalado que el área odontológica en el servicio público dispone de recursos humanos, técnicos e infraestructura que es subutilizada por diferentes motivos, entre ellos de gestión.

Un estudio estimó que para tratar las lesiones de caries en adultos mayores de nivel socioeconómico bajo y medio bajo de Santiago se requerirían 35,7 dentistas a tiempo completo, y 182 dentistas para producir las prótesis necesarias, lo que sugiere una brecha significativa entre la necesidad y la capacidad del sistema (Arteaga et al, 2009).

**Experiencias internacionales:** Para abordar de manera efectiva los tiempos de espera en odontología, es fundamental adoptar un enfoque integral basado en estrategias probadas a nivel global. La tele odontología se ha utilizado para algunas especialidades odontológicas en el mundo, por lo que podría integrarse al flujo de la clínica sin afectar negativamente la experiencia del paciente ni la calidad de la atención (Qari et al, 2023).

El modelo de entrada única (SEM) ha emergido como una estrategia relevante en la gestión de listas de espera, con un potencial significativo para integrar los servicios públicos y privados. Esta integración podría ser particularmente beneficiosa en odontología, donde la colaboración entre ambos sectores podría optimizar el uso de recursos, acelerar los tiempos de atención y mejorar la equidad en el acceso a servicios especializados (Lopatina et al, 2017).

Brasil, implementó el Programa Nacional para Mejorar el Acceso y la Calidad de los Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO) luego de una profunda reflexión sobre cómo mejorar el acceso a la salud bucal (Ministerio de Salud., 2012). Los Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) surgen con la perspectiva de entregar un acceso integral a acciones de salud bucal, servicios odontológicos especializados, o sea, de mediana complejidad. Por último, la experiencia internacional muestra que es esencial fomentar políticas de prevención y promoción en salud bucal para disminuir la necesidad de intervenciones de alta complejidad, al mismo tiempo que se optimizan los tiempos de atención y se reduce la presión sobre los sistemas de salud.

La integración de estrategias preventivas junto con la mejora en la gestión de los tiempos de espera en odontología contribuirá a una atención más eficiente y accesible para todos.

En conclusión, el diagnóstico revela un panorama complejo donde, a pesar de una alta disponibilidad de odontólogos a nivel nacional, persisten serios problemas de acceso desigual a la atención, lo que se manifiesta en extensas listas de espera no GES, una descoordinación entre los niveles de atención que dificulta el flujo de pacientes y la resolución de sus problemas, y una posible subutilización de la infraestructura y los recursos humanos disponibles en el sector público. Estos desafíos impactan negativamente la salud bucal de la población, especialmente en los grupos más vulnerables.

### III. Metodología del consenso

---

La metodología del consenso desarrollada para abordar el problema de las listas de espera odontológicas se basó en un proceso Delphi adaptado (Varela-Ruiz et al, 2012), con la participación de 14 expertos provenientes de diversos sectores relevantes para la odontología.

El objetivo principal fue identificar problemas y consensuar soluciones para optimizar la gestión de estas listas de espera. El proceso se llevó a cabo entre octubre y noviembre de 2024 y se estructuró en tres sesiones participativas. A continuación, se detalla el proceso metodológico realizado en cada sesión:

#### Primera Sesión: Recopilación de Datos Cualitativos

---

Esta sesión se centró en la recopilación de datos cualitativos utilizando un enfoque basado en la teoría fundamentada. Se realizaron entrevistas y discusiones con los expertos para identificar las principales problemáticas y barreras relacionadas con las listas de espera odontológicas en el país.

Se llevó a cabo un proceso de creación de categorías, donde los temas recurrentes se agruparon en áreas clave como la organización del sistema de salud, la disponibilidad de recursos, la infraestructura existente y las políticas de acceso a la atención odontológica.

A partir de esta fase inicial, se diseñó una encuesta estructurada que se distribuyó entre los participantes antes de la segunda sesión, con el fin de profundizar en sus opiniones y visiones sobre las problemáticas identificadas.

## Segunda Sesión: Evaluación y Síntesis de Propuestas

---

En esta segunda fase, se utilizó una escala Likert para evaluar las opiniones de los participantes sobre diversas dimensiones asociadas a la gestión de las listas de espera odontológicas. La encuesta enviada incluyó 22 preguntas distribuidas en 7 dimensiones clave, tales como la eficiencia en la asignación de recursos, la equidad en el acceso a la atención y la efectividad de las políticas públicas actuales.

Las respuestas fueron analizadas, y a partir de las valoraciones obtenidas, se sintetizaron las propuestas y estrategias más relevantes para abordar la reducción de las listas de espera. De este análisis surgieron cuatro propuestas principales que fueron revisadas y afinadas en la tercera sesión.

## Tercera Sesión: Consenso y Recomendaciones.

---

En la última sesión, los expertos lograron un consenso sobre las cinco propuestas identificadas. Es importante notar que el texto menciona "cinco propuestas" al hablar del consenso final, aunque en la segunda sesión se indican "cuatro propuestas principales". Esto sugiere que hubo una evolución o unificación de ideas. Estas propuestas, basadas en el análisis de las respuestas obtenidas mediante la escala Likert y en las discusiones previas, fueron afinadas para asegurar su viabilidad y efectividad.

Finalmente, se presentaron como las recomendaciones clave para optimizar la gestión de las listas de espera odontológicas en Chile, enfocándose en mejorar el acceso, la eficiencia y la equidad en la atención odontológica en todos los niveles del sistema de salud.

En resumen, la metodología del consenso se basó en un enfoque estructurado y participativo que combinó la recopilación cualitativa de información, la evaluación cuantitativa de opiniones y la discusión para alcanzar acuerdos entre un panel de expertos multidisciplinario. La adaptación del método Delphi permitió sistematizar el conocimiento de los expertos a través de un proceso iterativo de consulta y retroalimentación.

## IV. Propuestas para reducir las listas de espera odontológicas

---

Las siguientes son las propuestas para reducir las listas de espera odontológicas, basadas en la información proporcionada:

- Mejorar la comunicación y coordinación entre niveles de atención. Se plantea que la Atención Primaria de Salud (APS) sea más resolutive, fortaleciendo las competencias de sus profesionales mediante capacitación continua. Además, se propone mejorar la pertinencia de las derivaciones a través de la creación y difusión de protocolos consensuados de referencia y contrarreferencia por especialidad, optimizando así la comunicación entre el nivel primario y secundario. También se sugiere que cirugía bucal sea nuevamente considerada como especialidad odontológica reconocida, permitiendo resolver casos de menor complejidad en el nivel primario de atención.
- Establecer criterios de priorización en el nivel secundario. Se identifica la necesidad de criterios de priorización en ciertas especialidades, como endodoncia, donde se sugiere que el tiempo de espera sea mínimo para aumentar las probabilidades de éxito del tratamiento.



- Se propone realizar endodoncia en un acto único cuando sea posible para priorizar el tiempo y avanzar en las listas de espera. Asimismo, se plantea considerar la multimorbilidad del paciente como criterio de priorización ante tiempos de espera similares.
- Revisar los aportes económicos a la APS y al extrasistema. Se plantea la revisión de los aportes económicos entregados a la APS (Per cápita y MAIS) y al extrasistema (FONASA o compra de servicios), diferenciando los costos de insumos y honorarios profesionales. Esto podría contribuir a financiar centros de especialidades odontológicas en el nivel primario e incentivar la participación del extrasistema (salud privada y universidades) mediante concursos públicos, compra de servicios o vía FONASA.
- Posicionar la odontología como una disciplina relevante. Se deben generar estrategias para posicionar a la odontología como esencial para la salud integral, dada la alta prevalencia e impacto de las enfermedades buco maxilofaciales.
- Se destaca la importancia de un enfoque integral al abordar los problemas de salud, evidenciado por el aumento de pacientes con múltiples condiciones crónicas al incluir la enfermedad periodontal en la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP).

- Mejorar la gestión administrativa de la odontología a nivel Ministerial. Se plantea la necesidad de crear una estructura administrativa sólida, con el cargo de Director Nacional de Odontología, que tenga poder de decisión para optimizar la gestión de la red odontológica a nivel financiero y administrativo. Se subraya la importancia de la independencia administrativa de la odontología respecto a otras especialidades para lograr avances significativos en el aseguramiento público y privado, especialmente en la codificación de patologías odontológicas en FONASA bajo la modalidad de libre elección.

## V. Referencias

---

Ange, I P., et al. (2010). Prevalencia de caries, pérdida de dientes y necesidad de tratamiento en población adulta Mapuche-Huilliche de Isla Huapi. *Revista clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*, 3(2): 69-72.

Arteaga, O., Urzúa, I., Espinoza, I., Muñoz, A., Mendoza, C. (2009). Prevalencia de caries y pérdida de dientes en población de 65 a 74 años de Santiago, Chile. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*, 2(3), 161-166.

Badenier, O., Cueto, A., Moya, R., Acevedo, R., Barraza, J. (2007). Estudio de prevalencia de las enfermedades bucodentales y necesidades de tratamiento en la V región. Proyecto FONIS; 2007.

Cartes-Velásquez, R. (2021). Salud bucal en Chile, situación actual y desafíos futuros. *Odontol. Sanmarquina*, 23(2):189-196.

<http://dx.doi.org/10.15381/os.v23i2.17764>

Jara, G., Werlinger, F., Cabello, R., Carvajal, P., Espinoza, I., Giacaman, R., et al. (2018). Sinopsis de la Situación de Salud Oral en Chile-Parte I: Garantías Explícitas y Guías Clínicas. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*,11(3):187-90.

Lopatina E, Damani Z, Bohm E, Noseworthy TW, Conner-Spady B, MacKean G, Simpson CS, Marshall DA. Single-entry models (SEMs) for scheduled services: Towards a roadmap for the implementation of recommended practices. *Health Policy*. 2017 Sep;121(9):963-970. doi: 10.1016/j.healthpol.2017.08.001. Epub 2017 Aug 9. PMID: 28830624.

Ministerio de Salud (MINSAL), Orientación Técnico-Administrativa Población en Control Con Enfoque de Riesgo Odontológico (CERO). División de Atención Primaria, Unidad Odontológica. MINSAL 2019 Subsecretaria de Redes Asistenciales - Ministerio de Salud, Chile. 2019.

Ministerio de Salud de Chile, Soto L, Tapia R, y col. Diagnóstico nacional de salud bucal de los niños de 6 años. Chile. 2007.

Ministerio de Salud. Diagnóstico nacional de salud bucal de los niños y niñas de 2 y 4 años que participan en la educación parvularia. Informe consolidado. Chile 2007-2010 [Internet]. Santiago, Chile: Ministerio de Salud, 2012. [https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2015/05/Informe-consolidado-2-y-4-a%C3%B1os.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/05/Informe-consolidado-2-y-4-a%C3%B1os.pdf)

Ministerio de Salud. Glosa 05 - Lista de Espera No Ges y Garantías de Oportunidad GES Retrasadas [Internet]. 2023. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/05/Glosa-05-ORD-1371-28-04-2023.pdf>

Ministerio de Salud. Plan Nacional de Salud Bucal 2018- 2030. División de prevención y control de enfermedades. Santiago de Chile, Ministerio de Salud, Subsecretaria de Salud Pública, Departamento de Salud Bucal, 2017.  
<https://www.odontopediatria-v.cl/site/wp-content/uploads/2018/03/PLAN-NACIONAL-DE-SALUD-BUCAL-2018-2030.pdf>

MINSAL Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. Santiago de Chile: MINSAL; 2017.

Ministério da Saúde (Br). Instrumento de avaliação externa do Saúde Mais Perto de Você: acesso e qualidade. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012

Monsalves, MJ., Espinoza, I., Moya, P; Aubert, J., Duran, D., Arteaga, O., et al. (2023). Structural determinants explain caries differences among preschool children in Chile's Metropolitan Region. *BMC Oral Health.*, 23:136.  
<https://doi.org/10.1186/s12903-023-02778-6>

Moya, P., Vidal, C., Córdova, M., Lisperguer, C. (2023). Programa Población en Control con Enfoque de Riesgo Odontológico (CERO) en la Red de Atención Primaria, Chile, 2017-2020. *J. health med. sci.*, 9(1):9-16.

Palomer, Roggerone, L. (2016). Inequidades en salud bucal: Factores que determinan su realidad en Chile. *Acta bioethica*, 22(2), 315-319. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2016000200018>

Qari, A. H., Alharbi, R. M., Alomiri, S. S., Alandanusi, B. N., Mirza, L. A., & Al-Harthy, M. H. (2024). Patients' experience with teledentistry compared to conventional follow-up visits in TMD clinic: A pilot study. *Journal of dentistry*, 140, 104774.  
<https://doi.org/10.1016/j.jdent.2023.104774>



Sabando, V., Albala, C. (2019) Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral y Autopercepción de Salud: Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud 2015-2016 en Chile. *Int. J. Odontostomat*; 13( 3 ): 338-344.  
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2019000300338>

Soto, L., Tapia, R., Jara, G., Rodríguez, G., Urbina, T. (2007). Diagnóstico Nacional de Salud Bucal del Adolescente de 12 años y Evaluación del Grado de Cumplimiento de los 4 Objetivos Sanitarios de Salud Bucal 2000-2010. Santiago, Chile: Universidad Mayor.

Varela-Ruiz, M., Díaz-Bravo, L., García-Durán, R. (2012). Descripción y usos del método Delphi en investigaciones del área de la salud. *Investigación en educación médica*, 1(2), 90-95.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572012000200007&lng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572012000200007&lng=es)

Autor de contacto:  
Dr. Juan Carlos Caro  
[jcaro@uft.cl](mailto:jcaro@uft.cl)



Universidad  
Finis Terrae

