

PLAN NACIONAL DE SALUD BUCAL

2021-2030

Subsecretaría de Salud Pública
División de Prevención y Control de Enfermedades
Departamento Salud Bucal
Diciembre 2021



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

Departamento Salud Bucal
División de Prevención y Control de Enfermedades
Subsecretaría de Salud Pública
Ministerio de Salud

Fotografía gentileza de usuarios del Centro de Salud Familiar Apoquindo y de la fotógrafa Carolina Galaz.

Ministerio de Salud. "PLAN NACIONAL DE SALUD BUCAL 2021 - 2030"

Aprobado por Resolución Exenta N° 1395 del 28 Diciembre 2021, Ministerio de Salud.

Todos los derechos reservados. Este material puede ser reproducido total o parcialmente para fines de difusión y capacitación. Prohibida su venta.

EQUIPO DE TRABAJO 2018-2021

Responsables Técnicos Ministerio de Salud: Subsecretaría de Salud Pública

División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE)	
Sylvia Santander Rigollet Médico Cirujano. MSc. Psicología de la Adolescencia. Diplomada en Bioética. PhD en Ciencias de la Educación. Jefa División de Prevención y Control de Enfermedades- DIPRECE	
División de Prevención y Control de Enfermedades Departamento Salud Bucal	
Carolina Mendoza Van der Molen Cirujano Dentista. Doctora en Salud Pública. Jefa del Departamento Salud Bucal.	
Paula Silva Concha Cirujano Dentista. Magíster en Salud Pública.	Claudia Carvajal Pavez Cirujano Dentista. Magíster en Salud Pública.
Catalina Hevia Salinas Cientista Política.	Isabel Riquelme Luzio Cirujano Dentista.
Otros profesionales de la División de Prevención y Control de Enfermedades	
Catalina Izquierdo Mebus Administradora de Servicios. Mg. Administración de Salud. División Prevención y Control de Enfermedades	Pablo Villalobos Dintrans Ingeniero Comercial. Mg. Economía. Doctor en Salud Pública. División Prevención y Control de Enfermedades
Subsecretaría de Redes Asistenciales	
División de Atención Primaria (DIVAP)	
Adriana Tapia Cifuentes Médico Cirujano. Jefa División de Atención Primaria.	
Soledad Ishihara Zuñiga Tecnólogo Médico. Magíster en Alta Dirección de Salud. Jefa Departamento de Gestión de los Cuidados	Soledad Carrasco Valenzuela Cirujano Dentista. Magíster en Salud Pública. Departamento de Gestión de los Cuidados
Paulina Nuñez Venegas Cirujano Dentista. Magíster en Administración y Gestión en Salud. Especialista en Endodoncia. Departamento de Gestión de los Cuidados	Carolina del Valle Aranda Cirujano Dentista. Magíster en Salud Pública. Departamento de Gestión de los Cuidados
División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA)	
Beatriz Martínez Mallet Médico Cirujano. Magíster en Epidemiología Clínica. Jefa División de Gestión de la Red Asistencial	
José Rosales Caniumil Cirujano Dentista. Magíster en Administración de Establecimientos de Salud. Jefe Departamento de Odontología	

Romina Venturino Solar Cirujano Dentista. Magíster en Administración de Instituciones de la Salud. Departamento de Odontología	Verónica Vargas Benavides Matrona. Magíster en Desarrollo Organizacional y Recursos Humanos. Departamento de Odontología
Rodrigo Albornoz González Cirujano Dentista. Magíster en Administración de Salud. Especialista en Rehabilitación Oral. Departamento de Odontología	Claudia Campos Ponce Matrona. Magíster en Educación en Ciencias de la Salud. Departamento de Odontología

Otras Divisiones del Ministerio de Salud

División Jurídica	
Jorge Hübner Garretón Abogado. Jefe División Jurídica	Yanara Bravo Montenegro Abogada. División Jurídica

Otros colaboradores

Colaboradores
La construcción del Plan Nacional de Salud Bucal se realizó en un periodo que abarca desde el 2014 al 2021. Fue un proceso participativo en el que colaboraron representantes de las Seremis de Salud y Servicios de Salud, representantes de la ciudadanía y del intersector. El detalle de los participantes se describe en la sección "Revisión editorial".

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	8
INTRODUCCIÓN	9
ANTECEDENTES A NIVEL MUNDIAL	11
PRINCIPALES PROBLEMAS DE LA SALUD BUCAL EN EL MUNDO	11
MARCO DE ACCIÓN INTERNACIONAL	11
ANTECEDENTES A NIVEL NACIONAL	13
POLÍTICA DE SALUD BUCAL EN CHILE	13
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y EPIDEMIOLÓGICO	16
RELACIÓN DE SALUD BUCAL CON SALUD GENERAL Y CALIDAD DE VIDA	23
DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL RESPECTO A LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS QUE SE ABORDARÁN EN EL PLAN DE ACCIÓN	25
PLAN DE ACCIÓN DE SALUD BUCAL 2021 -2030	43
MISIÓN	43
VISIÓN	43
OBJETIVO GENERAL DEL PLAN	43
OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PLAN	44
VALORES Y PRINCIPIOS DEL PLAN NACIONAL	44
LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL PLAN DE ACCIÓN 2021-2030	46
OBJETIVOS ESPECÍFICOS POR LÍNEA ESTRATÉGICA	48
REFLEXIONES FINALES	85
REFERENCIAS	86
GLOSARIO DE TÉRMINOS	95
REVISIÓN EDITORIAL	97
DIRECCIÓN GENERAL Y COORDINACIÓN DE LAS ETAPAS I Y II (2014-2017)	97
COORDINACIÓN DE LAS ETAPAS III Y IV Y REDACCIÓN PRINCIPAL 2017	104
EDITORES GENERALES- ACTUALIZACIÓN Y PROPUESTA PLAN DE ACCIÓN 2018-2022	107

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Tendencia de los indicadores de impacto de salud bucal del Plan Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2020, según información de los registros de los centros de atención primaria de salud (REM)	16
Gráfico 2: Prevalencia de caries dental, según edad. Chile 2007-2010	17
Gráfico 3: Daño por caries dental en dentición primaria (ceod) y en dentición permanente (COPD), según edad. Chile 2007-2010	17
Gráfico 4: Prevalencia de población libre de caries, según edad y nivel socioeconómico. Chile 2007-2010	18
Gráfico 5: Prevalencia de caries dental en niños y niñas de 6 años y adolescentes de 12 años, según ruralidad. Chile 2007	18
Gráfico 6: Prevalencia de caries en niños, niñas y adolescentes, según edad y sexo. Chile 2007-2011	19
Gráfico 7: Severidad del daño por caries (índice ceod y COPD), según edad y sexo. Chile 2007-2011	19
Gráfico 8: Presencia de lesiones de caries cavitadas, según sexo. ENS 2003 y 2016-2017	20
Gráfico 9: Prevalencia de gingivitis en niños y adolescentes, según edad. Chile 2010	20
Gráfico 10: Prevalencia de enfermedad periodontal en población adulta, según edad. Chile 2010	21
Gráfico 11: Prevalencia de edentulismo en población chilena, según edad. Chile 2017	21
Gráfico 12: Dentición funcional en la población chilena y según sexo. ENS 2003 y 2016-2017	22
Gráfico 13: Calidad de vida y salud bucal. Serie comparada Encuesta Calidad de Vida y Salud. Chile 2006 y 2015-2016	24
Gráfico 14: Percepción de salud bucal nacional según sexo edad y años de estudio. ENS 2016-2017	25
Gráfico 15: Distribución de cirujanos dentistas especialistas en la red asistencial, por Servicios de Salud (SS). Chile 2018	42

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Factores de riesgo comunes de enfermedades bucales y enfermedades generales	23
Figura 2: Modelo de Intervención de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades Bucles	26
Figura 3: Principios del modelo de atención integral de salud familiar y comunitario	34
Figura 4: Programas de atención odontológica desarrollados en la Atención Primaria de Salud, año 2021	35
Figura 5: Matriz del Plan de Acción de Salud Bucal 2021-2030	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Cumplimiento de las metas de salud bucal definidas en el Plan Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2020	15
Tabla 2: Resultados del análisis según metodología de FLACSO para determinar la tipología de trabajo intersectorial que desarrolla la Mesa Nacional Intersectorial de Salud Bucal	32
Tabla 3: Número de personas que han aprobado los cursos de salud bucal, desde el inicio de los cursos hasta marzo 2017	39
Tabla 4: Número de horas programadas para actividades clínico-administrativas en atención odontológica de especialidad, en establecimientos hospitalarios y APS dependientes. Año 2021	41
Tabla 5: Monitoreo y evaluación del Objetivo 1.1: Mejorar los niveles de alfabetización en salud bucal.	51
Tabla 6: Monitoreo y evaluación del Objetivo 1.2. Aumentar la cobertura de iniciativas de prevención en salud bucal	53
Tabla 7: Monitoreo y evaluación del Objetivo 1.3: Aumentar los niveles de intersectorialidad en salud bucal y participación ciudadana	56
Tabla 8: Monitoreo y evaluación del Objetivo 2.1: Mejorar la calidad de los servicios odontológicos	58
Tabla 9: Monitoreo y evaluación del Objetivo 2.2: Incrementar la cobertura de atención de salud bucal en la población	62
Tabla 10: Monitoreo y evaluación del Objetivo 2.3: Reducir inequidad geográfica en acceso a servicios odontológicos de especialidad	65
Tabla 11: Monitoreo y evaluación del Objetivo 3.1: Aumentar la disponibilidad de recurso humano odontológico capacitado en la red de salud	68
Tabla 12: Monitoreo y evaluación del Objetivo 3.2: Incrementar disponibilidad de horas de atención odontológica en la red asistencial pública	71
Tabla 13: Monitoreo y evaluación del Objetivo 3.3: Disminuir brechas de especialistas en atención odontológica	74
Tabla 14: Monitoreo y evaluación del Objetivo 4.1: Instalar un sistema de vigilancia del estado de salud bucal de la población y su impacto en la calidad de vida	77
Tabla 15: Monitoreo y evaluación del Objetivo 4.2: Mejorar la disponibilidad de información validada para monitorear los programas de salud bucal	79
Tabla 16: Monitoreo y evaluación del Objetivo 4.3: Fortalecer la etapa de evaluación en el ciclo de las políticas de salud bucal	81
Tabla 17: Monitoreo y evolución del Objetivo 5.1: Desarrollar normativas actualizadas que soporten la implementación del Plan Nacional de Salud Bucal	84

PRESENTACIÓN

Las políticas de salud bucal han ido evolucionando de acuerdo a las necesidades de la población y al desarrollo científico. Desde el año 2000, la salud bucal forma parte de los Objetivos Sanitarios de la Década 2000-2010, priorizando estrategias preventivas en personas menores de 20 años. A partir del año 2005 la Salud Oral de Niños y Niñas de 6 años se incorpora al Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), el 2007 lo hacen la Urgencia Odontológica Ambulatoria y Salud Oral Integral para Personas Adultas de 50 años y el 2010 se incorpora la Salud Oral Integral de la Embarazada. Para la década 2011-2020, se plantea prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en las personas menores de 20 años, con énfasis en las más vulnerables.

Chile ha tenido importantes avances en salud bucal, priorizando la implementación de estrategias preventivas desde temprana edad y el acceso a la atención odontológica de las personas más vulnerables. El trabajo intersectorial ha permitido desarrollar programas sostenibles en el tiempo que fomentan el cuidado de salud bucal en p^{er}vulos y sus familias. El fortalecimiento de la red asistencial ha permitido mejorar la gestión, calidad y oportunidad de la atención odontológica en los centros de atención primaria y en la atención de especialidades.

A pesar de estos logros, los desafíos para mejorar la salud bucal de la población siguen siendo grandes. La alta prevalencia de enfermedades bucales y su desigual distribución, el envejecimiento de la población y la alta demanda por atención odontológica obligan a implementar medidas integrales dirigidas a reducir los factores de riesgo, fortalecer el sistema de salud y mejorar la vigilancia. Sumado a lo anterior, la pandemia de COVID-19 ha dificultado la implementación de estrategias para dar respuesta a las necesidades de la población, restringiéndose las actividades comunitarias y la actividad clínica odontológica.

Reconociendo estos desafíos, el equipo de Salud Bucal del Ministerio de Salud elaboró en el periodo 2014-2017 un documento borrador del Plan Nacional de Salud Bucal, documento que se actualiza dando origen al Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030, el cual se encuentra alineado al Plan Nacional de Salud 2022-2030. El propósito de este Plan es mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida, a través del desarrollo de iniciativas de prevención y control de enfermedades bucales, provisión de servicios odontológicos, desarrollo de normativa y el levantamiento de información para la toma de decisión.



Dr. Enrique Paris Mancilla
Ministro de Salud

INTRODUCCIÓN

La salud bucal es una prioridad en el país, siendo reconocida como parte integral del bienestar de las personas, familias y comunidades. Las enfermedades bucales son las enfermedades crónicas más frecuentes, comparten factores de riesgo con otras enfermedades crónicas no transmisibles y constituyen un problema de salud pública debido a su alta prevalencia, su impacto negativo en la población y el alto costo de su tratamiento. Su distribución refleja importantes inequidades, siendo las personas de menor nivel socioeconómico y educación las más desfavorecidas.

Para enfrentar esta situación, el Ministerio de Salud ha diseñado el Plan Nacional de Salud Bucal 2021- 2030 que identifica prioridades sanitarias, plantea nuevos desafíos y traza una hoja de ruta a corto, mediano y largo plazo. Se espera que este Plan Nacional contribuya a mejorar el estado de salud bucal de la población y a reducir las desigualdades injustas en salud bucal que aún persisten.

La construcción del Plan Nacional fue liderada por el Departamento de Salud Bucal de la División de Prevención y Control de Enfermedades de la Subsecretaría de Salud Pública e involucró a más de 1.000 personas que participaron en las distintas etapas del proceso. Se utilizó la Planificación Estratégica como metodología, ya que permite la formulación de objetivos de carácter prioritario, el establecimiento de los cursos de acción o estrategias para alcanzar dichos objetivos y el marco para la futura elaboración de la programación anual operativa, que es la base para la formulación presupuestaria.

El Plan Nacional de Salud Bucal incorpora los valores de equidad, intersectorialidad, participación ciudadana e inclusión sin discriminación y se estructura en 6 líneas estratégicas y 13 objetivos, con indicadores y metas de responsabilidad del nivel central y regional, a corto, mediano y largo plazo.

La Línea Estratégica 1: PROMOCIÓN DE SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

busca que todas las personas tengan acceso a entornos que favorezcan la salud bucal, a programas preventivos basados en evidencia y a información sanitaria que les permita tomar decisiones sobre su salud bucal, la de su familia y comunidad. Para lograrlo se proponen tres objetivos: *1.1 Mejorar los niveles de alfabetización en salud bucal; 1.2 Aumentar cobertura de iniciativas de prevención en salud bucal; 1.3 Aumentar los niveles de intersectorialidad en salud bucal y participación ciudadana.*

La Línea Estratégica 2: PROVISIÓN DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS DE CALIDAD

tiene como propósito lograr que todas las personas tengan acceso a una atención de salud bucal segura, de calidad y asequible, en un plazo oportuno y sin discriminación alguna, que les permita ejercer su derecho a experimentar el más alto nivel de salud bucal posible. Para lograrlo se proponen tres objetivos: *2.1 Mejorar la calidad de los servicios odontológicos; 2.2 Incrementar la cobertura de atención de salud bucal en la población; 2.3 Reducir inequidad geográfica en acceso a servicios odontológicos de especialidad.*

La Línea Estratégica 3: DESARROLLO DE RECURSO HUMANO

propone que los equipos odontológicos estén integrados a los equipos de salud del país y que satisfagan las necesidades de salud bucal de la población, entregando atención segura, de calidad, sin discriminación y con un trato digno a la que toda persona tiene derecho. Para avanzar en lograrlo se proponen tres objetivos: *3.1 Aumentar la disponibilidad de recurso humano odontológico capacitado en la red de salud; 3.2 Incrementar la disponibilidad de horas de atención odontológica en la red asistencial pública; 3.3 Disminuir brechas de especialistas en atención odontológica.*

La Línea Estratégica 4: INVESTIGACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN plantea que el Ministerio de Salud ejerza la función esencial de salud pública de realizar seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud bucal de la población. Se proponen tres objetivos: *4.1 Instalar un sistema de vigilancia del estado de salud bucal de la población y su impacto en la calidad de vida; 4.2 Mejorar la disponibilidad de información validada para monitorear los programas de salud bucal; 4.3 Fortalecer la etapa de evaluación en el ciclo de las políticas y programas de salud bucal.*

La Línea Estratégica 5: RECTORÍA, REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN propone que el Ministerio de Salud cuente con normativas actualizadas que soporten la implementación de este Plan Nacional. Para lograrlo, se define un objetivo: *5.1 Desarrollar normativas actualizadas que soporten la implementación del Plan Nacional de Salud Bucal.*

La Línea Estratégica 6: FINANCIAMIENTO contemplan asegurar el financiamiento permanente del modelo de gobernanza y la oferta programática del Plan Nacional con el fin de darle continuidad, mejorando de forma sustentable la calidad de vida de las personas relacionada con su Salud Bucal.

El Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030 ha sido construido de manera sistemática y participativa, incorporando las visiones de representantes del sector salud, educación, de la academia y de la comunidad de todas las regiones del país. Este proceso de construcción comenzó en septiembre del 2014 con la participación de diferentes actores, a través de actividades participativas tales como jornadas de actores sectoriales, diálogos ciudadanos, diálogos intersectoriales y la consulta pública realizada entre diciembre 2017 y enero del 2018. Todos los aportes fueron recogidos y consolidados para finalmente en marzo del 2018, comenzar con el proceso de actualización del Plan y la construcción de su plan de acción 2021-2030 que permite la bajada operativa de las iniciativas propuestas anteriormente y brindar un marco de trabajo para la próxima década.

Se espera que este Plan se transforme en un insumo importante para alcanzar las metas de salud bucal del próximo Plan Nacional de Salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2021-2030, integrando las prioridades definidas desde el ámbito técnico, político y ciudadano.

ANTECEDENTES A NIVEL MUNDIAL

La salud bucal es parte fundamental de la salud y bienestar de las personas a lo largo del curso de vida. La FDI (FDI World Dental Federation) destaca sus distintas dimensiones (ausencia de enfermedad, función fisiológica, función psicosocial) que están relacionadas con la capacidad de masticar, hablar, sonreír y expresar diversas emociones, sin dolor, malestar o enfermedades. La salud bucal influye en la calidad de vida y se vincula con las experiencias, percepciones y expectativas de las personas y comunidades (1).

PRINCIPALES PROBLEMAS DE LA SALUD BUCAL EN EL MUNDO

Las principales enfermedades que afectan la salud bucal son la caries dental, las enfermedades periodontales y el cáncer oral. Constituyen una importante carga para los sistemas de salud y afectan a las personas durante toda su vida, causando dolor, malestar, desfiguración e incluso la muerte (2,3).

Según estimaciones publicadas en el estudio sobre carga mundial de morbilidad 2017, las enfermedades bucales son las enfermedades no transmisibles más prevalentes y afectan a cerca de 3.500 millones de personas en todo el mundo. La caries dental en dientes permanentes es el trastorno más frecuente, presente en 2.300 millones de personas, mientras que 530 millones de niños y niñas sufren de caries dental en dientes primarios. Se estima que 800 millones de persona tienen enfermedades periodontales y 270 millones de personas sufren edentulismo y pérdida severa de dientes (4).

Los cánceres de labio y cavidad oral se encuentran entre los 15 cánceres más frecuentes en todo el mundo, con más de 375.000 casos y casi 180.000 muertes reportadas en 2020. Es más frecuente en Asia y afecta a hombres más que a mujeres (5).

Las enfermedades bucodentales afectan de forma desproporcionada a los miembros más desfavorecidos de la sociedad, reflejo de las desigualdades económicas y sociales persistentes. Las desigualdades se observan durante todo el curso de la vida y en todas las poblaciones de los países de ingresos bajos, medianos y altos. La mayoría de los trastornos de salud bucodental son prevenibles, sin embargo, los países de ingresos bajos y medianos tienen mayores dificultades para financiar intervenciones de prevención y control, limitando el acceso a tratamientos adecuados y oportunos. Estos antecedentes confirman que las enfermedades bucales constituyen un problema global de salud pública (6).

MARCO DE ACCIÓN INTERNACIONAL

El compromiso regional e internacional para mejorar la salud bucodental se manifiesta a través de distintas resoluciones, declaraciones y convenios. En 2011, en la declaración política de la primera reunión de alto nivel de la Asamblea General de Naciones Unidas sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, se reconoce que las enfermedades bucodentales constituyen una carga importante para el sector salud de muchos países y que pueden beneficiarse de las respuestas comunes a las enfermedades no transmisibles al compartir factores de riesgo como el consumo de tabaco, alcohol y dieta no saludable (7). En 2017, el Convenio de Minamata sobre el Mercurio obliga a los países a adoptar medidas para la eliminación progresiva de las amalgamas dentales (8). En 2019, en la declaración política de la primera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la cobertura universal de la salud, se incluye el compromiso de intensificar los esfuerzos para hacer frente a los problemas de salud bucodental mediante su inclusión en la cobertura sanitaria universal (9).

En 2020, en el Informe del Director General de la 148ª reunión del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se propone un conjunto de medidas destinadas a lograr una mejor salud bucodental como parte de los programas relativos a las enfermedades no transmisibles y la cobertura sanitaria universal, y contribuir a la consecución de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible. En ese contexto, las prioridades del programa mundial de la OMS sobre salud bucodental son las siguientes (10):

- Desarrollar una labor normativa y de apoyo práctico a los países.
- Publicar un informe mundial sobre salud bucodental.
- Garantizar la integración de la salud bucodental en otras iniciativas transversales.
- Apoyar la aplicación del convenio de Minamata.
- Elaborar un programa mOralHealth con tecnologías digitales.
- Fortalecer los sistemas de información y vigilancia sobre salud bucal.

ANTECEDENTES A NIVEL NACIONAL

POLÍTICA DE SALUD BUCAL EN CHILE

La salud bucal es una prioridad en el país, siendo reconocida como parte integral del bienestar de las personas, familias y comunidades. Las políticas y programas de salud bucal han contribuido a mejorar la calidad de vida de las personas mediante estrategias sectoriales, intersectoriales y participativas para la promoción de la salud, prevención de enfermedades bucales y tratamiento odontológico, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario.

Desde el establecimiento legal de la profesión odontológica el 27 de septiembre de 1917 (11), las políticas de salud bucal han ido evolucionando de acuerdo con las necesidades de la población y al desarrollo científico. El primer documento de Política de Salud Bucal del Ministerio de Salud del que se tiene registro fue publicado en 1978 (12) y su énfasis estaba puesto en estrategias curativas dirigidas a la población de 2 a 14 años y de 15 años y más. En 1983 se esboza el primer Plan de Salud Bucal (13), que enfatiza programas de educación en salud, fluoración de los abastos de agua, la asignación de recurso humano preferente a la atención de personas menores de 15 años y el desarrollo de una política de formación de recurso humano en función de las necesidades. En 1990, se publica el Plan Nacional de Salud Bucal Dental 1990-1999 (14) que considera las acciones necesarias para abordar los problemas de salud bucal a través de diferentes programas (educación, promoción, prevención, servicios, recursos humanos, investigación, comunicaciones e informática), siendo el último plan nacional elaborado sobre el tema.

En las últimas décadas, se han formulado e implementado programas derivados de las diferentes políticas y planes en materia de salud bucal. De ahí que, en 1978 se implementa un subprograma infantil que considera las atenciones odontológicas de niños, niñas y adolescentes entre los 2 y 14 años y en el 1995 se incorpora el componente de salud bucal al Control del Niño Sano, fortaleciendo el enfoque preventivo en los programas de salud bucal.

En 1983 se inicia el Programa de Atención Odontológica focalizado en las mujeres embarazadas (13) que se afianza con mayor cantidad de prestaciones con el Programa de Atención a la Gestante en 1991 (15) y garantizado a través del Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES)¹ desde el 2010. En el año 1984 se implementa el Programa Nacional de Fluoración de los abastos de agua potable, en base al Decreto Supremo 918/1981 (16), comenzando en la Región de Valparaíso para posteriormente, a partir del año 1996, ampliar su cobertura a gran parte del país alcanzando al 83% de la población urbana en 2014.

Desde el año 2000, la salud bucal se incorpora en los Objetivos Sanitarios de la Década 2000-2010 (17), priorizando las estrategias preventivas en las personas menores de 20 años. A partir del año 2003, la atención odontológica de los adolescentes de 12 años se establece como Meta Sanitaria en los Servicios de Salud y la Salud Oral de Niños y Niñas de 6 años es garantizada a través del Régimen GES² desde el año 2005. En el año 2007, se da inicio al Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal para Párvulos en diez comunas del país. Este programa aumentó paulatinamente su cobertura, entregando las bases para el actual Programa Sembrando Sonrisas que se desarrolla a nivel nacional y que beneficia a 400.000 niños y niñas de 2 a 5 años, que asisten a Jardines Infantiles JUNJI, Fundación Integra y Escuelas Municipales y Particulares Subvencionadas.

¹ Ley 19966: Establece un Régimen de Garantías en Salud. Decreto AUGE N° 1 Régimen 2010

² Ley 19966: Establece un Régimen de Garantías en Salud. Decreto AUGE N° 170 Primer Régimen 2005

En el caso de la atención para la población mayor de 20 años, desde el año 1983 se fue focalizando en la atención de urgencia (13). Los adultos mayores son incorporados como grupo prioritario en políticas de salud el año 1995, a través del Programa del Adulto Mayor (PAM) que, en su componente odontológico, considera la atención integral, incluida la rehabilitación protésica, en pacientes mayores de 65 años (17). El año 2007, la Urgencia Odontológica Ambulatoria y Salud Oral Integral para Adultos de 60 años ingresan al Régimen GES³.

Por otro lado, las políticas de salud bucal con enfoque de género se fortalecen a partir de 1993 con la implementación del Programa Mujeres Jefas de Hogar (15). A través de este programa, las mujeres beneficiadas reciben atención odontológica que mejora sus condiciones de empleabilidad.

A partir de 2014, se han desarrollado estrategias para mejorar el acceso a la atención odontológica de los grupos más vulnerables y reforzar la prevención de las enfermedades bucales desde temprana edad. Una de ellas es el Programa Sembrando Sonrisas, que refuerza los cuidados de salud bucal en la rutina de los párvulos y reconoce el rol que cumple el personal educador y la familia en la mantención de los cuidados entregados desde el sistema de salud. Por otra parte, el Programa Más Sonrisas para Chile ha mejorado el acceso a la atención odontológica de las mujeres mayores de 20 años, permitiéndoles recuperar su salud bucal cuando la han perdido y entregándoles las herramientas para cuidarla. El Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica para Jóvenes de Cuarto Año de Educación Media, de colegios municipales y particulares subvencionados, y Atención de Morbilidad Odontológica de los adultos, han acercado la atención a las personas que por sus actividades académicas o laborales tienen dificultad para acceder a los lugares y en los horarios habituales de atención clínica.

Considerando que las principales enfermedades bucales son prevenibles y se comportan como enfermedades crónicas no transmisibles que se manifiestan desde la niñez y aumentan con la edad, el Plan Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2020 definió como uno de sus objetivos “prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en las personas menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables” (18). Se establecieron como metas al año 2020, lograr que el 40% de los niños y niñas de 6 años esté libre de caries y disminuir a 1,9 el número de dientes con daño por caries en los jóvenes de 12 años que asisten a establecimientos educacionales municipalizados, siendo la principal estrategia para alcanzar estas metas el fortalecimiento del Modelo de Intervención de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades Bucles que incluye nueve estrategias en los ámbitos de acción en salud y educación (19).

Las estrategias de prevención de enfermedades bucales dirigidas a niños y niñas que asisten a establecimientos de educación parvularia se coordinan a través de la Mesa Nacional Intersectorial de Salud Bucal en la que participan representantes de las instituciones de educación y salud. La implementación ha sido progresiva, condicionada por la disponibilidad de recursos entregados desde el Ministerio de Salud. Desde 2015 las estrategias se financian a través del programa Sembrando Sonrisas, lo que ha permitido beneficiar a cerca de 400 mil niños y niñas con la entrega de insumos para el cepillado de dientes (set de higiene oral) y la aplicación de barniz de flúor para la prevención de caries dental. La matrícula de niños y niñas que asisten a establecimientos de educación parvularia varía año a año. Sin embargo, la cantidad de canastas del programa Sembrando Sonrisas se ha mantenido constante.

En relación a las estrategias que implementan los equipos de salud, se ha priorizado la capacitación

³ Ley 19966: Establece un Régimen de Garantías en Salud. Decreto AUGE N° 44 Tercer Régimen 2007

en salud bucal para los equipos que realizan la supervisión de salud integral de niños y niñas en los establecimientos de atención primaria. Esta capacitación se realiza a través del curso gestionado “Aprendiendo a cuidar la salud bucal” que cuenta con cupos limitados y su despliegue y ejecución depende de la coordinación que realiza la División de Gestión de las Personas de la Subsecretaría de Redes Asistenciales (DIGEDEP) y los Servicios de Salud.

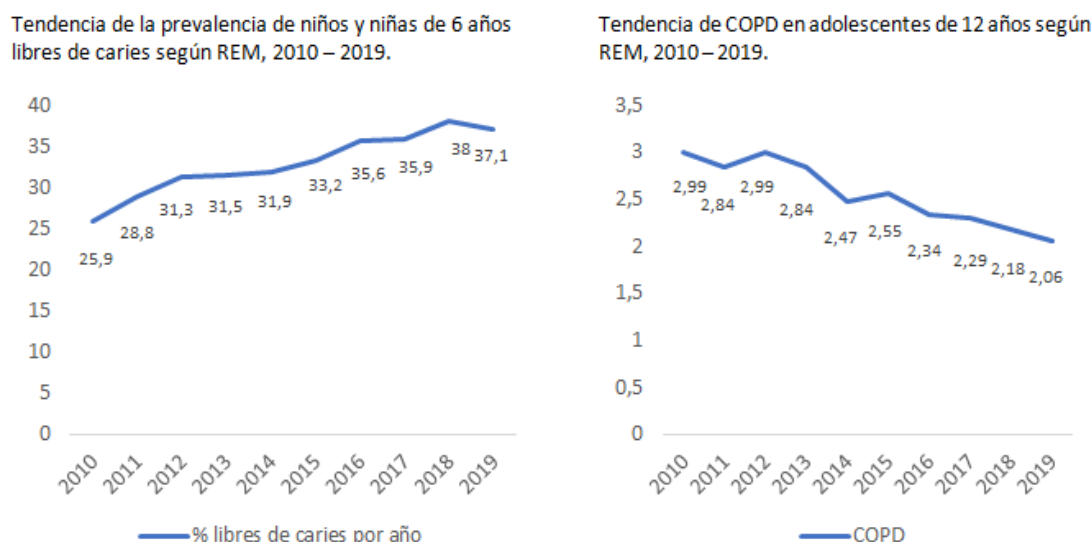
La evaluación realizada en 2020 para medir el cumplimiento de las metas propuestas para la década 2011-2020 se resume en la siguiente tabla.

TABLA 1: CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE SALUD BUCAL DEFINIDAS EN EL PLAN NACIONAL DE SALUD PARA LOS OBJETIVOS SANITARIOS AL 2020

		Indicador	Meta 2020	Cumplimiento
Objetivo de impacto	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en personas menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables.	Prevalencia de niños y niñas de 6 años libres de caries.	40%	No evaluable
		Promedio de dientes dañados por caries en adolescentes de 12 años que asisten a establecimientos de educación municipal.	1,9	No evaluable
Resultados esperados	Aumentar la implementación de las estrategias del Modelo de Intervención de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades Bucales en Párvulos y Escolares	Porcentaje de niños y niñas de 2 a 5 años matriculados en establecimientos de educación parvularia que reciben 2 aplicaciones de flúor barniz al año.	80%	Avance importante (75%)
		Porcentaje de niños y niñas de 2 a 5 años matriculados en establecimientos de educación parvularia que reciben set de higiene oral anualmente (cepillos y pasta dental fluorada).	95%	Cumple (97,8%)
		Porcentaje de establecimientos de Atención Primaria con equipos de salud capacitados en componente de salud bucal en el control de salud infantil.	80%	Avance discreto (38,4%)

A pesar de no poder evaluar las metas de impacto por no contar con un estudio epidemiológico nacional que permita medir el estado de salud bucal de los niños, niñas y adolescentes, los datos provenientes de registros REM, que recogen información de las personas que reciben atención en la red pública de salud, muestran que la tendencia de la prevalencia de niñas y niños de 6 años libres de caries ha tenido un aumento sostenido, con una mejora del indicador del 43% entre los años 2010 y 2019. Así mismo, la tendencia del índice COPD en adolescentes de 12 años muestra una reducción sostenida con una mejora del indicador aproximada del 45% en el periodo.

GRÁFICO 1: TENDENCIA DE LOS INDICADORES DE IMPACTO DE SALUD BUCAL DEL PLAN NACIONAL DE SALUD PARA LOS OBJETIVOS SANITARIOS AL 2020, SEGÚN INFORMACIÓN DE LOS REGISTROS DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (REM)



Fuente: DEIS, MINSAL

Para la próxima década, el Ministerio de Salud está diseñando el nuevo Plan Nacional de Salud para el periodo 2021–2030, que reconoce que el principal problema de salud bucal a abordar es la alta prevalencia de patologías bucodentarias a lo largo del curso de vida, con inequidad en su distribución e impacto en la calidad de vida. En consecuencia, se define como objetivo de impacto para la próxima década “Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud”, con metas de impacto orientadas a lograr aumentar la prevalencia de niños y niñas de 6 años libres de caries y aumentar la prevalencia de personas adultas y personas mayores con dentición funcional.

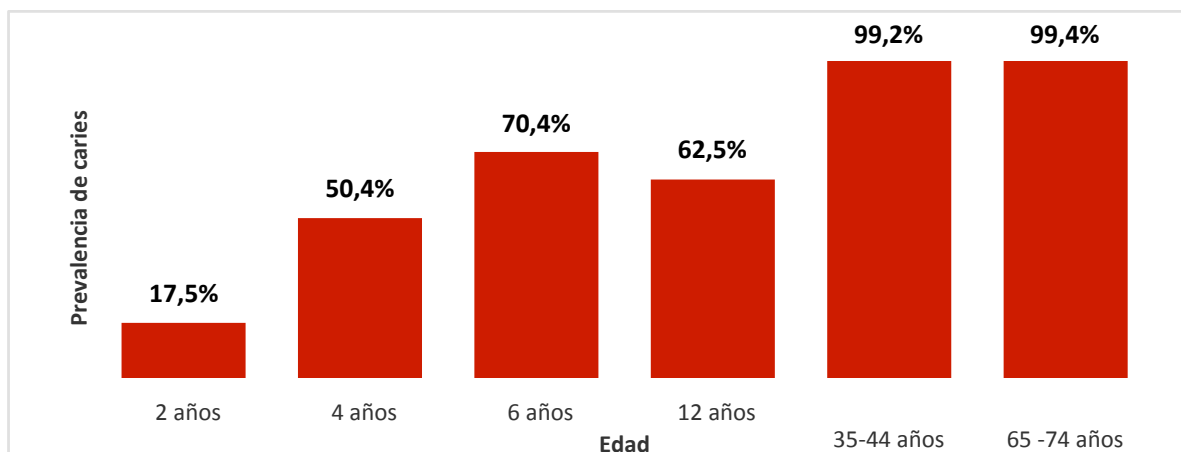
Considerando este contexto, el Plan Nacional de Salud Bucal que a continuación se presenta identifica prioridades sanitarias, plantea nuevos desafíos y traza una hoja de ruta a mediano y largo plazo, en coherencia con la nueva propuesta del Plan Nacional Salud para la década 2021–2030.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y EPIDEMIOLÓGICO

Las enfermedades bucales son las enfermedades crónicas más frecuentes a nivel mundial y constituyen un importante problema de salud pública por su alta prevalencia, impacto negativo en la salud oral y sistémica en los individuos y sociedad y por el alto costo de su tratamiento (20,21).

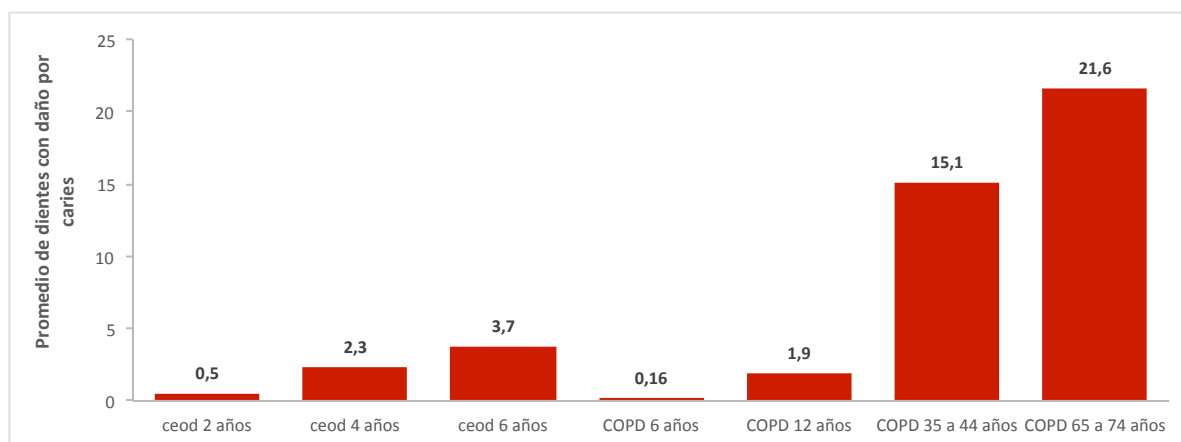
Caries dental

La caries dental se presenta desde los primeros años de vida y presenta un importante incremento con la edad. Según estudios nacionales disponibles, a los 2 años la prevalencia de caries es de un 17,5%, de 50,46% a los 4 años y de 70,4% a los 6 años (22,23). 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 (24,25).

GRÁFICO 2: PREVALENCIA DE CARIES DENTAL, SEGÚN EDAD. CHILE 2007-2010

Fuente: Estudios nacionales. Chile 2007-2010 (22-25)

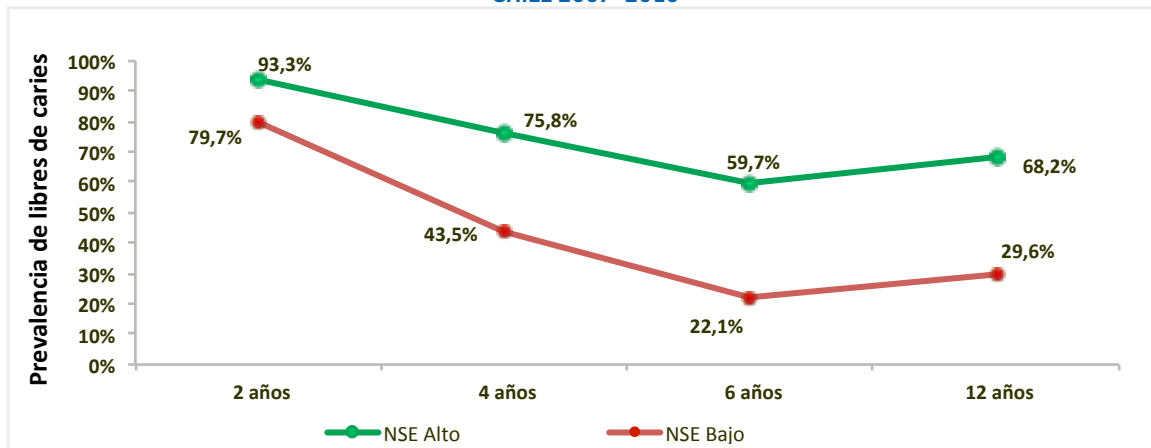
La severidad de caries dental en dentición temporal, medida por el índice ceod (dientes cariados obturados y extraídos por caries) es de 0,5 a los 2 años; 2,3 a los 4 y 3,7 a los 6 años (22,23); en dentición permanente, medida por el índice COPD (dientes cariados, obturados y perdidos por caries), es de 0,16 a los 6 años, 1,9 a los 12 años, aumentando significativamente hasta 15,1 en adultos de 35 a 44 años y 21,57 en adultos de 65 a 74 años (23,24,26). En adultos de 35 a 44 años, las mujeres presentan mayor daño por caries que los hombres, con un COPD de 15,86 y 14,10 respectivamente. Esta diferencia es estadísticamente significativa (26).

GRÁFICO 3: DAÑO POR CARIES DENTAL EN DENTICIÓN PRIMARIA (CEOD) Y EN DENTICIÓN PERMANENTE (COPD), SEGÚN EDAD. CHILE 2007-2010

Fuente: Estudios nacionales. Chile 2007-2010 (22-24,26)

Las políticas nacionales de salud bucal han estado dirigidas a aumentar la prevalencia de población libre de caries, es decir con índice ceod y COPD igual a 0. Los estudios epidemiológicos muestran que la proporción de niños y niñas libres de caries disminuye dramáticamente entre los 2 y 6 años de edad, siendo mayor esta disminución en la población con menor nivel socioeconómico (NSE) (22,23). Esta diferencia entre NSE alto y bajo aumenta con la edad, alcanzando su máximo valor a los 12 años (22-24).

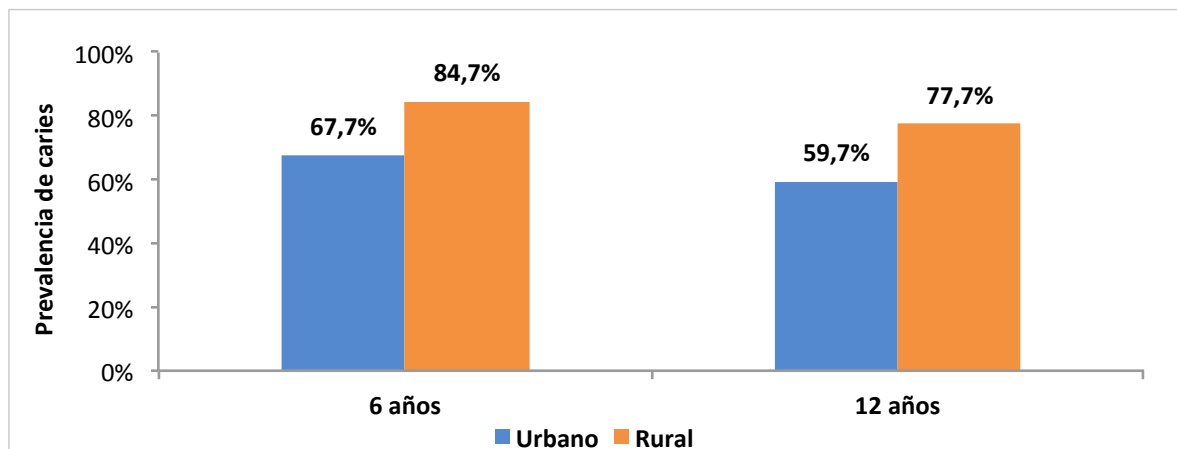
GRÁFICO 4: PREVALENCIA DE POBLACIÓN LIBRE DE CARIES, SEGÚN EDAD Y NIVEL SOCIOECONÓMICO. CHILE 2007-2010



Fuente: Estudios nacionales. Chile 2007-2010 (22-24)

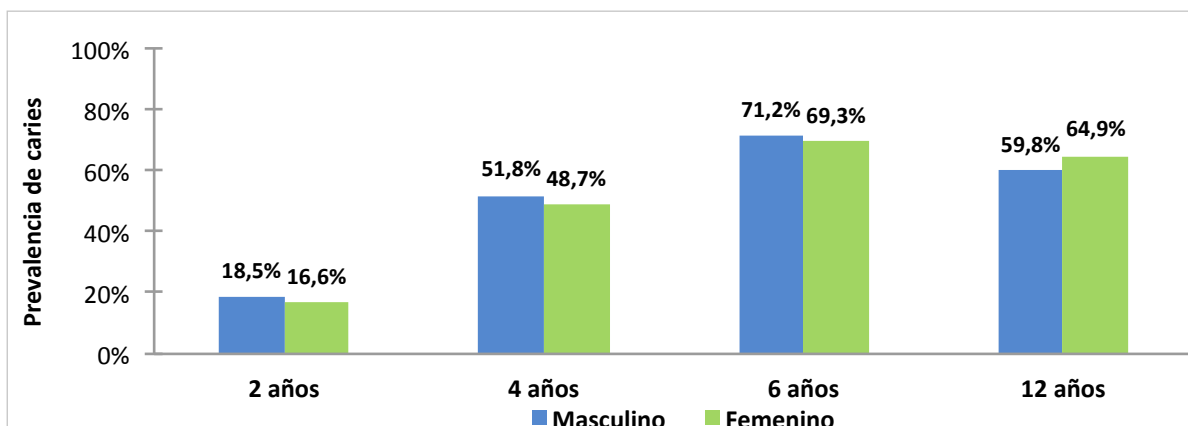
Otro factor analizado sobre la base de los estudios nacionales es la ruralidad, donde se observa que en niños y adolescentes de 6 y 12 años de edad, existe una mayor prevalencia de caries en zonas rurales, con una diferencia de 17% y 18% respectivamente (23,24).

GRÁFICO 5: PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS Y NIÑAS DE 6 AÑOS Y ADOLESCENTES DE 12 AÑOS, SEGÚN RURALIDAD. CHILE 2007



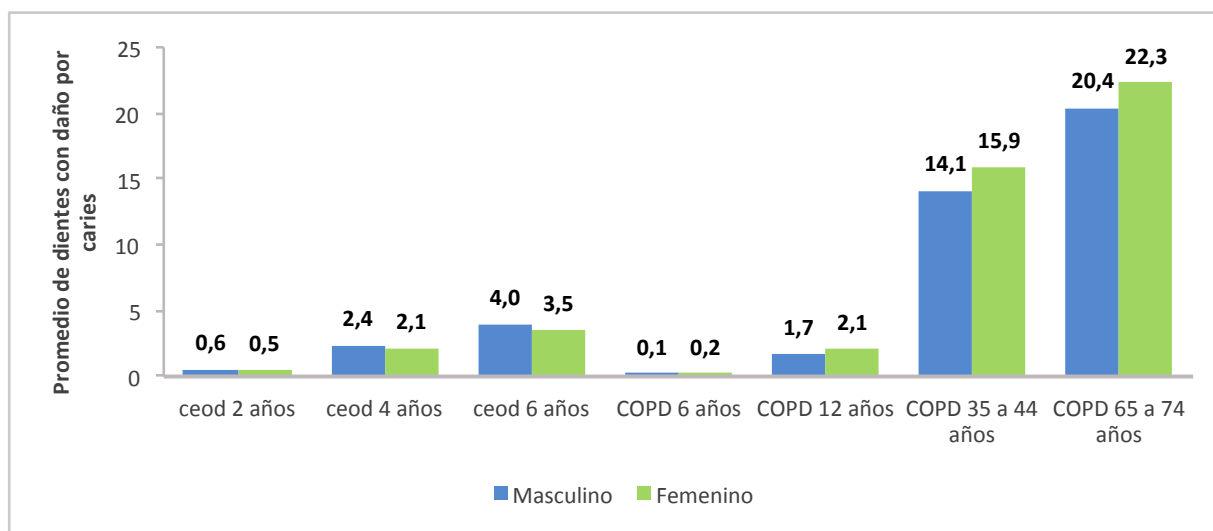
Fuente: Estudios nacionales. Chile 2007 (23,24)

Se ha descrito que las mujeres presentan un mayor riesgo de presentar caries, probablemente asociado a diversos factores como la composición y flujo salival, hábitos alimentarios, cambios hormonales durante el embarazo, variantes particulares del gen para amelogenina y factores socioculturales, entre otros (27,28). Sin embargo, los estudios nacionales muestran que la prevalencia de caries dental en niños de 2, 4 y 6 años es levemente superior a la prevalencia en niñas de las mismas edades.

GRÁFICO 6: PREVALENCIA DE CRIES EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, SEGÚN EDAD Y SEXO. CHILE 2007 -2011

Fuente: Estudios nacionales. Chile 2007- 2010 (22-24)

A los 6 años la severidad del daño por caries en los dientes temporales (ceod) es mayor en los niños que en las niñas. En tanto que la severidad del daño en los dientes definitivos (COPD) es mayor en las niñas que en los niños, tanto a los 6 años como a los 12 años. Estas diferencias por sexo son estadísticamente significativas, las que no se observan a los 2 y 4 años (22-24).

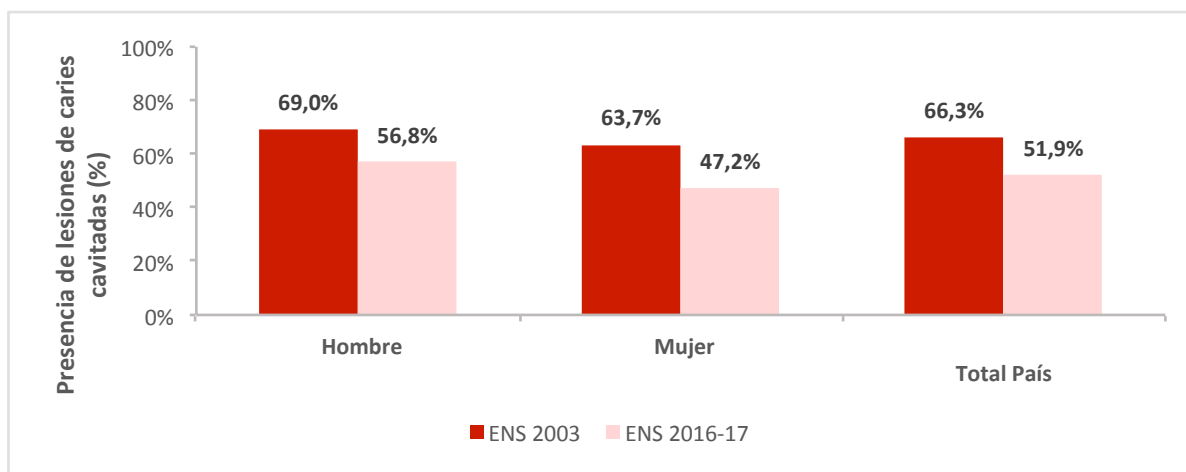
GRÁFICO 7: SEVERIDAD DEL DAÑO POR CRIES (ÍNDICE CEOD Y COPD), SEGÚN EDAD Y SEXO. CHILE 2007-2011

Fuente: Estudios nacionales. Chile 2007- 2010 (22-24)

En jóvenes y adultos de 15 años y más, la información disponible sobre caries dental proviene de la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 que evaluó la presencia de lesiones de caries cavitadas. Los resultados, considerando sólo a quienes tienen dientes en boca, muestran que el 54,6% de la población evaluada tiene lesiones de caries cavitadas. Este porcentaje es mayor en los hombres (58,4%) que en las mujeres (50,8%), más alto en los adultos de 45-64 años (59,6%) que en los jóvenes de 15-24 años (40,9%) y mayor en las personas con menos de 8 años de educación (60,2%) que en las personas con más de 12 años de estudio (48,2%), siendo todas estas diferencias estadísticamente significativas (29).

Al comparar estos resultados con los obtenidos en la Encuesta Nacional de Salud 2003, destaca la disminución en la proporción de personas con lesiones de caries cavitadas. En 2003 el 66,3% de los jóvenes y adultos mayores de 15 años tenía lesiones de caries cavitadas y en 2016-2017 este porcentaje disminuyó a 54,6% (29). El análisis por sexo también muestra una disminución tanto en hombres como en mujeres con diferencias estadísticamente significativas (análisis no ajustado).

GRÁFICO 8: PRESENCIA DE LESIONES DE CARIES CAVITADAS, SEGÚN SEXO. ENS 2003 Y 2016-2017

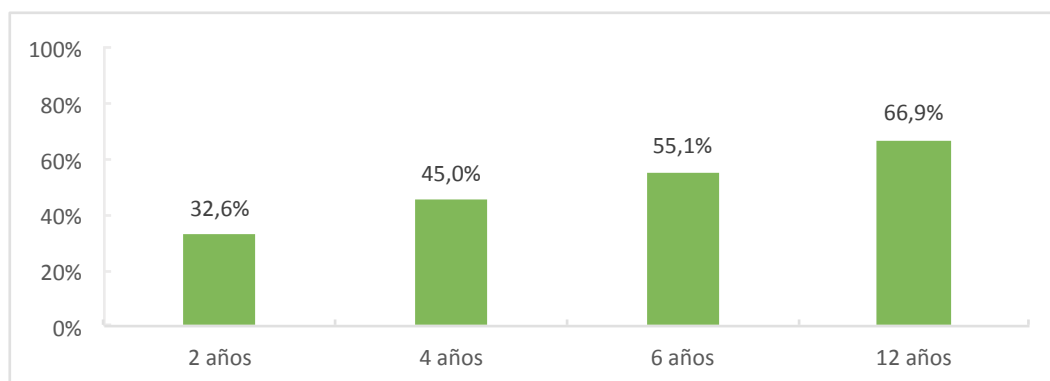


Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 (29)

Enfermedades periodontales

Según los diagnósticos nacionales de salud bucal, la prevalencia de gingivitis en niños y adolescentes es de 32,6% a los 2 años de edad, aumentando sostenidamente hasta un 66,9% a los 12 años (23,24,30-32). Según sexo, en la prevalencia de salud gingival de los adolescentes de 12 años, se observa que la población femenina sana es de un 37,5% y la población masculina, sólo de un 28,4%, esta diferencia es estadísticamente significativa (24).

GRÁFICO 9: PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES, SEGÚN EDAD. CHILE 2007-2010

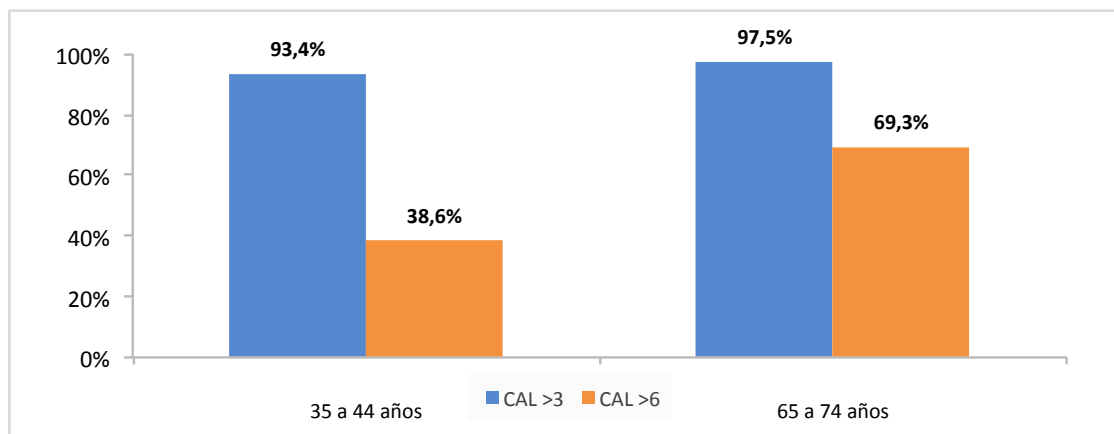


Fuente: Estudios nacionales. Chile 2007-2010 (23,24,30-32)

En relación con la enfermedad periodontal, el indicador más aceptado para su medición es la pérdida de inserción clínica (clinical attachment loss, CAL). Según los resultados del estudio nacional realizado en población adulta publicado en 2010, se observa una alta prevalencia de individuos con pérdida de inserción clínica mayor a 3 mm en al menos uno de los dientes examinados. Las pérdidas de inserción mayores a 6 mm en al menos uno de los dientes examinados fueron del 39% y 69% para

los grupos de 35-44 años y 65-74 años respectivamente (33). Los hombres presentan un promedio mayor de profundidad al sondaje y de pérdida de inserción que las mujeres. Estas diferencias son estadísticamente significativas (33).

GRÁFICO 10: PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN POBLACIÓN ADULTA, SEGÚN EDAD. CHILE 2010

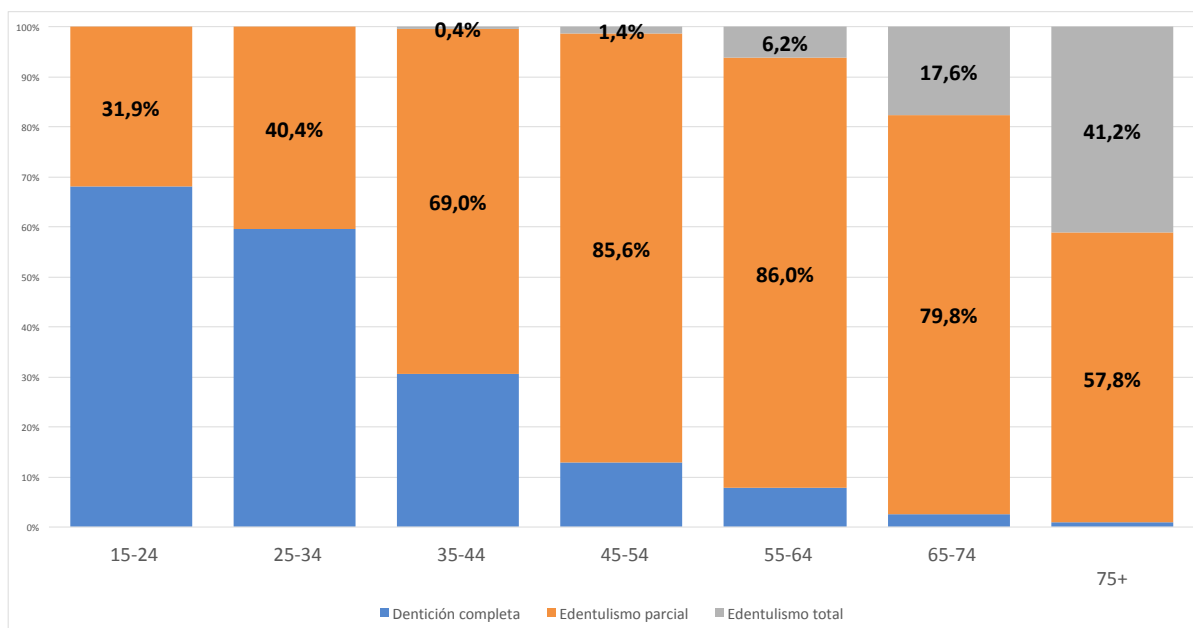


Fuente: Estudios nacionales. Chile 2010 (33)

Pérdida de dientes

Las principales causas de la pérdida de dientes son la caries dental y la enfermedad periodontal. La prevalencia de edentulismo parcial o total en la población de 15 años y más, es cercana al 67% según la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. El 68% de las personas de 15 a 24 años conserva su dentición completa, la que disminuye a un 31 % en el grupo de 35 a 44 años, presentándose algunos casos de edentulismo total. La prevalencia de edentulismo aumenta con la edad y se observa en personas de 65 a 74 años que solo un 2,6% conserva su dentición completa, un 79,8% tiene edentulismo parcial y un 17,6% tiene edentulismo total. Se observan diferencias estadísticamente significativas al comparar el edentulismo total por edad, controlando por sexo y años de estudio (29).

GRÁFICO 11: PREVALENCIA DE EDENTULISMO EN POBLACIÓN CHILENA SEGÚN EDAD. CHILE 2017

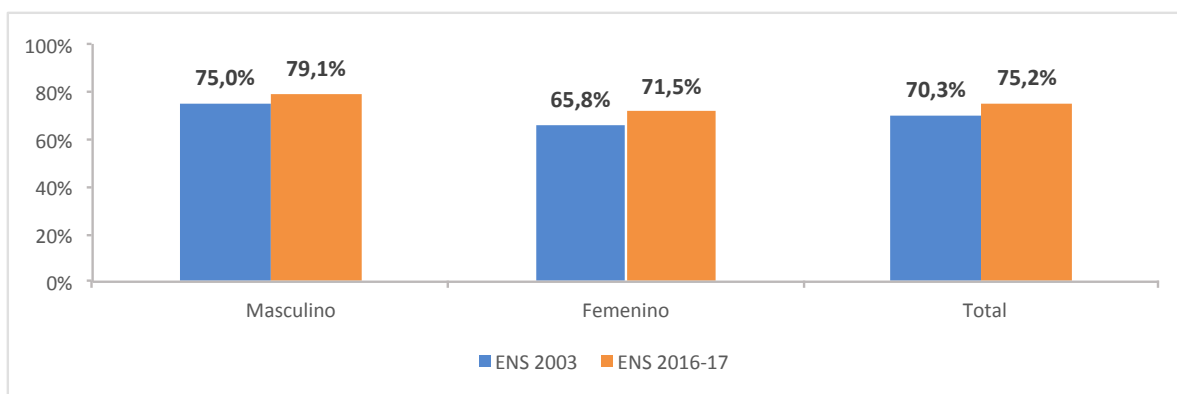


Fuente: Análisis Depto. Salud Bucal con Base de Datos Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 (29)

La Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 permite estimar la presencia de dentición funcional en la población nacional (presencia de 20 o más dientes). Los resultados muestran que el 75,2% de la población de 15 años y más tiene 20 o más dientes, lo que implica que el resto de las personas presentan dificultades para desarrollar adecuadamente la función masticatoria y requiere rehabilitación protésica. Existen diferencias según sexo que indican que el 79,1% de los hombres tiene 20 o más dientes, mientras que el 71,5% de las mujeres tienen dentición funcional (29).

Al comparar estos resultados con los observados en la Encuesta Nacional de Salud realizada en 2003, destaca la disminución en la pérdida de dientes en la población nacional. La mediana del número de dientes en 2003 era de 25 dientes, aumentando a 26 dientes en 2016-2017. Esta disminución en la pérdida de dientes también se observa al comparar la prevalencia de dentición no funcional entre ambas encuestas. En 2003 el 32,3% de la población de 15 años y más tenía menos de 20 dientes y en 2016-2017 esta proporción disminuye a 27% (29).

GRÁFICO 12: DENTICIÓN FUNCIONAL EN LA POBLACIÓN CHILENA Y SEGÚN SEXO. ENS 2003 Y 2016-2017



Fuente: Análisis Depto. Salud Bucal con Base de Datos Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 (29)

Estas encuestas nacionales muestran que la población adulta ha mejorado su salud bucal en el período 2003-2017, disminuyendo el número de dientes perdidos y aumentando el porcentaje de personas con dentición funcional. Sin embargo, persisten diferencias significativas según sexo, edad y nivel educacional de la población.

Cáncer bucal

El cáncer bucal es una enfermedad crónica y compleja, en el que interactúan diferentes factores de forma conjunta. Los principales factores de riesgo para el desarrollo de esta enfermedad son el consumo de tabaco en todas sus formas, el consumo de alcohol y la exposición excesiva al sol.

De acuerdo con el primer informe de registros poblacionales de cáncer de Chile 2003-2007, la incidencia ajustada de cáncer oral y faríngeo en hombres es de 3,2 por 100.000 hombres y de 1,2 por 100.000 mujeres. Los casos de cáncer bucal y de faringe representan el 1,5% del total de casos de cáncer en los hombres y 0,7% en las mujeres (34).

Los análisis de sobrevida de pacientes afectados por cáncer bucal muestran que luego de cinco años desde el diagnóstico, solo el 56,9% de los pacientes sobrevive. Esta sobrevida depende mayormente de la etapa en que se hace el diagnóstico; si se diagnostica en una etapa temprana (tumor menor a 2 cm, sin metástasis ni ganglios comprometidos), la probabilidad de sobrevida es mayor al 85% a los 10 años, mientras que si el diagnóstico se hace en etapa IV, la sobrevida disminuye al 30% (35).

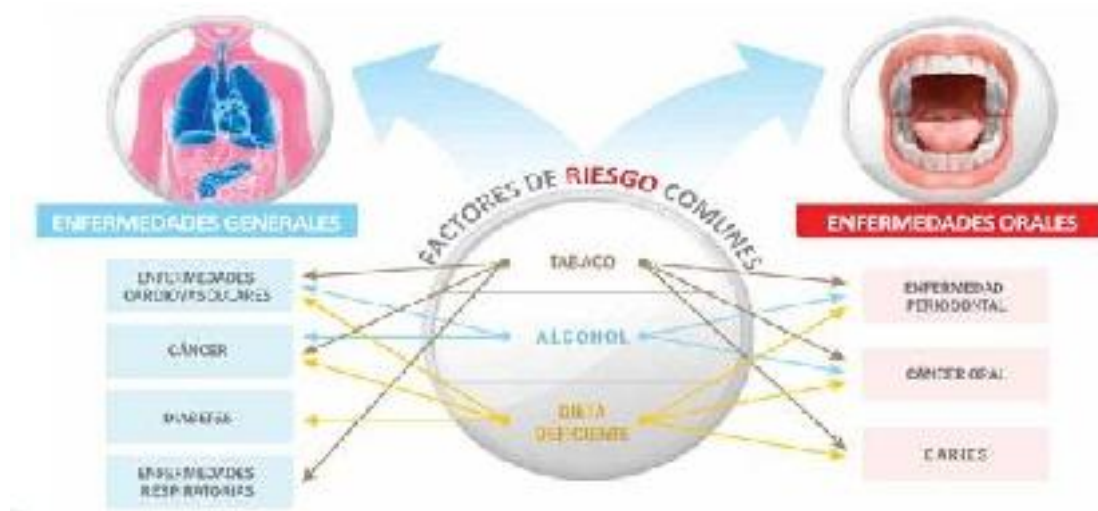
RELACIÓN DE SALUD BUCAL CON SALUD GENERAL Y CALIDAD DE VIDA

Salud bucal y salud general

La interrelación entre salud bucal y salud general se demuestra de manera consistente en la evidencia científica. Las enfermedades bucales han sido relacionadas con enfermedades cardiovasculares, diabetes, y resultados obstétricos adversos. Además, la cavidad bucal es el primer lugar donde pueden diagnosticarse enfermedades como deficiencia de vitamina B-12, desórdenes alimenticios y los primeros signos clínicos de infección por VIH.

La salud bucal es parte fundamental de la salud general, por lo tanto, su cuidado es parte del cuidado integral de la salud y bienestar de las personas. Los factores de riesgo de las enfermedades bucales son comunes a otras enfermedades crónicas como cáncer, obesidad, diabetes, enfermedades respiratorias y cardiovasculares (36). El refuerzo de los principios de los estilos de vida saludable puede ayudar a reducir el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas y mejorar la salud bucal de las personas (37).

FIGURA 1: FACTORES DE RIESGO COMUNES DE ENFERMEDADES BUCALES Y ENFERMEDADES GENERALES



Fuente: Prevención y manejo integral de las enfermedades orales. OPS, 2013 (36)

Salud bucal y calidad de vida

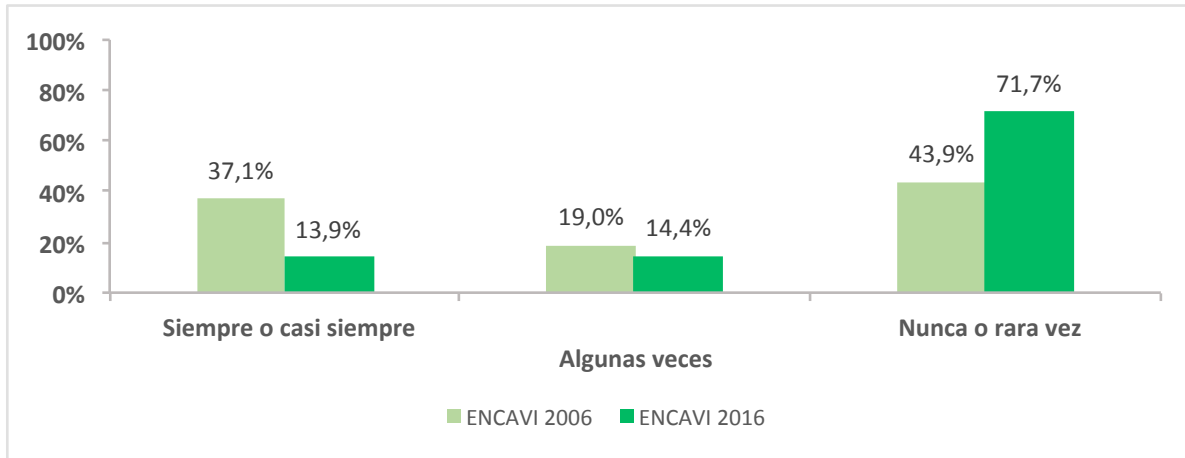
La salud bucal ha sido un tema priorizado por la comunidad en distintas instancias de participación. En los foros de salud realizados el 2009 como un proceso de consulta sobre la salud que queremos para la década 2010-2020, la comunidad planteó la necesidad de mejorar la cobertura de atención de los problemas de salud bucal (38). Así mismo, en el Estudio de Preferencias Sociales para la definición de Garantías Explícitas en Salud, se señala que la salud bucal es importante porque afecta el funcionamiento social y limita a las personas en su desempeño público (39).

La Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud realizada en 2006 mostró que un 37% de la población mayor de 15 años declara que su salud bucal afecta su calidad de vida siempre o casi siempre. Los mayores de 20 se ven más afectados que los más jóvenes, debido probablemente a que su daño bucal es mayor (40).

Una década después, la III Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud desarrollada en 2015-2016 mostró cambios en la percepción de calidad de vida relacionada con la salud bucal, disminuyendo

a 14% el porcentaje de personas mayores de 15 años que considera que el estado de sus dientes y encías afecta su calidad de vida siempre o casi siempre. Al desagregar por sexo, el 15,5% de las mujeres y el 12% de los hombres declaran que siempre o casi siempre su calidad de vida se ve afectada por su estado de salud bucal, sin ser estadísticamente significativa esta diferencia. En cuanto a la edad, los adultos de 65 años y más son los que con mayor frecuencia ven afectada su calidad de vida debido a su estado de salud bucal (24% declara siempre o casi siempre), mientras que los jóvenes de 15 a 19 son los que perciben con menor frecuencia que esto los afecta (41).

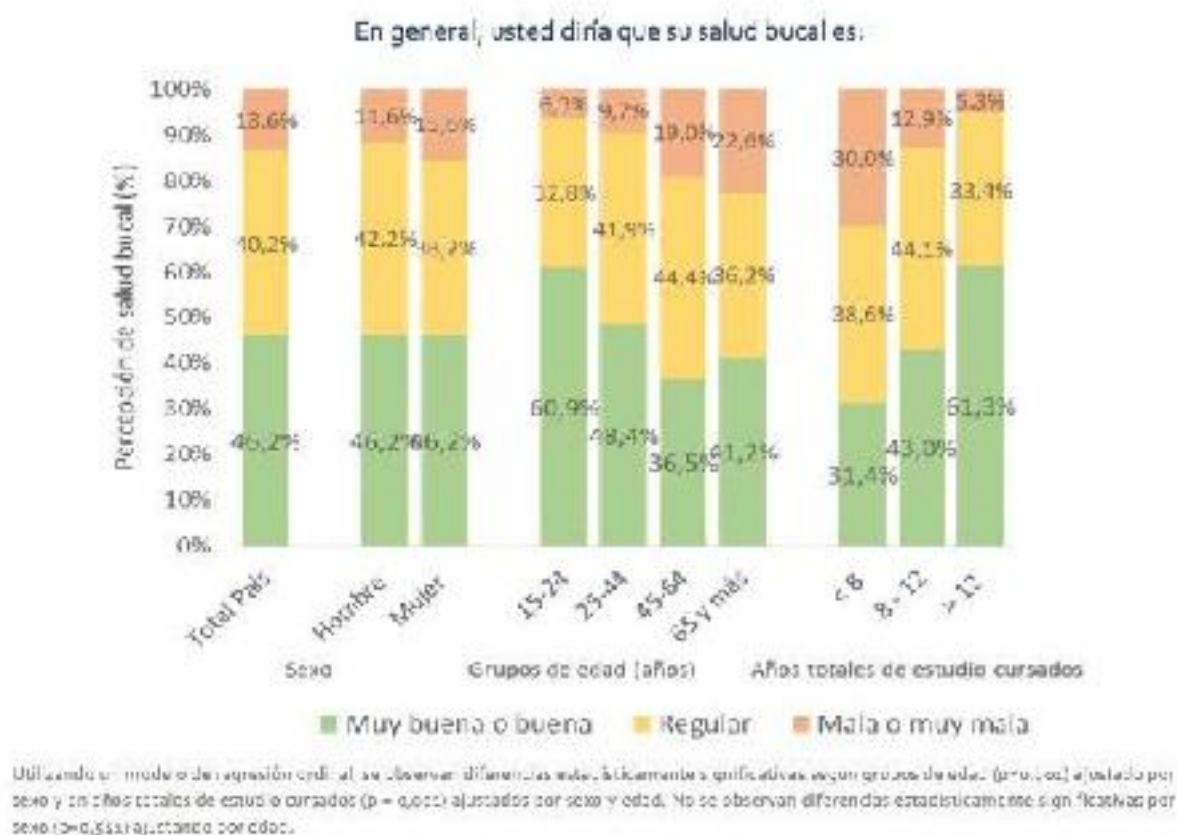
GRÁFICO 13: CALIDAD DE VIDA Y SALUD BUCAL. SERIE COMPARADA ENCUESTA CALIDAD DE VIDA Y SALUD. CHILE 2006 Y 2015-2016



Fuente: Encuesta de calidad de vida y salud. Chile 2006; 2016-2017 (40,41)

La Encuesta Nacional de Salud desarrollada en 2016-2017 incluyó entre sus objetivos evaluar el estado de salud bucal de la población nacional urbana y rural de 15 años y más. Sus resultados muestran que el 46,2% de las personas consideran que su salud bucal es buena o muy buena, sin diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres. El 60,9% de los jóvenes de 15-24 años considera que su salud bucal es buena o muy buena, mientras que el 22,6% de los adultos de 65 años y más considera que su salud bucal es mala o muy mala. Las personas con más de 12 años de educación tienen una percepción más positiva de su salud bucal que las personas con menos años de educación (29).

GRÁFICO 14: PERCEPCIÓN DE SALUD BUCAL NACIONAL SEGÚN SEXO, EDAD Y AÑOS DE ESTUDIO. ENS 2016-2017



Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 (29)

Estos antecedentes muestran que la salud bucal es un componente importante de la calidad de la vida y que el porcentaje de personas que creen que el estado de sus dientes y encías afectan su calidad de vida ha disminuido en la última década (2006-2016). Sin embargo, persisten diferencias significativas según sexo, edad y nivel educacional de la población.

DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL RESPECTO A LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS QUE SE ABORDARÁN EN EL PLAN DE ACCIÓN

Diagnóstico de la Situación de la L.E. N°1: Promoción de salud y prevención de enfermedades bucales

Los principales avances en promoción de salud y prevención de enfermedades bucales que describen la situación actual corresponden al desarrollo del Modelo de Intervención de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades Bucleas, la implementación del programa de fluoración del agua potable y el trabajo desarrollado en la Mesa Nacional Intersectorial de Salud Bucal.

Modelo de Intervención de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades Bucleas

La política nacional de salud bucal ha puesto énfasis en la promoción de la salud y en la prevención de las enfermedades bucales, entendiendo que las principales patologías bucales son enfermedades crónicas no transmisibles que se manifiestan desde temprana edad. El Plan Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2020 definió como uno de sus objetivos “prevenir y reducir la morbilidad

bucal de mayor prevalencia en las personas menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables”, estableciendo como meta al año 2020, lograr que el 40% de los niños y niñas de 6 años esté libre de caries y disminuir a 1,9 el número de dientes con daño por caries en los adolescentes de 12 años que asisten a establecimientos educacionales municipalizados (18). La principal estrategia para alcanzar estas metas es el fortalecimiento del Modelo de Intervención de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades Bucales que incluye nueve estrategias en los ámbitos de acción en salud y educación (19).

El Modelo de Intervención de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades Bucales recoge los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario (47), el enfoque de equidad y determinantes sociales (48) y la evidencia científica disponible.

FIGURA 2: MODELO DE INTERVENCIÓN DE PROMOCIÓN DE SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES



El Modelo de Intervención de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades Bucales tiene dos ámbitos de acción que confluyen en la ejecución de actividades en el territorio, articuladas por el equipo de salud, equipo educativo y la comunidad. Este “encuentro en el territorio” permite compartir saberes y metodologías educativas para instalar prácticas saludables en los niños, niñas y sus familias.

El **Ámbito de Acción en Educación** constituye un espacio en el cual pueden ser implementadas estrategias de promoción de la salud y estrategias de protección específica aplicadas en condiciones comunitarias. Estas se desarrollan fundamentalmente en establecimientos de educación parvularia y básica, ejecutadas por los equipos de salud y educación (49). El éxito y avance en el desarrollo de las estrategias de este ámbito se relaciona con el trabajo intersectorial que ha realizado el equipo multidisciplinario de la Mesa Nacional Intersectorial de Salud Bucal desde el año 2007, la que diseña, monitorea y evalúa intervenciones, herramientas educativas, elabora orientaciones técnicas y material de difusión.

A continuación, se describen las cinco estrategias del **Ámbito de Acción en Educación:**

- **Promover hábitos saludables con énfasis en alimentación e higiene**

Esta estrategia busca incorporar hábitos saludables de higiene bucal y alimentación en las actividades diarias de niños y niñas en establecimientos de educación parvularia y básica, promoviendo el cepillado de dientes supervisado en espacios adecuados, el consumo de una alimentación saludable y de agua potable fluorada. Para ello es fundamental la transferencia de conocimientos sobre salud bucal desde el odontólogo hacia el equipo educativo y también del equipo educativo al equipo de salud, respecto a metodologías educativas, dadas sus competencias para planificar y realizar experiencias de aprendizaje efectivas.

La plataforma educativa “Promoción y Prevención en Salud Bucal” disponible en <http://saludbucal.minsal.cl/> recopila todo el material disponible para el desarrollo de esta estrategia. Además, permite el acceso a capacitación auto gestionada a través del curso virtual “Herramientas para el cuidado de la salud bucal”, con una duración de 20 horas académicas y certificado por el Ministerio de Salud.

- **Instalar el uso adecuado de fluoruros como medida de protección específica de caries dental**

Esta estrategia considera el uso diario de pasta dental fluorada y la aplicación semestral de barniz de flúor en los niños y niñas que asisten a los establecimientos de educación parvularia. El programa “Sembrando Sonrisas” entrega los recursos humanos y materiales para la implementación de esta estrategia. Actualmente este programa beneficia anualmente a 400.000 párvulos entre 2 y 5 años de establecimientos de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI), Fundación Integra, municipales y particulares subvencionados con mayor vulnerabilidad social.

Durante el año 2017, ocho regiones del país iniciaron la implementación de un programa piloto con el objetivo de avanzar en la instalación del cepillado de dientes en la jornada escolar y la inserción curricular de la salud bucal en actividades de aprendizaje en escolares de 1º a 4º básico de establecimientos de educación municipal.

- **Mejorar las condiciones de salud bucal del personal a cargo del cuidado de los niños y niñas**

Esta estrategia busca fortalecer el rol que tiene el personal educador como modelo en la instalación de buenos hábitos de salud bucal en niños y niñas, ya que son adultos significativos para ellos y sus familias. Incluye la atención odontológica al personal educador a cargo del cuidado de los niños, con el propósito de mantener o recuperar su salud bucal. Si bien, no existe un programa especialmente diseñado para abordar esta estrategia, actualmente el personal de los establecimientos con educación parvularia accede a la atención a través del programa Más Sonrisas para Chile y Consultas de Morbilidad Odontológica, alcanzando una cobertura cercana a 5.000 mujeres al año.

- **Fomentar el auto cuidado en salud bucal de las comunidades educativas mediante la participación en el diseño del programa a nivel local**

Pretende integrar el trabajo de los sectores de educación y salud a nivel local, con el propósito de implementar las estrategias del modelo. Considera la formación de Mesas Intersectoriales Regionales y Comunes de Salud Bucal que generen el espacio para el trabajo conjunto entre los representantes de nivel regional y comunal de ambos sectores. De acuerdo con el diag-

nóstico de instancias de trabajo intersectorial en salud bucal a nivel comunal realizado por el Departamento Salud Bucal del Ministerio de Salud, en todas las regiones del país existe 1 mesa regional de trabajo intersectorial y en 55 comunas hay al menos una instancia de trabajo intersectorial con la participación del odontólogo (50).

- **Integrar a los padres y apoderados de los niños y niñas en el cuidado de su salud bucal**

Esta estrategia busca potenciar el trabajo del personal educador y de salud con las familias de los niños y niñas que asisten a los establecimientos de educación parvularia y básica, con el propósito de motivar y lograr compartir la responsabilidad de cuidar su salud bucal, entendiendo que la familia cumple un rol fundamental en el establecimiento y mantención de hábitos saludables en los niños y niñas.

Para contribuir a integrar a la familia de los niños y niñas en el cuidado de su salud bucal, durante el año 2017 se inició la implementación del Cuaderno viajero: familias que siembran sonrisas. Este cuaderno viajero es una herramienta metodológica de trabajo con las familias que tiene como objetivo facilitar que éstas compartan sus experiencias, costumbres y prácticas relacionadas con el cuidado de la salud bucal, reconociendo sus propias prácticas y las de otras familias, respetando la diversidad étnica y cultural de la comunidad. Durante el año 2017, este cuaderno viajero se implementó en 365 jardines infantiles JUNJI, Fundación Integra y escuelas municipales de todas las regiones del país.

El Ámbito de Acción en Salud considera cuatro estrategias que se desarrollan al interior de los establecimientos de atención primaria y son ejecutadas directamente por el equipo de salud, quien aplica medidas preventivas y mantiene población bajo control con enfoque de riesgo desde la gestación, en el entendido que las principales patologías bucales son crónicas y se manifiestan desde temprana edad.

- **Promover el cuidado de la salud bucal desde la gestación**

Considera la atención odontológica de mujeres embarazadas y la entrega de herramientas que les permitan sentirse capaz de cuidar su salud bucal y la de su hijo. Corresponde a una Garantía Explícita en Salud (GES) vigente desde el año 2010 y de acuerdo con la información obtenida de los Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM), en el 2019, cerca del 70% de las mujeres embarazadas en control prenatal recibió atención odontológica integral en los centros de atención primaria de salud del país.

Existe evidencia que muestra que la promoción de la salud bucal desde el embarazo puede causar una mejora sostenida y de largo plazo de la salud bucal de los niños (51). Un reciente estudio cualitativo en la Región Metropolitana muestra que las mujeres se sienten satisfechas, privilegiadas y valoran el acceso gratuito a esta atención garantizada. El componente de educación para la salud bucal está presente y se centra fundamentalmente en la enseñanza del cepillado dental por parte del odontólogo; no obstante, no logra modificar creencias ni actitudes que impacten en la intención para la adopción de conductas que promuevan su salud bucal y la de su familia (52).

- **Promover la incorporación del componente de salud bucal en la supervisión de salud infantil**

Esta estrategia busca integrar los cuidados de salud bucal en los controles de salud del niño y niña y tiene como objetivos promover la salud en forma integral, controlar los factores de riesgo y detectar oportunamente cualquier enfermedad que pudiera presentarse. La evaluación buco dentaria realizada por el equipo de salud infantil se normó en el año 1999 (53), con el

objetivo de facilitar la capacitación y la coordinación entre el equipo de salud y equipo odontológico. Para ello se desarrollaron las pautas de evaluación buco-dentarias y el curso gestionado “Aprendiendo a Cuidar la Salud Bucal”. Desde 2008 se han capacitado 1.866 profesionales y técnicos del equipo de salud, lo que ha permitido que el 53,7% de los establecimientos de atención primaria cuenten con al menos un profesional o técnico capacitado y el 63,7% de ellos con dos o más personas capacitadas (54). En el año 2014 el Ministerio de Salud publicó la norma técnica para la supervisión de niños y niñas de 0 a 9 años en Atención Primaria de Salud (APS), incorporando el componente de salud bucal como parte de la atención integral en todas las atenciones que otorga el equipo de salud infantil (55).

Un estudio en 2010 mostró desconocimiento de las pautas buco-dentarias por parte del equipo de salud y un bajo nivel de registro de su aplicación en la Región del Maule (56), en 2014 se reportó un nivel de conocimiento insuficiente sobre salud bucal en el equipo de salud familiar en la Región de Valparaíso (57) y en un reciente estudio cualitativo en la Región Metropolitana, se muestra que si bien el equipo de salud entrega educación para la salud bucal a la mujer durante el control de embarazo y control infantil, ésta se centra en la higiene bucal de los niños y niñas. Pese a lo anterior, la mujer la considera insuficiente para replicar los cuidados en su hogar (52).

- **Instalar el uso adecuado de medidas de protección específica para las patologías bucales más prevalentes según riesgo**

Considera la evaluación temprana del riesgo de desarrollar patologías bucales, con el propósito de instalar medidas de prevención específicas antes que se produzca el daño. La identificación de los niños y niñas con alto riesgo de caries dental debe ser lo más temprana posible, idealmente antes que se desarrolle la enfermedad o cuando el proceso aún es reversible (58,59).

El año 2017 se formula el programa Control con Enfoque de Riesgo Odontológico (CERO). Este programa introduce una pauta de evaluación de riesgo de caries en la atención odontológica de niños y niñas menores de 7 años en los centros de atención primaria, que considera factores como la condición sistémica, la condición clínica, dieta, higiene, uso de fluoruros y la motivación de la familia. De acuerdo con la evaluación de estos factores, se categoriza el riesgo individual de cada niño y niña en alto o bajo riesgo de caries y, de acuerdo con este riesgo, se indican estrategias de prevención. El año 2021 se amplía el rango etario del programa, considerando a niños y niñas desde los 6 meses hasta los 19 años de edad.

- **Instalar la vigilancia de población en riesgo de enfermar a través de la mantención de población bajo control**

Busca definir una población bajo control a cargo de un equipo de salud para planificar acciones de acuerdo con sus necesidades y determinantes sociales, gestionando la demanda y la capacidad de respuesta para lograr un mejor estado de salud, siguiendo los principios del Modelo de Atención Integral de Salud (47).

El programa CERO, implementado a partir del año 2017, considera la mantención de población bajo control desde los 6 meses hasta los 19 años, con controles de frecuencia variable según la categorización del riesgo individual.

Programa de fluoración del agua potable

A nivel mundial, la utilización de flúor es la principal estrategia para la prevención y control de la caries dental (60) y existe amplio consenso respecto su eficiencia, costo efectividad y seguridad del uso diario de fluoruros en concentraciones óptimas. La prevención y control de la caries dental mediante fluoruros es la única manera realista de reducir la carga de esta enfermedad en las poblaciones, y el acceso al flúor para la prevención de caries es parte del derecho humano básico a la salud (61).

La fluoración del agua potable es una efectiva medida de salud pública (62-64). En Chile, el Programa Nacional de Fluoración del Agua Potable ha sido implementado de manera progresiva desde el año 1985, en zonas donde el nivel de fluoruros naturales en el agua es menor a 0,5 mg/l. Actualmente el 83% de la población urbana cuenta con acceso a agua potable fluorada, correspondiente al 72% de la población nacional total. El Ministerio de Salud indica la concentración óptima de flúor que debe contener el agua en cada región, con el fin de alcanzar los objetivos de prevención de caries, minimizando riesgos. La concentración óptima oscila entre 0,6 y 1,0 mg/l (16). La vigilancia de los fluoruros en agua contempla la medición diaria de las concentraciones de flúor en todas las regiones en que se encuentra implementada esta medida, es decir en todo Chile, a excepción de las regiones del Biobío y Ñuble.

Un estudio realizado a partir de la información proveniente de los diagnósticos nacionales de salud bucal disponibles mostró que las niñas, niños y adolescentes menores de 13 años que asisten a establecimientos educacionales con concentraciones de flúor en el agua potable iguales o superiores a 0,5 ppm, presentan una menor prevalencia y promedio de dientes con daño por caries que aquellos que asisten a establecimientos educacionales con concentraciones de flúor en el agua menores a 0,5 ppm. En párvulos de 2 y 4 años, se observó que el riesgo de caries es mayor entre quienes asisten a establecimientos educacionales sin fluoración del agua versus los que tienen agua fluorada, controlando los efectos de la edad, sexo y nivel socioeconómico. Los escolares de 6 años que asisten a establecimientos educacionales con 6 o más años de fluoración del agua potable tienen menor daño que los que tienen menos tiempo de fluoración. Del mismo modo, los escolares de 12 años que tenían acceso a agua fluorada hacen 11 o más años en su establecimiento educacional mostraron menor daño por caries. Estos resultados sugieren que el Programa Nacional de Fluoración del Agua Potable es efectivo en disminuir la prevalencia y severidad de la caries dental en las niñas, niños y adolescentes chilenos (65).

Mesa Nacional de Salud Bucal

El trabajo intersectorial para el desarrollo de políticas de salud bucal es coordinado a través de la Mesa Nacional Intersectorial de Salud Bucal. Esta mesa se constituyó por Res. Ex. 127 del 15 de marzo del 2007, formalizando el trabajo intersectorial para el diseño y pilotaje de un Programa de Prevención y Promoción de Salud Bucal en Párvulos, con la participación de representantes del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) y Fundación Integra. A través de la Res. Ex. 295 del 24 de mayo del 2012, se incorpora el compromiso de trabajar para la implementación del Modelo de Intervención de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades Bucales, principal estrategia para el logro de las metas en salud bucal definidas para la década 2011-2020. Se incorpora a la Mesa un representante de las Facultades de Odontología y de las Sociedades Científicas en Odontología y representantes de la División de Políticas Saludables y División de Atención Primaria del Ministerio de Salud. Actualmente la Mesa Nacional difunde los lineamientos técnicos y herramientas para el trabajo intersectorial a través de 15 Mesas Regionales Intersectoriales que replican el modelo de trabajo del nivel central.

Para evaluar la tipología de trabajo intersectorial se distinguen los siguientes grados o intensidades de la relación del sector de la salud con otros sectores gubernamentales (66,67):

Relaciones basadas en el intercambio de "Información": se puede considerar como un primer paso o nivel de intersectorialidad, que forma parte del proceso de construcción de un lenguaje común para lograr el diálogo y el entendimiento respecto de la lógica de trabajo de los sectores y, fundamentalmente, para que el sector de la salud sea más consciente de la lógica y las prioridades de otros sectores, a fin de identificar aspectos comunes o importantes para un proceso de trabajo conjunto.

Relaciones basadas en la "Cooperación": el trabajo conjunto entre los sectores busca lograr una mayor eficiencia de las acciones de cada sector. Este tipo de relación, eventualmente, puede escalar desde una cooperación incidental, casual o reactiva hasta acciones orientadas sobre la base de problemas y prioridades comunes, en los que las actividades con otros sectores pueden ser determinantes para el logro en el ámbito de la salud; por esto, en muchas ocasiones es la salud pública la que los conduce. Este tipo de acción intersectorial está sobre todo presente en el campo de la ejecución o implementación de programas o políticas, y no en su formulación.

Relaciones basadas en la "Coordinación": el esfuerzo del trabajo conjunto implica el ajuste de las políticas y programas de cada sector en la búsqueda de una mayor eficiencia y eficacia. Por lo general, apunta a una red más horizontal de trabajo entre los sectores; con una instancia más formal de trabajo; y una fuente de financiamiento compartido. Esto es de gran importancia, ya que para crear sinergias (o al menos para evitar anti-sinergias) dentro de la administración pública es necesario tener una visión más amplia de los temas o problemas comunes, sobre todo cuando se trata de desarrollar una nueva racionalidad, como lo es la acción intersectorial. No es suficiente que exista la planificación y definición de responsabilidades conjuntas entre los sectores involucrados. También es esencial que este entendimiento se reafirme en los planes y presupuestos de cada uno de ellos.

Relaciones basadas en la "Integración": implica generalmente la definición de una nueva política o programa en conjunto con otros sectores. De este modo, la acción intersectorial se define no solo por la ejecución o aplicación de políticas conjuntas, sino también por la formulación y el financiamiento conjuntos sobre la base de un objetivo social común.

El año 2016 se evaluó la tipología de trabajo intersectorial de la Mesa Nacional y los resultados indicaron que, en la mayoría de los ámbitos evaluados, el tipo de intersectorialidad que se desarrolla está a nivel de coordinación, con avances hacia la integración en las áreas de propósito, organización y gestión.

TABLA 2: RESULTADOS DEL ANÁLISIS SEGÚN METODOLOGÍA DE FLACSO PARA DETERMINAR LA TIPOLOGÍA DE TRABAJO INTERSECTORIAL QUE DESARROLLA LA MESA NACIONAL INTERSECTORIAL DE SALUD BUCAL

ÁMBITO	RESULTADOS	TIPOLOGÍA
PROPÓSITO	Hay un objetivo social común que no responde solamente a la necesidad particular de un sector, cual es el bienestar de los niños y niñas, que estén sanos, felices y desarrollen todo su potencial.	Coordinación Integración
MODO DE ORGANIZACIÓN	Existe plan de trabajo con responsables de las distintas tareas y actividades, plazos, productos y verificadores. La instancia de organización se ha formalizado a través de una resolución MINSAL, la que señala las organizaciones que la integran, el propósito y funciones.	Coordinación Integración
MODO DE FINANCIAMIENTO	Hay presupuesto compartido en algunas áreas específicas (compra de cepillos y pasta con presupuesto de INTEGRA), pero es MINSAL quien solicita el presupuesto para la ejecución de programas y estrategias. EDUCACIÓN aporta recursos para algunas actividades que corresponden a su sector (visitas de supervisión), pero todavía no hay un presupuesto conjunto. Este ámbito puede tener mayor desarrollo a nivel regional.	Cooperación Coordinación
MODO DE GESTIÓN	El trabajo conjunto está en el proceso de formulación, implementación y evaluación, existiendo momentos e instancias específicas para ello. El trabajo conjunto ha requerido de un ajuste de políticas y programas de cada sector. Apunta a un trabajo más horizontal entre los sectores.	Cooperación Coordinación Integración

Diagnóstico de la Situación de la L.E. N°2: Provisión de Servicios Odontológicos

La provisión de servicios odontológicos en el sistema público de salud puede describirse en función de la calidad de la atención y de la cobertura que alcanza. A continuación, se describe la situación actual relacionada con la calidad de la atención odontológica y seguridad del paciente, la incorporación de la evidencia científica en el cuidado de la salud bucal y el desarrollo de programas de atención odontológica en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque familiar y comunitario.

Calidad de la atención y seguridad del paciente

La calidad es un concepto dinámico y multidimensional en constante evolución que plantea el desafío de hacer lo correcto, a tiempo, desde la primera vez, mejorando siempre, innovando siempre y satisfaciendo al usuario. La calidad no solamente está ligada a los medios, no es solo cuestión de automatización, tecnología, equipos, conocimientos y habilidades, sino que está ligada fundamentalmente a la aptitud y a la actitud de quienes prestan el servicio, consciente que lo verdaderamente importante son las personas a quienes están orientados los medios de la prestación del servicio (81).

La OMS sugiere que “una definición de calidad necesita tomar una perspectiva del sistema de salud como un todo y reflejar preocupación por los resultados obtenidos, tanto por los usuarios de los servicios como por las comunidades enteras” (82). Durante la 27ª Conferencia Sanitaria Panamericana

de 2007, se emite la Resolución CSP27/10 sobre Política y Estrategia Regional para la Garantía de la Calidad⁴ de la Atención Sanitaria, que incluye la Seguridad del Paciente (CASP). Esta resolución define la calidad de la atención, considerando la seguridad del paciente como la cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales de salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud (83).

Cuidado de salud basado en evidencia

El desarrollo de guías de práctica clínica en el país se inició junto con la implementación del Régimen de Garantías Explícitas en Salud (84). Desde ese momento, el Ministerio de Salud ha elaborado y actualizado guías de práctica clínica para orientar a los profesionales de salud sobre las mejores prácticas para atender los problemas de salud.

En los últimos años, ha habido cambios significativos en la forma de elaborar las guías de práctica clínica, pasando de métodos informales basados en el consenso de expertos a métodos sistemáticos y transparentes de búsqueda y síntesis de evidencia, seguidos por un proceso estructurado para moverse de la evidencia a la decisión. El sistema GRADE (del inglés Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) incorpora estos cambios metodológicos, facilitando el desarrollo de guías de práctica clínica confiables y transparentes (85). Existe evidencia que sugiere que las Guías de Práctica Clínica (GPC) realizadas rigurosamente logran transferir el conocimiento y mejorar la calidad de la salud en indicadores de estructura, proceso y resultado (86).

Desde el año 2014, el Ministerio de Salud ha incorporado paulatinamente el sistema GRADE en su proceso de elaboración de guías clínicas. Actualmente, las guías clínicas elaboradas con este sistema que abordan temas de salud bucal están disponibles en <http://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/guias-clinicas/> y son las siguientes:

- Salud Oral Integral para Adultos de 60 años: Prevención y tratamiento de caries radicales (87)
- Salud Oral en Adolescentes de 10-19 años: Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad periodontal (88)
- Prevención de Mucositis Oral en Personas con Cáncer (89)

Modelo de atención integral de salud con enfoque familiar y comunitario

El Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario vigente en el país, entiende que la atención de salud debe ser un proceso integral y continuo que centre su atención en las personas y sus familias, que priorice actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades y se preocupe de las necesidades de salud de las personas y comunidades, entregándoles herramientas para su autocuidado. Su énfasis está en la promoción de estilos de vida saludables, en fomentar la acción intersectorial y fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria, con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población (47).

⁴ Contemplado en las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) que estableció como novena función la "Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos". Organización Panamericana de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). La Salud Pública en las Américas: Nuevos Conceptos, Análisis del Desempeño y Bases para la Acción. Washington D.C.: OPS/OMS; Publicación Científica y Técnica N° 589; 2002.

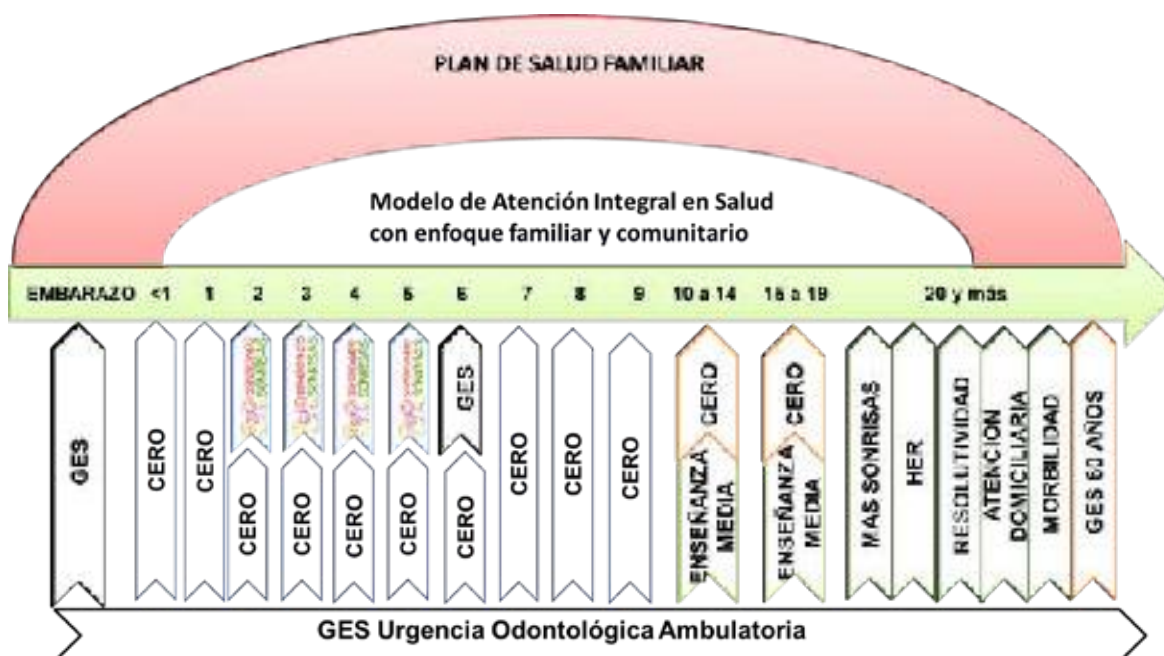
FIGURA 3: PRINCIPIOS DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO

Fuente: Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria. Minsal 2012 (47)

Respondiendo a las necesidades de la población, los programas de atención odontológica en los centros de atención primaria del país se centran, principalmente, en la promoción de la salud, prevención de las enfermedades bucales desde temprana edad y en la recuperación del daño causado por caries dental, enfermedades gingivales y periodontales a lo largo del ciclo vital, mejorando el acceso a la atención odontológica de los grupos más vulnerables.

A continuación, se describen los principales programas de atención odontológica que se desarrollan en los centros de atención primaria de salud, de acuerdo con el ciclo de vida. El desarrollo de estos programas contribuye al fortalecimiento del Modelo de Intervención de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades Bucales.

FIGURA 4: PROGRAMAS DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DESARROLLADOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, AÑO 2021



*GES: Garantías Explícitas en Salud; CERO: Control con Enfoque Odontológico; HER: Hombres de Escasos Recursos

Fuente: Departamento de Gestión de los Cuidados. División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales. Ministerio de Salud, 2021.

Salud oral integral de la embarazada

El cuidado de la salud bucal se inicia desde el embarazo, a través de la atención de Salud Oral Integral de la Embarazada incorporada en el régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES) desde 2010. Esta atención permite que la madre recupere su salud bucal cuando la ha perdido e incorpore herramientas para su cuidado y el de su hija o hijo que está por nacer, para facilitar que la niña o el niño crezcan en un entorno familiar favorable para su salud bucal.

La atención de salud bucal integral para la embarazada incluye examen de salud bucal, diagnóstico, refuerzo educativo y entrega de un set de higiene oral (cepillo y pasta dental con flúor), aplicación de medidas de prevención, tratamiento restaurador y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes. De acuerdo con la información obtenida de los Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM), en 2019 cerca del 70% de las mujeres embarazadas en control prenatal recibió atención odontológica integral en los centros de atención primaria de salud del país.

Control de salud integral del niño o niña

La salud bucal es parte integral de la salud y bienestar del niño y la niña y su cuidado está incorporado en los controles de salud integral que realiza el equipo de salud infantil durante la supervisión de salud desde el nacimiento hasta los 9 años. Durante estos controles, el equipo de salud vigila los factores de riesgo de las patologías bucales, entregando recomendaciones para modificar oportunamente conductas de riesgo relacionadas con higiene y alimentación, y deriva al equipo de salud bucal para determinación de riesgo y aplicación de medidas de prevención de patologías bucales.

Control con Enfoque de Riesgo Odontológico (CERO)

El programa CERO se inicia en 2017 con el propósito de aumentar la cantidad de población sana y mantenerla en esa condición. Consiste en el seguimiento a través de controles odontológicos a niños, niñas y adolescentes con o sin patologías bucales, con el fin de mantenerlos sanos o de compensar y detectar en forma temprana el desarrollo de estas patologías. Los niños y niñas ingresan al control a los 6 meses de vida y egresan del programa al cumplir los 20 años. La frecuencia de los controles depende del riesgo individual de cada niña, niño y adolescente, medido a través de una pauta que considera factores como la condición sistémica, la condición clínica, dieta, higiene, uso de fluoruros y la motivación de la familia. Cada niña, niño y adolescente recibe estrategias preventivas de acuerdo con su categorización de riesgo.

Programa Sembrando Sonrisas

El objetivo de este programa es mantener y mejorar la salud bucal de la población parvularia, fomentando la promoción y prevención de la salud bucal, a través de la adquisición de herramientas para el autocuidado y la aplicación de medidas de prevención específicas.

Consiste en un examen de salud bucal, educación en técnica de cepillado, aplicación 2 veces al año de barniz de flúor y la entrega de pasta dental con flúor y cepillos de dientes adecuados para la edad de los niños y niñas. Esta atención odontológica se realiza en los establecimientos de educación parvularia y beneficia anualmente a 400.000 párvulos entre 2 y 5 años de establecimientos de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI), Fundación Integra, municipales y particulares subvencionados con mayor vulnerabilidad social.

Salud oral integral para niñas y niños de 6 años

La Atención Odontológica Integral de los niños y niñas de 6 años está incluida en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES) desde 2005. Su propósito es educar, prevenir y tratar precozmente al niño y niña de 6 años para mantener o recuperar su salud bucal. Incluye el examen de salud bucal, diagnóstico, refuerzo educativo y la entrega de un set de higiene oral (cepillo y pasta dental con flúor), aplicación de medidas de prevención específica de caries y tratamiento restaurador, de acuerdo con las necesidades del niño o niña. De acuerdo con la información obtenida de los Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM), en 2019 cerca del 80% de niños y niñas inscritos en los centros de atención primaria del país recibieron atención odontológica integral a los 6 años de edad.

Atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media o su equivalente

El programa de atención odontológica integral a los jóvenes de 4º año de enseñanza media de colegios municipales y particulares subvencionados se inició en 2015 y a partir de 2016 se amplió para incluir a alumnos de 3º medio. Actualmente incluye a todos los estudiantes de enseñanza media. Su propósito es contribuir a que los jóvenes se incorporen a la vida adulta con las mejores condiciones de salud bucal, facilitándoles el acceso a la atención odontológica.

La atención odontológica se entrega en carros móviles, al interior de los establecimientos educacionales o en extensión horaria en los centros de salud más cercanos al establecimiento de educación. Incluye examen de salud bucal, diagnóstico, educación en salud bucal, aplicación de medidas preventivas y tratamiento restaurador. Durante el 2019 se beneficiaron más de 80 mil estudiantes de educación media.

Programa Más Sonrisas para Chile

El programa Más Sonrisas para Chile se inicia en 2014, con el propósito de aumentar la cobertura de atención odontológica para mujeres de grupos socioeconómicos vulnerables, apoyándolas en sus esfuerzos de integración laboral y en el fortalecimiento de su autoestima. Busca recuperar la sonrisa y la salud bucal de las mujeres mayores de 20 años, fomentando el autocuidado, mejorando su autoestima y promoviendo la reinserción social. Las mujeres reciben atención odontológica integral, entrega de cepillo y pasta de dientes junto con enseñanza adecuada de higiene oral. Anualmente se atienden 100.000 mujeres en las distintas regiones del país.

Este programa incorpora la auditoría clínica y por ficha para el 5% de las mujeres atendidas, junto a la realización de una encuesta validada que mide el impacto en la calidad de vida de la atención recibida (OHIP-7sp, del inglés oral health impact profile).

Atención de morbilidad odontológica en extensión horaria

La atención de Morbilidad Odontológica para población adulta busca facilitar el acceso a la atención odontológica de los hombres y mujeres mayores de 20 años, en horarios y lugares compatibles con las actividades laborales. La consulta de morbilidad incluye una o más actividades recuperativas, destacando prestaciones como destartraje, pulido radicular, restauraciones y exodoncias. Durante 2017 se realizaron más de 1.390.000 actividades odontológicas de morbilidad en adultos en extensiones horarias a lo largo del país.

Programa Hombres de Escasos Recursos (HER)

En el año 2015 surge el programa Hombres de Escasos Recursos como complemento al programa Más Sonrisas para Chile. Está dirigido a hombres de 20 años y más beneficiarios del subsistema Seguridades y Oportunidades que tiene como propósito contribuir a que las personas y familias superen su situación de pobreza extrema de manera sostenible y alcancen mejores condiciones de vida, a través del desarrollo de capacidades que les permitan generar ingresos autónomos por la vía del trabajo.

El programa HER entrega atención odontológica integral en los centros de atención primaria del país que incluye examen bucal, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes y la instalación de prótesis removible cuando corresponda. Además, contempla la entrega de cepillo y pasta dental y la enseñanza de una adecuada higiene bucal. Durante 2017 se beneficiaron alrededor de 4.200 hombres en todo el país. Este programa incorpora auditorías clínicas al 5% de los hombres que terminan su tratamiento.

Atención odontológica integral del adulto de 60 años

La atención odontológica integral forma parte del Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES) desde 2007. Su objetivo es mejorar la accesibilidad, oportunidad, calidad y satisfacción usuaria de los adultos de 60 años, realizando prestaciones odontológicas orientadas a disminuir el daño en salud bucal y a rehabilitar protésicamente la pérdida de dientes. El programa incluye examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes y la instalación de prótesis removible cuando esté indicado. De acuerdo con la información obtenida de los Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM), durante 2016 se atendieron cerca de 32.000 adultos de 60 años en los centros de atención primaria del país, equivalente al 26% de los adultos de esta edad inscritos en los centros de salud.

Urgencias odontológicas ambulatorias

La atención de las urgencias odontológicas ambulatorias consiste en entregar atención de urgencia para patologías bucales que son de aparición súbita, que provocan dolor agudo y requieren de un tratamiento inmediato e impostergable. Forma parte del régimen de garantías explícitas de salud (GES) desde 2007 y da respuesta a las necesidades de niñas, niños y adultos. Durante 2017 se realizaron cerca de 300.000 atenciones de urgencias odontológicas ambulatorias en la red pública de salud.

Diagnóstico de la Situación de la L.E. N°3: Desarrollo del Recurso Humano

El desarrollo de recursos humanos odontológicos incluye la formación de profesionales, técnicos y auxiliares paramédicos que participan en la atención odontológica integral, el sistema de registro y certificación de prestadores de salud y especialistas y el sistema de capacitación continua para los profesionales, técnicos y auxiliares paramédicos que se desempeñan en el sistema público de salud. A continuación, se describen los principales aspectos a destacar en estas materias.

Formación de recurso humano

La acreditación de carreras profesionales y técnicas y de programas de pregrado es un proceso voluntario que se realiza por instituciones nacionales, extranjeras o internacionales denominadas agencias acreditadoras. A noviembre de 2017 existen 12 carreras de odontología acreditadas de acuerdo con el registro de la Comisión Nacional de Acreditación (CNA) (102).

El número de profesionales formados ha ido en aumento de manera proporcional al número de universidades que imparten la carrera de odontología. En 2016, según el registro de prestadores individuales de la Superintendencia de Salud, existían 19.827 dentistas registrados, lo que se traduce en una relación de 1 dentista cada 916 habitantes en el país. Sin embargo, de acuerdo con la información disponible en la Subsecretaría de Redes Asistenciales, existen 2.855 odontólogos contratados en los centros de atención primaria municipal del país, lo que se traduce en una relación de 1 dentista (44 horas) cada 5.752 personas inscritas y validadas por FONASA (dotación ley 19.378 a noviembre 2017). Estos antecedentes reflejan una distribución desigual de profesionales entre la red pública y privada de atención.

Sistema de aprendizaje a distancia

La capacitación es fundamental en el desarrollo del recurso humano, siendo considerada estratégica para el logro de las metas de salud bucal. El Plan Nacional de Salud para cumplir con los Objetivos Sanitarios 2011-2020 definió como una meta necesaria para fortalecer el Modelo de Intervención de Promoción de la Salud Bucal y Prevención de Enfermedades Bucales, lograr que el 80% de los Centros de Salud Familiar, Establecimientos de Baja Complejidad, Consultorios General Urbano y Consultorio de General Rural, cuenten con equipos de salud capacitados en el componente de salud bucal.

El Sistema de Aprendizaje a Distancia (SIAD) del Ministerio de Salud es la herramienta de aprendizaje del Sector Público de Salud que desarrolla y distribuye actividades de capacitación en la modalidad e-learning para toda la red asistencial. Dentro de los principios que sustentan a este programa, destaca el fomentar la interconexión entre las personas y equipos, impulsar la aplicabilidad práctica de los aprendizajes, fomentar la generación de evidencia sobre la evaluación y fomentar la creación de espacios de aprendizaje (103).

Los cursos de salud bucal se incorporan el año 2008, siendo el primero de ellos el curso "Aprendiendo a cuidar la Salud Bucal" dirigido a los equipos de salud. En el año 2010 se incorpora el curso "Salud

bucal en preescolares: un nuevo paradigma”, el año 2015 el curso “Aplicación del examen periodontal básico”, el año 2016 los cursos “Actualización en cariológica” y “Programación odontológica operativa en APS” todos dirigidos a los equipos odontológicos. En el año 2017 se agrega al catálogo la cápsula “Prevención de Cáncer Bucal” dirigido a todo el equipo de salud (104).

TABLA 3: NÚMERO DE PERSONAS QUE HAN APROBADO LOS CURSOS DE SALUD BUCAL, DESDE EL INICIO DE LOS CURSOS HASTA MARZO 2017

Cursos de Salud Bucal		Total, de personas que han aprobado los cursos
Gestionados	Aprendiendo a cuidar la salud bucal	1.866
	Salud bucal en preescolares: un nuevo paradigma	1.194
Autogestionados	Aplicación del examen periodontal básico	1.009
	Actualización en cariológica	861
	Programación odontológica operativa en APS.	185
Total, general		5.115

Fuente: Informe de cobertura de programas de capacitación en salud bucal del Sistema de Aprendizaje a Distancia (SIAD). Ministerio de Salud 2017 (104)

El Informe de cobertura de programas de capacitación en salud bucal del sistema de aprendizaje a distancia (SIAD) realizado en 2017 concluye que el 36,2% de los establecimientos de atención primaria tienen al menos 2 funcionarios capacitados a través del curso “Aprendiendo a cuidar la salud bucal”, quedando una gran brecha para cumplir la meta establecida para el 2020 de tener al menos el 80% de los establecimientos capacitados (104).

Diagnóstico de la Situación de la L.E. N°4: Investigación, Monitoreo y Evaluación

El desarrollo de investigación, monitoreo y evaluación en salud bucal requiere sistemas de información que permitan conocer el estado de salud bucal de la población y monitorear y evaluar los programas de salud bucal, con el propósito de apoyar la toma de decisión en el contexto de diseño de políticas públicas. Para describir la situación actual, se presentan las principales fuentes de información disponibles para este fin.

Encuestas poblacionales de salud

En la última década se han realizado diagnósticos nacionales de salud bucal en población de 2, 4, 6 y 12 años y en adultos de 35-44 años y 65-74 años, recabando información en distintas etapas del curso de vida (23-26,30-33). Los diagnósticos se han estandarizado de acuerdo con la propuesta de la Organización Mundial de la Salud para el diagnóstico de caries y fluorosis (107).

La evaluación de la salud bucal de la población se ha incorporado en encuestas poblacionales nacionales, lo que ha permitido integrar la salud bucal en el análisis del estado de salud de la población. Destaca la incorporación en la Encuesta Nacional de Salud 2003, 2009-2010 y 2016-2017; y en la Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud 2006 y 2009-2010. Sin embargo, estos estudios no consideran examen clínico por odontólogo, por lo que no generan un diagnóstico de salud bucal (108).

Registros de la red asistencial pública

El sistema público de salud dispone de registros de salud bucal que están disponibles a través de la base de datos que administra el Departamento de Estadísticas de Información en Salud (DEIS) del

Ministerio de Salud (109). El registro de datos lo realiza personal de los establecimientos de salud, algunos de ellos a través de softwares que recogen la información de las fichas clínicas y hacen el reporte de los datos solicitados para los Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM). La información corresponde a datos agrupados, no rutificados, que requieren validación desde el nivel central, lo que hace que la información sea poco adecuada y oportuna para realizar monitoreo y evaluación de los programas de salud bucal que se ejecutan en la red pública de atención.

Diagnóstico de la Situación de la L.E. N°5: Rectoría, Regulación y Fiscalización

Autorización sanitaria de salas de procedimientos y pabellones de cirugía menor

En Chile, el proceso de autorización sanitaria para establecimientos de salud se refiere a la verificación de normas e instrucciones que debe cumplir un establecimiento para su utilización, velando por la seguridad y respeto a la dignidad de los usuarios. Las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud podrán autorizar establecimientos públicos y privados de acuerdo con las Normas Técnicas Básicas vigentes (111). La instalación y funcionamiento de las salas de procedimientos odontológicos y pabellones de cirugía menor requieren de autorización expresa otorgada por la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Salud en cuyo territorio se encuentre ubicada. Del mismo modo, corresponderá a la SEREMI de Salud efectuar la fiscalización y control del cumplimiento de las normas y reglamentos vigentes (112).

Sistema de certificación de especialidades

De acuerdo con la ley 19.377 sobre autoridad sanitaria, al Ministerio de Salud le corresponde establecer un sistema de certificación de especialidades y subespecialidades de los prestadores individuales de salud legalmente habilitados para ejercer sus respectivas profesiones. La Superintendencia de Salud es el organismo responsable de mantener registros públicos de los prestadores individuales de salud, de sus especialidades y de las entidades certificadoras que permitan entregar a la ciudadanía información auténtica y de forma oportuna para la toma de decisiones seguras en lo relativo a la satisfacción de sus necesidades de prestaciones de salud (113).

El propósito del sistema de certificación de las especialidades de los prestadores individuales de salud es garantizar la calidad de las acciones, atenciones o servicios de salud, entregando un sello distintivo a los profesionales que posean las competencias necesarias para otorgar prestaciones especializadas, a través de la aplicación por parte de entidades certificadoras autónomas, de mecanismos y procedimientos homogéneos de evaluación de conocimientos teóricos y prácticos (114).

De acuerdo con el reglamento de certificación de las especialidades de los prestadores individuales de salud y de las entidades que las otorgan (115), las 14 especialidades odontológicas primarias y derivadas (subespecialidades) reconocidas son las siguientes:

- Cirugía y traumatología buco maxilofacial.
- Cirugía Bucal
- Endodoncia.
- Imagenología oral y maxilofacial.
- Implantología buco maxilofacial.
- Odontología legal.
- Odontopediatría.
- Ortodoncia y ortopedia dento maxilofacial.

- Patología oral y maxilofacial.
- Periodoncia.
- Rehabilitación oral.
- Salud pública.
- Somato-Prótesis.
- Trastornos temporomandibulares y dolor orofacial.

Según el consolidado de la programación de horas de especialidades odontológicas realizado por el Departamento de Odontología de la División de Gestión de la Red Asistencial, para el segundo semestre de 2021 se han programado 37.873 horas de actividades odontológicas clínicas y administrativas en la red asistencial. Destaca la cantidad de horas programadas en endodoncia (6.024 horas), ortodoncia y ortopedia dento maxilofacial (6.652 horas) y rehabilitación oral (7.282 horas).

TABLA 4: NÚMERO DE HORAS PROGRAMADAS PARA ACTIVIDADES CLÍNICO-ADMINISTRATIVAS EN ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE ESPECIALIDAD, EN ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS Y APS DEPENDIENTES. AÑO 2021

Especialidad odontológica	Nº Total de horas programadas por especialidad ¹	Nº Total de odontólogos que programan actividades de especialidad ¹	Nº Total de odontólogos especialistas país de la red pública ²
Cirugía baja complejidad	1.195	78	230
Cirugía mediana y alta complejidad	3.993	187	
Endodoncia	6.024	223	271
Imagenología Oral y Maxilofacial	3.121	122	128
Implantología Buco Maxilofacial (Quirúrgica)	213	30	140
Implantología Buco Maxilofacial (Quirúrgica-protésica)	650	48	
Odontopediatría	3.777	150	221
Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial	6.652	263	282
Patología Oral	357	17	19
Periodoncia	3.710	153	177
Rehabilitación oral (Prótesis Fija)	1.081	128	292
Rehabilitación oral (Prótesis Removible)	5.917	264	
Rehabilitación oral (Prótesis Implanto asistida)	284	40	
Salud Pública	0	N/P	60
Somato prótesis	0	N/P	N/A
Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial	899	45	34

¹ Dato consolidado reprogramación de profesionales período julio- diciembre 2021. ² Dato consolidado Programación de profesionales 2020 contexto prepandemia.

Fuente: Programación en Red. Departamento de Odontología, División de Gestión de la Red Asistencial, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.

En cuanto a la distribución de dentistas especialistas por Servicio de Salud, en 2018 se observa una distribución desigual del total de jornadas (44 hrs semanales) y de la tasa de especialistas por cada 100 mil habitantes. El siguiente gráfico detalla la distribución de especialistas en la red asistencial.

[illegible]

PLAN DE ACCIÓN DE SALUD BUCAL 2021 -2030



MISIÓN

Contribuir a elevar la calidad de vida de toda la población a través del Plan Nacional de Salud Bucal, sobre la base de los principios del modelo de atención de salud integral con enfoque familiar y comunitario, fortaleciendo la intersectorialidad y participación social con énfasis en equidad e inclusión, promoviendo la formación y el desarrollo del equipo de salud acorde a las necesidades de salud bucal de las personas.

VISIÓN

Toda la población valora su salud bucal, cuenta con las oportunidades y condiciones para mantener y disfrutar el más alto nivel de salud posible, que contribuya positivamente en su calidad de vida, sintiéndose segura y protegida.

OBJETIVO GENERAL DEL PLAN

Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PLAN

LE1: Promoción de salud y prevención de enfermedades bucales

- 1.1 Mejorar los niveles de alfabetización en salud bucal.
- 1.2 Aumentar cobertura de iniciativas de prevención en salud.
- 1.3 Aumentar los niveles de intersectorialidad en salud bucal y participación ciudadana.

LE2: Provisión de Servicios Odontológicos de Salud

- 2.1 Mejorar la calidad de los servicios odontológicos.
- 2.2 Incrementar la cobertura de atención de salud bucal en la población.
- 2.3 Reducir inequidad geográfica en acceso a servicios odontológicos de especialidad.

LE3: Desarrollo del Recurso Humano

- 3.1 Aumentar la disponibilidad de recurso humano odontológico capacitado en la red de salud.
- 3.2 Incrementar disponibilidad de horas de atención odontológica en la red asistencial pública.
- 3.3 Disminuir brechas de especialistas en atención odontológica.

LE4: Investigación, monitoreo y evaluación

- 4.1 Instalar un sistema de vigilancia del estado de salud bucal de la población y su impacto en la calidad de vida.
- 4.2 Mejorar la disponibilidad de información validada para monitorear los programas de salud bucal.
- 4.3 Fortalecer la etapa de evaluación en el ciclo de las políticas de salud bucal.

LE5: Rectoría, regulación y fiscalización

- 5.1 Desarrollar normativas actualizadas que soporten la implementación del Plan Nacional de Salud Bucal.

LE6: Financiamiento

Transversal a todas las intervenciones que se realizarán en el marco de esta propuesta.

VALORES Y PRINCIPIOS DEL PLAN NACIONAL

Los principios que a continuación se presentan corresponden a los ejes valóricos que serán transversales a todo el Plan Nacional. Se incorporan desde el inicio de la construcción del plan, orientando la definición de los objetivos estratégicos, el diseño de las estrategias y su posterior implementación.

Equidad

La equidad en salud implica que todas las personas deben tener una oportunidad justa para lograr plenamente su potencial en salud y de modo más pragmático, que nadie debe estar desfavorecido para lograrlo en la medida en que ello pueda evitarse. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política, condición económica o social (42).

La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS señala que “se entiende por inequidades sanitarias las desigualdades evitables en materia de salud entre grupos de población de un mismo país, o entre países. Esas inequidades son el resultado de desigualdades en el seno de las

sociedades y entre sociedades. Las condiciones sociales y económicas, y sus efectos en la vida de la población, determinan el riesgo de enfermar y las medidas que se adoptan para evitar que la población enferme, o para tratarla” (43).

Para reducir las inequidades en salud, la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud recomienda mejorar las condiciones de vida; luchar contra la distribución no equitativa del poder, el dinero y los recursos; y medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones (44). En la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud realizada en Brasil en 2011, se identificaron algunos principios generales y requisitos claves para tomar medidas en este ámbito (45), entre los que destaca “La equidad en la salud y el bienestar debe ser un objetivo prioritario para el gobierno y la sociedad en general”.

En Chile, el Plan Nacional de Salud para el logro de los objetivos sanitarios al 2020 definió como eje transversal “Equidad y Salud en Todas las Políticas” considerando la primera como marco para disminuir las desigualdades persistentes y que afectaban la salud de todas las personas del país. Además, plantea “disminuir las desigualdades en salud” como uno de los tres objetivos sanitarios de la década 2000-2010 (18).

Intersectorialidad

La intersectorialidad remite a la integración de diversos sectores, no sólo gubernamentales, con vistas a la solución de problemas sociales complejos cuya característica fundamental es la multidimensionalidad y la multicausalidad. Implica relaciones de colaboración, no jerárquicas ni contractuales. La integración en sí misma constituye el más alto nivel de colaboración, tanto en términos de intensidad como de complejidad de las relaciones entre los sectores implicados en el logro de un propósito compartido.

La integración entre los sectores puede aludir a todo o parte del ciclo de políticas, traducirse en la creación de una mancomunidad total o parcial respecto de la información, recursos y responsabilidades, y supone alteraciones fuertes o débiles en las estructuras organizativas de los sectores. La mayor integración se producirá cuando hay inclusión en la formación de las decisiones junto con mancomunidad en su ejecución y estructuras para la gobernanza común (46).

Participación ciudadana

La participación ciudadana se entiende como el involucramiento de los individuos en el espacio público estatal y no estatal, desde su identidad como ciudadanos integrantes de una comunidad. En consecuencia, la participación ciudadana fortalece una ciudadanía activa y responsable, democratizando los procesos de toma de decisiones en las iniciativas públicas, posibilitando un mayor control social sobre la acción del Estado. La participación ciudadana en salud se define como la capacidad de incidir en las decisiones respecto de la salud, ya sea que se relacionen con el diseño, implementación, evaluación de políticas, planes, programas y proyectos vinculados con la recuperación, rehabilitación, prevención de enfermedades y promoción de la salud, como también en aquellas decisiones vinculadas al uso e inversión de recursos públicos.

En Chile, la entrada en vigor de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública en 2009 permitió un mayor control e interés ciudadano sobre las acciones del Estado. La promulgación de la Ley 20.500 sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública en 2011, junto al Instructivo Presidencial firmado con fecha agosto de 2014 que contiene indicaciones complementarias para la “Participación Ciudadana en la Gestión Pública”⁵, evidencian el esfuerzo del Estado por fortalecer la participación ciudadana.

⁵ Instructivo Presidencial N°007 sobre Participación Ciudadana. 07/08/2014

Los principales mecanismos de participación ciudadana implementados en el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, Subsecretaría de Redes Asistenciales, SEREMI de Salud y Servicios de Salud son las consultas ciudadanas (diálogos ciudadanos, consultas públicas), cuentas públicas, consejos asesores regionales, consejos de desarrollo local, consejos de la sociedad civil y otros consejos consultivos. Adicionalmente se implementan mecanismos como diagnósticos participativos, presupuestos participativos, escuelas de gestores sociales, asambleas, entre otros.

Inclusión – no discriminación

Cada hombre, mujer, niña y niño tiene el derecho a estar libre de discriminación basada en género, raza, etnia, orientación sexual u otra condición, así como a otros derechos humanos fundamentales para la protección de la discriminación. Estos derechos se encuentran establecidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, los Pactos Internacionales, la Convención Internacional de los Derechos del Niño y otros tratados y declaraciones internacionales suscritos y ratificados por Chile. Toda esta normativa constituye herramientas poderosas que deben ser puestas en marcha para eliminar todo tipo de discriminación.

La accesibilidad a establecimientos, bienes y servicios de salud sin discriminación alguna es uno de los elementos esenciales del derecho humano al disfrute del más alto nivel posible de salud.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL PLAN DE ACCIÓN 2021-2030

El Plan Nacional de Salud Bucal se estructura en 6 líneas estratégicas (LE) y 13 objetivos, con iniciativas e indicadores de responsabilidad del nivel central y regional. Las metas se definen a corto plazo, mediano y largo plazo y constituyen la base para la formulación de los Planes Operativos Anuales de las SEREMIS, Servicios de Salud y Departamentos o Unidades de distintas Divisiones de ambas Subsecretarías del Ministerio de Salud.

El plan de acción cuenta con **seis** Líneas Estratégicas priorizadas sobre las que se definen los objetivos, metas e indicadores del Plan Nacional.

Línea Estratégica 1- Promoción de salud y prevención de enfermedades bucales

Esta línea estratégica agrupa iniciativas que apuntan a que todas las personas tengan acceso a entornos que favorezcan la salud bucal, a programas preventivos basados en evidencia y a información sanitaria que les permita tomar decisiones sobre su salud bucal, la de su familia y en comunidad.

Línea Estratégica 2- Provisión de servicios odontológicos

Esta línea estratégica presenta iniciativas y acciones que buscan que todas las personas tengan acceso a una atención de salud bucal segura, de calidad y asequible, en un plazo oportuno y sin discriminación alguna, y que les permita ejercer su derecho de experimentar el más alto nivel de salud bucal posible.

Línea Estratégica 3- Desarrollo del recurso humano

La línea estratégica de recurso humano es una estrategia transversal que reconoce la necesidad de contar con equipos odontológicos integrados a los equipos de salud del país y que satisfagan las necesidades de salud bucal de la población, entregando atención segura, de calidad, sin discriminación y con un trato digno a la que toda persona tiene derecho.

Línea Estratégica 4- Investigación, monitoreo y evaluación

Esta línea estratégica se reconoce como clave para poder cuantificar y entender las necesidades de salud bucal de las personas de nuestro país. Se espera que el Ministerio de Salud ejerza la función esencial de la salud pública de realizar seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud bucal de la población y así diseñar soluciones adecuadas, basadas en evidencia científica.

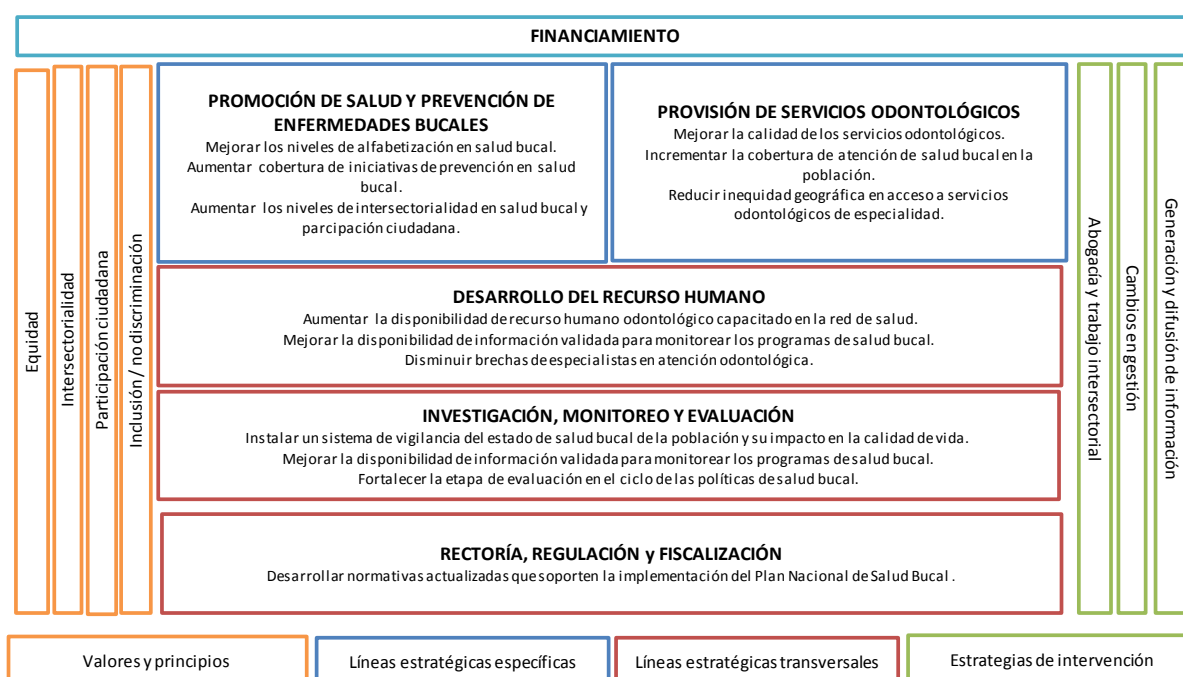
Línea Estratégica 5- Rectoría, regulación y fiscalización

Las acciones de rectoría y regulación permiten dotar al Plan de normativas actualizadas que permitan la correcta implementación y sustentabilidad del Plan Nacional a lo largo del tiempo.

Línea Estratégica 6- Financiamiento

Las acciones de esta línea transversal contemplan asegurar el financiamiento permanente del modelo de gobernanza y la oferta programática del Plan Nacional con el fin de darle continuidad, mejorando de forma sustentable la calidad de vida de las personas relacionada con su Salud Bucal.

FIGURA 5: MATRIZ DEL PLAN DE ACCIÓN DE SALUD BUCAL 2021-2030



Fuente: Elaboración Propia.

A continuación, se describe cada uno de los objetivos específicos de las líneas estratégicas del Plan Nacional, identificando las principales iniciativas y acciones para alcanzar los objetivos definidos y las metas propuestas. La línea estratégica de Financiamiento es transversal a todas las intervenciones que se realizarán en el marco de esta propuesta.

La planificación estratégica y los indicadores de desempeño son herramientas metodológicas claves para la evaluación que retroalimenta el proceso de toma de decisiones para el mejoramiento de la gestión pública.

Las metas son referenciales y señalan donde se quiere llegar, sin embargo, será en los planes operativos donde se definirán las prioridades, recursos, responsables, plazos y metas del periodo operacional ya sea anual o bienal o de un periodo de gobierno determinado.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS POR LÍNEA ESTRATÉGICA

L.E.1: PROMOCIÓN DE SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

La línea estratégica (LE1) Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades Bucales considera los siguientes objetivos:

- 1.1: Mejorar los niveles de alfabetización en salud bucal.
- 1.2: Aumentar la cobertura de iniciativas de prevención en salud bucal.
- 1.3: Aumentar los niveles de intersectorialidad en salud bucal y participación ciudadana.

1.1: Mejorar los niveles de alfabetización en salud bucal

Meta 1.1: Nivel de alfabetización en salud bucal de la población evaluado.

El acceso a la información es un elemento fundamental del derecho a la salud y comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas relacionadas con la salud (68). La alfabetización para la salud está constituida por las habilidades cognitivas y sociales que determinan la motivación y la capacidad de los individuos para acceder a la información, comprenderla y utilizarla, para promover y mantener una buena salud. Supone alcanzar un nivel de conocimientos, habilidades personales y confianza que permiten adoptar medidas que mejoren la salud personal y de la comunidad, mediante un cambio de las condiciones personales y de los estilos de vida. Mediante el acceso de las personas a la información sanitaria, y su capacidad para utilizarla con eficacia, la alfabetización para la salud es crucial para el empoderamiento para la salud (69).

Las personas con bajo nivel de alfabetización de la salud tienen peores resultados de salud que aquellos con niveles más altos. Los beneficios de los altos niveles de alfabetización de la salud incluyen la mejora de la atención preventiva y la detección temprana de la enfermedad, la capacidad de acceder a la forma más apropiada de la asistencia sanitaria y la gestión de enfermedades crónicas (70-72).

Existen pocos estudios que identifican la relación entre la alfabetización de la salud y los resultados de salud bucal. Sin embargo, se ha sugerido que las personas con bajo nivel de alfabetización de la salud están en mayor riesgo de enfermedades bucales, asociado con barreras para acceder a la atención y con comportamientos de salud bucal, tales como la búsqueda de cuidados preventivos. Los niveles más altos de alfabetización de la salud se asocian con una mejor comunicación paciente-dentista, con patrones de cuidado bucal regular y una mejor autopercepción de salud bucal (73).

Iniciativas por implementar para el logro del Objetivo 1.1

Para el logro de este objetivo se plantea fortalecer las acciones de promoción del Modelo de Intervención de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades Bucales, dándole continuidad en el curso de vida a los logros obtenidos en la educación parvularia y ampliando sus ámbitos de acción. Se proponen las siguientes estrategias:

- 1.1.1: Aumentar la cobertura de estrategias de promoción de salud del Modelo de Intervención en el ámbito de acción en educación.
- 1.1.2: Incorporar al Modelo de Intervención el ámbito de acción en la comunidad.
- 1.1.3: Aumentar la difusión de la política, programas y garantías en salud bucal.
- 1.1.4: Evaluar el nivel de alfabetización en salud bucal en la población.

1.1.1: Aumentar la cobertura de estrategias de promoción de la salud del Modelo de Intervención, en el Ámbito de Acción en Educación

El derecho a la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones para que las personas pueden llevar una vida sana, y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas y un medio ambiente sano (68). El establecimiento de educación es parte fundamental del entorno donde niñas, niños, adolescentes y jóvenes se desarrollan, por lo tanto, contar con espacios adecuados para realizar el cepillado dental durante la vida escolar es una condición mínima básica a la que tienen derecho.

Esta estrategia requiere la participación intersectorial en todos sus niveles. Adquiere relevancia la ley 21.040 que crea el Sistema de Educación Pública⁶, cuyo fin está orientado al pleno desarrollo de los estudiantes, de acuerdo con sus necesidades y características, así como también la capacidad de la Mesa Nacional Intersectorial de Salud Bucal para definir los requisitos técnicos que deben cumplir estos espacios para el cepillado en los establecimientos de educación básica y media.

La apuesta de la Estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables es promover cambios estructurales en los entornos en donde la gente vive, a través del liderazgo comunal, en conjunto con la ciudadanía, para mejorar la calidad de vida de las personas, desde una perspectiva integral y de equidad en salud (74). Por lo tanto, representa una oportunidad de integrar los esfuerzos de los equipos de salud de las SEREMIS y Servicios de Salud, autoridades locales y la comunidad en promover espacios adecuados para el cepillado dental.

1.1.2: Incorporar al Modelo de Intervención el ámbito de acción en la comunidad

Los participantes de los Diálogos Ciudadanos realizados el 2015 consideran importante empoderar y comprometer a la población en sus cuidados de salud bucal. Para esto proponen trabajos colaborativos con universidades, instancias de participación ciudadana, y a la vez declaran que desde ellos también falta compromiso e interés por buscar información. Para contribuir a la difusión de los cuidados y programas de salud bucal, la comunidad propone potenciar la formación de monitores en salud bucal que entreguen información a la comunidad acerca de prevención, que ayuden a recordar las citas para que no se pierdan horas, que generen espacios de conversación entre vecinos, que enseñen técnicas de cepillado y cuidados de higiene bucal (75).

Con el objetivo de potenciar la participación, gestión y control social, el Ministerio de Salud ha impulsado la estrategia Escuela de Gestores Sociales para dirigentes sociales y para funcionarios públicos. Para los primeros, los objetivos son entregar herramientas metodológicas y técnicas de acción comunitaria, para reforzar liderazgo en sus organizaciones, entorno comunitario e instituciones con la cuales se coordinan. Por lo tanto, las escuelas de gestores constituyen la mejor oportunidad que permite a los ciudadanos ejercer el rol que ellos mismos se han propuesto como agentes activos de cambio y promotores de la salud bucal.

De acuerdo con las orientaciones técnicas para la Escuela de Gestores en las SEREMIS de Salud, emanadas el 2017 desde la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción de la Subsecretaría de Salud Pública, los Gestores Sociales son "líderes de opinión que conocen las políticas públicas, sus objetivos, beneficios y procedimientos para acceder a éstas; y tienen la capacidad de replicar los conocimientos adquiridos en la escuela para construir procesos organizativos que contribuyan al desarrollo de la democracia participativa y ciudadana en sus comunidades".

⁶ Ley 21040 del 24 de noviembre de 2017, crea el Sistema de Educación Pública.

Esta estrategia puede ser potenciada con el trabajo que se realiza en el marco de Instituciones de Educación Superior Promotoras de Salud, ya que su sistema de reconocimiento considera fortalecer la formación de los integrantes de su comunidad educativa como modelos o promotores de estilos de vida saludables a nivel de sus familias, en sus futuros entornos laborales y en la sociedad en general.

1.1.3: Aumentar la difusión de la política, programas y garantías en salud bucal

Esta estrategia pretende contribuir a mejorar el nivel de alfabetización en salud bucal de la población, que le permita tomar las mejores decisiones informadas para el cuidado de su salud. Las publicaciones científicas constituyen el canal principal de socialización de investigación, generación de nuevo conocimiento y de políticas públicas. Es por ello por lo que se incorpora este desafío con el fin de dar a conocer aspectos esenciales del ciclo de las políticas, programas y garantías en salud bucal diseñadas por el Ministerio de Salud. Sus principales destinatarios son los tomadores de decisiones del sector público, academia, profesionales de salud y público en general.

Los representantes de universidades, fundamentalmente facultades de odontología, que participaron de los Diálogos Intersectoriales realizados el 2014 proponen, como aporte a la salud bucal del país, evaluar los planes y programas que se han implementado en la salud bucal y aportar en investigación epidemiológica para conocer la realidad regional. Si bien dicha producción científica no suma al indicador de la meta propuesta de publicaciones, claramente contribuye al objetivo estratégico en el que se enmarca (76).

Una estrategia o plan de medios es un plan a corto, mediano y largo plazo en donde se estudia y se concluye que medios son los más apropiados, se define la cobertura y el alcance, buscando lograr el mayor beneficio al menor costo, llegando al grupo objetivo establecido, siendo tan importante el mensaje como el medio (77). La importancia de campañas de difusión fue destacada tanto por la ciudadanía e intersector en sus respectivos diálogos y en la consulta sectorial.

Los congresos, simposios, jornadas u otros eventos académicos se proponen como un medio de gran interés público para hacer difusión de la política y de buenas prácticas de promoción de salud bucal, dirigidas no solo a funcionarios de salud y de educación, sino también dirigidas a la comunidad. Se espera que estos eventos sean organizados por las Mesas Regionales de Salud Bucal, potenciando la intersectorialidad.

1.1.4: Evaluar el nivel de alfabetización en salud bucal de la población

Existen distintos instrumentos para medir la alfabetización en salud bucal en personas de habla inglesa: a) Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry-30 (REALD-30); b) Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry-99 (REALD-99); c) Test of Functional Health Literacy in Dentistry; d) Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine and Dentistry (REALM-D); e) Oral Health Literacy Instrument (OHLI) y su adaptación para personas hispanoparlantes (OHLS) (78,79).

Esta estrategia contempla el diseño, validación y aplicación de al menos un instrumento que mida de forma más integral la alfabetización en el contexto de la salud bucal en la población chilena.

Monitoreo y evaluación del cumplimiento del Objetivo 1.1

La meta del Objetivo 1.1: Mejorar los niveles de alfabetización en salud bucal es conocer el nivel de alfabetización en salud bucal de la población, a través de su evaluación en un estudio nacional, con un instrumento validado. Este servirá para construir la línea de base y medir sus cambios en el futuro.

Las iniciativas, indicadores, metas y acciones y del Objetivo 1.1 se describen en la siguiente tabla:

TABLA 5: MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL OBJETIVO 1.1: MEJORAR LOS NIVELES DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD BUCAL

OBJETIVO 1.1: MEJORAR LOS NIVELES DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD BUCAL.						
INICIATIVAS		ACCIONES	INDICADORES DE PROCESO	METAS		
				2021	2025	2030
1.1.1	Aumentar la cobertura de estrategias de promoción de salud del Modelo de Intervención en el Ámbito de acción en educación.	Diseñar, ejecutar y evaluar plan de trabajo anual de la Mesa Nacional de Salud Bucal.	Nº de establecimientos de educación básica con subvención estatal, reconocidos por tener espacios adecuados para el cepillado dental / Total de establecimientos de educación básica con subvención estatal.	20%	40%	70%
1.1.2	Incorporar al Modelo de Intervención el ámbito de acción en la comunidad.	Elaborar orientaciones para promover la incorporación de temas relacionados con el cuidado de salud bucal en "escuelas de gestores sociales".	Nº de regiones que cuentan con al menos un programa de formación de gestores sociales en salud bucal, reconocidos por SEREMI de Salud/ Total de regiones.	40%	100%	100%
1.1.3	Aumentar la difusión de la política, programas y garantías en salud bucal.	Elaborar documentos de difusión de la política y programas de salud bucal.	Nº de publicaciones nacionales o internacionales en que se difunda política de salud bucal.	1	3	6
		Diseñar campañas comunicacionales sobre cuidados de salud bucal.	Nº de campañas comunicacionales de salud bucal difundidas a través de un plan de medios.	1	5	10
		Fortalecer las Mesas Regionales Intersectoriales de Salud Bucal.	Nº de regiones que realizan jornadas o congresos para la difusión de la política y de buenas prácticas de promoción de salud bucal al año / Total de regiones.	70%	100%	100%
1.1.4	Evaluar el nivel de alfabetización en salud bucal en la población.	Diseñar, validar y aplicar instrumento para medir alfabetización en salud bucal en la población chilena.	Instrumento de medición de nivel de alfabetización en salud bucal validado para población chilena.	-	1	1

1.2: Aumentar la cobertura de iniciativas de prevención en salud bucal

Meta 1.2: 90% de la población chilena tiene una o más medidas preventivas de enfermedades bucales.

Las medidas preventivas consideradas en este objetivo están ampliamente respaldadas por la evidencia científica y su implementación se ha realizado de manera exitosa en nuestro país. Aumentar la cobertura de las intervenciones preventivas más costo-efectivas, con una distribución justa, considera priorizar a los más desventajados, cubriendo a quienes más lo necesitan.

Iniciativas por implementar para el logro del Objetivo 1.2

Para el logro de este objetivo se plantea fortalecer las medidas preventivas del Modelo de Intervención de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades Bucleas descrito previamente, dando continuidad en el curso de vida a los logros obtenidos en la educación parvularia y ampliando sus ámbitos de acción. Se proponen las siguientes iniciativas:

- 1.2.1: Aumentar la cobertura de programas de fluoración masiva.
- 1.2.2: Aumentar la cobertura de estrategias de prevención de enfermedades bucales del Modelo de Intervención en el ámbito de acción en educación.
- 1.2.3: Incorporar estrategias preventivas al ámbito de acción en la comunidad.

1.2.1: Aumentar la cobertura de programas de fluoración masiva

Esta estrategia contempla la detección de vacíos de cobertura de agua potable fluorada en la población urbana de todo el país y la ejecución de un plan de aumento de cobertura del programa de fluoración masiva de acuerdo con el reglamento de aguas y norma de uso de fluoruros en la prevención odontológica vigente. Considera avanzar en la región del Bio Bío, región que al 2017 no tiene cobertura de agua potable fluorada.

La población rural está en desventaja respecto de la población urbana ya que no tiene acceso a agua potable fluorada. No obstante, las fuentes de aguas de los sistemas de Agua Potable Rural (APR) pueden contenerlo de forma natural. Esta estrategia incluye el diagnóstico de la concentración de flúor de los sistemas de APR a nivel regional, de modo de establecer medidas preventivas alternativas que reduzcan la inequidad existente.

1.2.2: Aumentar la cobertura de estrategias de prevención de enfermedades bucales del Modelo de Intervención en el ámbito de acción en educación

Esta estrategia pretende dar continuidad en la etapa escolar al programa Sembrando Sonrisas, dando acceso a medidas de protección costo efectivas como la pasta dental fluorada y el barniz de flúor aplicados en contexto comunitario.

Los participantes de los Diálogos Ciudadanos valoran la incorporación de la salud bucal en los establecimientos de educación y consideran vital mantener y ampliar los programas preventivos realizados en los establecimientos de educación parvularia, incorporando un funcionario permanente en las escuelas que eduque en salud bucal (75). Esto implica el desafío de acompañar el aumento de cobertura y aseguramiento de la calidad de la educación parvularia planteado para Chile.

1.2.3: Incorporar estrategias preventivas al ámbito de acción en la comunidad

Esta iniciativa implica elaborar un diagnóstico regional de instituciones que acogen a personas en condición de alta vulnerabilidad social, identificando los grupos de mayor riesgo de enfermedades bucales, y el diseño, pilotaje e implementación de uno o más programas preventivos que consideren intervenciones costo efectivas en la prevención de caries dental y enfermedad periodontal.

Algunos de los grupos a priorizar son las personas mayores que viven en establecimientos de larga estadía, niñas, niños y adolescentes que viven en residencias del Servicio Nacional de Menores y población privada de libertad.

Monitoreo y evaluación del cumplimiento del Objetivo 1.2

La meta del Objetivo 1.2: Aumentar la cobertura de iniciativas de prevención en salud bucal es lograr que un 90% de la población chilena esté cubierta por una o más medidas preventivas para enfermedades bucales. Para determinar los habitantes cubiertos con una o más medidas preventivas, se considerará la población cubierta con el programa de fluoración del agua potable más la población que recibe programas preventivos en establecimientos educacionales u otras instituciones, ubicada en zonas sin cobertura de agua potable fluorada.

Las iniciativas, indicadores, acciones y metas del Objetivo 1.2 se describen en la siguiente tabla:

TABLA 6: MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL OBJETIVO 1.2. AUMENTAR LA COBERTURA DE INICIATIVAS DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL

OBJETIVO 1.2: AUMENTAR COBERTURA DE INICIATIVAS DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL						
INICIATIVAS		ACCIONES	INDICADORES DE PROCESO	METAS		
				2021	2025	2030
1.2.1	Aumentar la cobertura de programas de fluoración masiva.	Identificar vacíos de cobertura del programa de fluoración del agua potable.	Población urbana cubierta por agua potable fluorada/ Total población urbana.	83%	90%	95%
		Realizar diagnóstico de la concentración de flúor de los sistemas de Agua Potable Rural (APR) a nivel regional.	Nº de regiones que tienen diagnóstico de concentración de flúor en sistemas de APR / Total de regiones.	40%	100%	100%
1.2.2	Aumentar la cobertura de estrategias de prevención de enfermedades bucales del modelo de intervención en el ámbito de acción en educación.	Diseñar programa de prevención de enfermedades bucales en establecimientos de enseñanza básica, incorporando al intersector de educación.	Programa de prevención de enfermedades bucales en establecimientos de educación básica diseñado.	-	Sí	-
		Implementar programa de prevención de enfermedades bucales en establecimientos de enseñanza básica.	Nº de regiones con programa de prevención de enfermedades bucales en establecimientos de educación básica implementado/ Total de regiones.	-	20%	50%
1.2.3	Incorporar estrategias preventivas al ámbito de acción en la comunidad.	Diseñar y pilotar programas comunitarios de prevención de enfermedades bucales a nivel regional.	Nº de regiones con programas comunitarios de prevención de enfermedades bucales/ Total de regiones.	10%	30%	70%

1.3: Aumentar los niveles de intersectorialidad en salud bucal y participación ciudadana.

Meta 1.3: Mesa Nacional Intersectorial de Salud Bucal con trabajo en nivel de Integración.

La intersectorialidad y la participación ciudadana son principios transversales a los cuatro Ejes Estratégicos del presente Plan. No obstante, se plantea avanzar en salud en todas las políticas y participación ciudadana como un objetivo estratégico y contribuir de manera efectiva a que todas las personas tengan acceso a entornos que favorezcan la salud bucal, a programas preventivos basados en evidencia y a información sanitaria que les permita tomar decisiones sobre su salud bucal, la de su familia y en comunidad.

En la 9ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, Shanghai 2016, dirigentes de gobiernos y organizaciones de las Naciones Unidas, alcaldes y expertos en salud de todo el mundo sellaron dos compromisos históricos para promover la salud pública y erradicar la pobreza: i) la Declaración de Shanghai sobre la Promoción de la Salud que establece acuerdos para adoptar políticas audaces en pro de la salud, fortaleciendo los vínculos entre la salud y el bienestar y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible; ii) el Consenso de Alcaldes sobre Ciudades Saludables de Shanghai suscrito por más de 100 alcaldes que promueve la salud mediante la mejora de la gestión de los entornos urbanos (80).

En la declaración de Shanghai se subraya la necesidad de que las personas puedan controlar su propia salud y tengan la posibilidad de optar por un modo de vida sano. Al insistir en la necesidad de actuaciones políticas en diferentes sectores y regiones, pone de relieve la función de la buena gobernanza y los conocimientos sanitarios en la mejora de la salud, así como la función crucial que desempeñan las autoridades municipales y las comunidades. Los alcaldes acordaron integrar la salud como consideración fundamental en todas las políticas municipales; promover la colaboración de las comunidades a través de múltiples plataformas (escuelas, lugares de trabajo y tecnología moderna) para el fomento de la salud; y reorientar los servicios sanitarios y sociales de los municipios hacia la equidad y la cobertura sanitaria universal.

Interesa identificar mecanismos, estructuras y procesos específicos para desarrollar la intersectorialidad entendida como la integración de sectores sobre la base de un propósito compartido que tenga impacto en la equidad en salud. Es necesario tener en cuenta que la integración es el tipo de relación intersectorial de mayor grado e intensidad. Por otra parte, cabe destacar que la implicación del público—sujeto, al menos en las fases de planificación y evaluación, constituye un asunto crítico para el éxito de la colaboración intersectorial y para su sustentabilidad (66,67).

Iniciativas por implementar para el logro del Objetivo 1.3

Para el logro de este objetivo se plantea fortalecer las Mesas Regionales Intersectoriales de Salud Bucal, avanzar en la relación de trabajo intersectorial que desarrollan y potenciar la participación ciudadana. Se proponen las siguientes iniciativas:

- 1.3.1: Fortalecer las Mesas Intersectoriales de Salud Bucal nacional, regional y comunal.
- 1.3.2: Fortalecer los recursos compartidos intersectoriales.
- 1.3.3: Fortalecer mecanismos de participación ciudadana a nivel regional.

1.3.1: Fortalecer las Mesas Intersectoriales de Salud Bucal nacional, regional y comunal

Con esta iniciativa se espera integrar la temática de salud bucal como parte de la salud general a los planes de trabajo de las mesas o comisiones encargadas de los objetivos planteados en la Declaración de Shangai sobre la Promoción de la Salud y en el Consenso de alcaldes sobre Ciudades Saludables. Se espera que las Mesas Intersectoriales de Salud Bucal a nivel nacional, regional y comunal se vinculen con otras instancias intersectoriales a nivel local, a través de la participación de los equipos odontológicos (odontólogo y técnicos en odontología) para integrar la salud bucal al desarrollo de los planes de trabajo locales y contribuir a mejorar la salud y bienestar de la comunidad.

La estrategia de Establecimientos de Educación Promotores de la Salud ha permitido generar este vínculo con los equipos odontológicos locales, siendo necesario profundizarlo y reforzarlo. De igual modo, es necesario potenciar el trabajo con el Modelo de Gestión de Aulas de Bien Estar, iniciativa impulsada por el Ministerio de Educación que se define como un componente de la Política Nacional de Convivencia Escolar basado en un modelo de gestión intersectorial cuyo fin es contribuir a la formación integral de estudiantes en escuelas y liceos municipales. Reconoce a las y los estudiantes como sujetos de derecho con múltiples necesidades a satisfacer y potencialidades a desplegar en su desarrollo personal y social a lo largo de sus trayectorias educativas, lo que permite organizar, gestionar e implementar acciones de apoyo que cuenten con un soporte intersectorial adecuado a su territorio.

1.3.2: Fortalecer los recursos compartidos intersectoriales

La integración entre los sectores puede aludir a todo o parte del ciclo de políticas, traducirse en la creación de una mancomunidad total o parcial respecto de la información, recursos y responsabilidades y suponer alteraciones fuertes o débiles en las estructuras organizativas de los sectores. Por lo tanto, la mayor integración se produciría cuando hay inclusión en la formación de las decisiones junto con mancomunidad en su ejecución, y estructuras para la gobernanza común (46).

Esta iniciativa implica incorporar en el plan de trabajo anual de las mesas intersectoriales de salud bucal la identificación de los recursos específicos que aporta cada sector para las actividades del trabajo conjunto, fortalecer su aumento y la formulación de recursos compartidos.

1.3.3: Fortalecer mecanismos de participación ciudadana a nivel regional

Para fortalecer los mecanismos de participación ciudadana en el contexto del Plan Nacional de Salud Bucal, se propone incorporar a la comunidad en los planes operativos anuales regionales para el logro de las metas y resultados esperados en salud bucal, integrando a sus representantes en las Mesas Regionales Intersectoriales de Salud Bucal y potenciando su vinculación en el proceso de cuentas públicas participativas de los avances de este Plan Nacional.

Monitoreo y evaluación del cumplimiento del Objetivo 1.3

La meta del Objetivo 1.3: Aumentar los niveles de intersectorialidad en salud bucal y participación ciudadana es tener en la Mesa Nacional Intersectorial de Salud Bucal, trabajo en nivel de integración. El cumplimiento de esta meta se medirá a través de un instrumento validado que contenga las dimensiones claves de intersectorialidad, diseñado en el marco de la estrategia de Salud en todas las Políticas del Ministerio de Salud.

Las iniciativas, indicadores, acciones y metas del Objetivo 1.3 se describen en la siguiente tabla:

TABLA 7: MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL OBJETIVO 1.3: AUMENTAR LOS NIVELES DE INTERSECTORIALIDAD EN SALUD BUCAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA

OBJETIVO 1.3: AUMENTAR LOS NIVELES DE INTERSECTORIALIDAD EN SALUD BUCAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA						
INICIATIVAS		ACCIONES	INDICADORES DE PROCESO	METAS		
				2021	2025	2030
1.3.1	Fortalecer las Mesas Intersectoriales de Salud Bucal nacional, regional y comunal.	Elaborar orientaciones para aumentar la vinculación entre instancias intersectoriales regionales y comunales.	Nº de Mesas Regionales Intersectoriales de Salud Bucal coordinadas con otras mesas o instancias regionales intersectoriales/ Total de Mesas Regionales Intersectoriales de Salud Bucal.	80%	80%	80%
			Nº de Mesas Regionales Intersectoriales de Salud Bucal coordinadas con la Comisión regional de salud en todas las políticas, e integradas a su plan de trabajo anual/ Total de Mesas Regionales Intersectoriales de Salud Bucal.	30%	80%	80%
1.3.2	Fortalecer los recursos compartidos intersectoriales	Diseñar, ejecutar y evaluar plan de trabajo anual de las Mesas Intersectoriales de Salud Bucal.	Recursos compartidos del intersector en año evaluado menos los recursos compartidos del intersector en el año 2017/ Recursos compartidos del intersector año 2017.	5%	10%	30%
1.3.3	Incorporar estrategias preventivas al ámbito de acción en la comunidad.	Elaborar orientaciones para fortalecer mecanismos de participación ciudadana a nivel regional y comunal	Nº de Mesas Regionales Intersectoriales de Salud Bucal con representante de la comunidad/ Total de Mesas Regionales Intersectoriales de Salud Bucal	40%	90%	90%
			Nº de regiones que realizan cuentas públicas participativas de los avances del Plan Nacional de Salud Bucal / Total de regiones	30%	70%	90%

L.E.2: PROVISIÓN DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS DE CALIDAD

La Línea Estratégica (LE2) Provisión de Servicios Odontológicos de Calidad considera los siguientes objetivos:

- 2.1: Mejorar la calidad de los servicios odontológicos.
- 2.2: Incrementar la cobertura de atención de salud bucal en la población.
- 2.3: Reducir inequidad geográfica en acceso a servicios odontológicos de especialidad.

2.1: Mejorar la calidad de los servicios odontológicos

Meta 2.1: 80% de los usuarios y usuarias de los programas de salud bucal priorizados se considera satisfecho con la calidad de los servicios odontológicos.

La calidad de la atención de salud que se merecen todas las personas se relaciona con el respeto a la dignidad del paciente, con la gestión de la calidad y gestión clínica, con el acceso, oportunidad y continuidad de la atención, con las competencias del recurso humano, los registros, la seguridad del equipamiento, seguridad de las instalaciones y los servicios de apoyo.

Iniciativas por implementar para el logro del Objetivo 2.1

Este objetivo se centra en la incorporación de la evidencia científica en la provisión de servicios odontológicos y en la evaluación de la calidad de los servicios, incluyendo la perspectiva de las personas que reciben la atención. Se proponen las siguientes iniciativas:

- 2.1.1: Incorporar la evidencia científica en la toma de decisión relacionada con la provisión de servicios odontológicos.
- 2.1.2: Fortalecer la evaluación de calidad en la provisión de servicios odontológicos, incluyendo la perspectiva de las personas que reciben la atención.

2.1.1: Incorporar la evidencia científica en la toma de decisión relacionada con la provisión de servicios odontológicos

Esta iniciativa plantea el desafío de continuar desarrollando Guías de Práctica Clínica con metodología GRADE, abordando problemas de salud bucal incorporados en el régimen GES, así como también otros problemas de salud bucal importantes para la población y equipos clínicos.

Se propone también fomentar el uso de la evidencia científica para apoyar el proceso de toma de decisión respecto de la política y programas de salud bucal, a través del desarrollo de resúmenes de políticas basados en evidencia o resúmenes de evidencia para políticas (policy briefs) relacionados con servicios odontológicos.

Considera la incorporación de la evidencia científica en la construcción de canastas de prestaciones odontológicas GES y NO GES y la revisión periódica para realizar los ajustes necesarios.

2.1.2: Fortalecer la evaluación de calidad en la provisión de servicios odontológicos

Según el UK National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), la auditoría clínica es un proceso que busca mejorar la atención y los resultados del paciente a través de la revisión sistemática de la atención contra criterios explícitos y la implementación del cambio. Donde se indique, los cambios se implementan en un individuo, equipo o nivel de servicio y una mayor supervisión se utiliza para confirmar la mejora en la entrega de atención médica (90). Existe evidencia que muestra que

la auditoría y la retroalimentación pueden mejorar efectivamente la calidad de la atención, pero hay poca evidencia de progreso en este campo (91). La calidad total significa que la suma de los recursos de una institución se orientan a la satisfacción de los usuarios (92).

Esta estrategia contempla mejorar las auditorías clínicas en los programas de salud bucal que se implementan en los centros de atención primaria e incorporar la evaluación de la satisfacción usuaria en estos programas.

Monitoreo y evaluación del cumplimiento del Objetivo 2.1

La meta del Objetivo 2.1: Mejorar la calidad de los servicios odontológicos es lograr que el 80% de los usuarios y usuarias de los programas de salud bucal priorizados se consideren satisfechos con la calidad de los servicios odontológicos. Esta meta se medirá a través de encuesta de satisfacción usuaria y auditorías de programas de atención primaria que incorporen su medición.

Las iniciativas, indicadores, acciones y metas del Objetivo 2.1 se describen en la siguiente tabla:

TABLA 8: MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL OBJETIVO 2.1: MEJORAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

OBJETIVO 2.1: MEJORAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS						
INICIATIVAS		ACCIONES	INDICADORES DE PROCESO	METAS		
				2021	2025	2030
2.1.1	Incorporar la evidencia científica en la toma de decisión relacionada con la provisión de servicios.	Desarrollar GPC sobre salud bucal con metodología GRADE.	Nº de GPC odontológicas con metodología GRADE/ Total de Guías Clínicas odontológicas.	70%	100%	100%
		Desarrollar resúmenes de evidencia para el diseño de políticas y programas (policy briefs) de salud bucal.	Nº de programas o iniciativas de salud bucal nuevas con síntesis de políticas (policy brief) / Total de programas o iniciativas de salud bucal nuevas desarrollados.	100%	100%	100%
		Revisar canastas de salud bucal GES y ajustarlas según evidencia disponible.	Nº de canastas de salud bucal GES con revisión clínico-administrativa cada 3 años según evidencia disponible/Total de canastas de salud bucal GES.	-	50%	100%
		Revisar canastas de salud bucal NO GES y PRAPS odontológicos y ajustarlas según evidencia disponible.	Nº de canastas de salud bucal NO GES con revisión clínico-administrativa cada 3 años según evidencia disponible/Total de canastas salud bucal NO GES.	-	50%	100%
2.1.2	Fortalecer la evaluación de calidad en la provisión de servicios odontológicos, incluyendo la perspectiva de las personas que reciben la atención.	Incorporar en Orientación Técnica el uso de auditorías para mejoras en la implementación del programa.	Nº de servicios de salud que utilizan los resultados de las auditorías para diseñar planes de mejora en la implementación de programas/Total de servicios de salud.	30%	50%	90%
		Solicitar reporte a los Servicios de Salud del resultado de las Auditorías clínicas y los planes de mejora a implementar en relación a los resultados obtenidos.				

2.2: Incrementar la cobertura de atención de salud bucal en la población

Meta 2.2: 50% de las comunas con al menos 35% de personas menores de 20 años bajo control odontológico.

Algunos grupos de población encuentran barreras que dificultan la obtención de servicios preventivos y de tratamiento y, por lo tanto, presentan una mayor carga de enfermedad. Mejorar el acceso a la atención es un componente crítico para disminuir las inequidades de salud. El acceso a la atención bucodental es un tema complejo influenciado por diversos factores, como la disponibilidad de servicios, cobertura de seguro y profesionales de la salud bucal, así como la alfabetización en salud.

Mejorar la salud de las personas, garantizando un acceso equitativo a los servicios de salud, reduciendo las desigualdades en la salud y reduciendo el impacto en los ingresos y el nivel de gasto en las personas para recuperar su estado de salud, lleva a pensar en cobertura universal de salud. Sin embargo, ningún país puede cubrir todos los servicios que se espera sean beneficiosos para la población, siendo necesario tomar decisiones respecto de los servicios a cubrir, la proporción de personas a cubrir y de la reducción de los gastos directos de las personas. La Organización Mundial de la Salud, en el reporte Making Fair Choices on the Path to Universal Health Coverage, señala la importancia de considerar tres principios en la evaluación de las políticas y son determinantes en la toma de decisión justa en todos los contextos (93,94). Estos son:

Maximización del beneficio para la salud, lo que implica generar la mayor ganancia de bienestar total a través de intervenciones más costo-efectivas.

Distribución justa, que considera priorizar a los más desventajados, cubriendo a quienes más lo necesitan.

Contribución justa y protección del riesgo financiero, considerando la capacidad de pago y sin considerar el perfil de riesgo de salud de las personas, minimizando al máximo su impacto económico.

Chile es uno de los países que ha demostrado avances significativos en cobertura universal con recursos limitados (94), garantizando hasta ahora el acceso, oportunidad y protección financiera de 80 enfermedades o problemas de salud, entre ellos cinco de salud bucal.

Iniciativas por implementar para el logro del Objetivo 2.2

Este objetivo se centra en aumentar la cobertura de atención odontológica a lo largo del ciclo vital, tanto preventiva como recuperativa, fortaleciendo el enfoque de factores de riesgo comunes de las enfermedades crónicas en la atención de la población adulta y adulta mayor. Se proponen las siguientes iniciativas:

- 2.2.1: Aumentar la cobertura de población bajo control con enfoque de riesgo odontológico.
- 2.2.2: Fortalecer programas de salud bucal con enfoque de factores comunes de enfermedades crónicas y curso de vida.
- 2.2.3: Aumentar la cobertura y capacidad de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de enfermedades bucales.
- 2.2.4: Aumentar la efectividad de la educación para la salud bucal.

2.2.1: Aumentar la cobertura de población bajo control con enfoque de riesgo odontológico

Esta estrategia refuerza el Programa CERO y busca mantener bajo control con enfoque de riesgo odontológico a la población de recién nacidos inscritos en los establecimientos de la red de atención primaria de salud, hasta que cumplan 20 años.

Contempla la total implementación del ámbito de acción en salud del Modelo de Intervención de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades Bucales, es decir, cuidar de la salud bucal de las personas desde su gestación, incorporando el componente de salud bucal a la supervisión de salud infantil y aplicando medidas de protección específica según su riesgo individual, manteniendo a la población bajo control hasta que las personas alcancen la edad adulta.

2.2.2: Fortalecer programas de salud bucal con enfoque de factores comunes de enfermedades crónicas y curso de vida

Esta estrategia considera aumentar la cobertura de atención odontológica de las personas adultas y adultas mayores, avanzando en el manejo integrado de las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo, de acuerdo con la estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2012-2025 (95).

El Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) que se desarrolla en los Centros de Atención Primaria de Salud tiene como objetivo reducir la incidencia de eventos cardiovasculares a través del control y compensación de los factores de riesgo cardiovascular y beneficia a las personas con antecedentes de enfermedad cardiovascular aterosclerótica, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia y tabaquismo (96).

Siguiendo este enfoque, esta estrategia busca potenciar la detección y control de factores de riesgo asociados a las enfermedades bucales, reconociendo que los factores de riesgo cardiovascular son comunes a las principales enfermedades bucales. Por lo tanto, se propone aumentar el acceso a la atención odontológica para las personas que estén bajo control en el Programa de Salud Cardiovascular e incorporar el examen de mucosa oral en el Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA) y Adulto Mayor (EMPAM) para contribuir a la detección precoz y tratamiento oportuno del cáncer bucal.

Para la adecuada monitorización de esta estrategia será necesaria la incorporación de nuevos registros en el sistema de Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM). Por ejemplo, registros asociados al Examen de Medicina Preventiva o series p de población bajo control cardiovascular e infantil.

La atención odontológica integral de las personas de 60 años incluida en el régimen GES beneficia aproximadamente al 26% de los adultos de esta edad inscritos en los centros de atención primaria de salud (REM 2016). La cobertura acumulada en 10 años de ejecución de esta garantía alcanza al 13% y de acuerdo con las estimaciones y proyecciones de población (97) en el año 2030 la cobertura de adultos de 60 años y más que reciben atención a los 60 años disminuirá al 8%, manteniendo el número actual de adultos atendidos anualmente. Por lo tanto, se espera mejorar el acceso a la atención odontológica (incluida la rehabilitación protésica y los controles de mantención) de la población adulta mayor que acumula la mayor carga de enfermedad, aumentando la oferta de atención en al menos un 10% anual.

El Programa de Gobierno 2018-2022 propone aumentar la cobertura de atención odontológica para personas de 60 a 69 años e incorporar la rehabilitación con prótesis implanto soportadas para las personas desdentadas totales del maxilar inferior.

2.2.3: Aumentar la cobertura y capacidad de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de enfermedades bucales

Esta estrategia requiere mejorar la gestión técnica y administrativa para realizar un adecuado diagnóstico de salud bucal en la atención odontológica de atención primaria, de acuerdo con las recomendaciones de las distintas Guías de Práctica Clínica elaboradas por el Ministerio de Salud.

En el contexto de la atención odontológica, el examen periodontal básico (EPB) permite realizar un diagnóstico precoz del estado de salud periodontal. Su objetivo es realizar una exploración sencilla y rápida de la situación periodontal con el fin de evaluar y tomar la decisión de tratar en atención primaria o derivar al especialista para un diagnóstico periodontal completo (98).

Se propone incorporar el examen periodontal básico en el examen de salud bucal inicial que se realiza a toda persona que ingresa a tratamiento odontológico integral en la atención primaria, con su correspondiente registro en la ficha clínica, y en Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM A09, serie C). De manera prioritaria, se espera incorporar el EPB en la atención de adolescentes y embarazadas.

La adopción sistemática de enfoques profesionales de detección periodontal que son sensibles y de bajo costo, como el examen periodontal básico (EPB), son determinantes para evitar el diagnóstico tardío que a menudo resulta en aumentos muy significativos del costo del manejo de la enfermedad (99).

Para contribuir a la detección precoz y tratamiento oportuno de cáncer bucal, se propone elaborar orientaciones técnicas para incorporar el examen preventivo de mucosa bucal en personas adultas y personas mayores que reciben atención en los centros de salud y mejorar el acceso a prestaciones de la especialidad de Patología Oral a través de la implementación de estrategias de telemedicina.

2.2.4: Aumentar la efectividad de la educación para la salud bucal

Contempla la reformulación y diseño del componente de educación para la salud bucal basada en evidencia científica, dirigido a personas adultas beneficiarias de los programas de salud bucal. De esta manera, se busca mejorar la efectividad de las intervenciones educativas individuales que realiza el equipo de salud bucal para fortalecer las herramientas de las personas para cuidar y mantener su salud bucal.

Monitoreo y Evaluación del cumplimiento del Objetivo 2.2

La meta del Objetivo 2.2: Incrementar la cobertura de atención de salud bucal en la población es lograr que el 50% de las comunas tengan al menos 35% de personas menores de 20 años bajo control odontológico. El cumplimiento de esta meta se medirá a través de los Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM) del Sistema de Estadística e Información del Ministerio de Salud.

Las iniciativas, indicadores, metas y acciones del Objetivo 2.2 se describen en la siguiente tabla:

TABLA 9: MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL OBJETIVO 2.2: INCREMENTAR LA COBERTURA DE ATENCIÓN DE SALUD BUCAL EN LA POBLACIÓN

OBJETIVO 2.2: Incrementar cobertura de atención de salud bucal en la población						
INICIATIVAS		ACCIONES	INDICADORES DE PROCESO	METAS		
				2021	2025	2030
2.2.1	Aumentar la cobertura de población bajo control con enfoque de riesgo odontológico.	Aumentar la cobertura del Programa CERO (niños y niñas de 0 a 9 años).	Nº de comunas con 48% de niños y niñas de 0 a 9 años (inscritos validados) en control odontológico con enfoque de riesgo CERO/ Total de comunas con Programa CERO implementado.	10%	20%	50%
		Rediseñar e implementar programa CERO para incorporar a la población entre 10 y 19 años.	Nº de comunas con 20% de adolescentes de 10 a 19 años (inscritos validados) en control odontológico con enfoque de riesgo CERO / Total de comunas con Programa CERO implementado.	-	10%	50%
2.2.2	Fortalecer programas de salud bucal con enfoque de factores comunes de enfermedades crónicas y curso de vida.	Diseñar e implementar programa de atención odontológica de las personas adultas y personas mayores, avanzando en el manejo integrado de las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo.	Nº de comunas con atención odontológica a personas bajo control del programa cardiovascular (PSCV), implementada/Total de comuna	-	5%	10%
		Incorporar la variable cardiovascular en registros odontológicos de REM A09 para el monitoreo de las atenciones odontológicas en población bajo control del PSCV.				
		Diseñar e implementar estrategias para aumentar cobertura de atención odontológica general y de especialidades para personas de 60 años y más.	Nº de personas de 60 años y más inscritas validadas con atención odontológica/ Total de personas de 60 años y más inscritas validadas.	15%	18%	21%

OBJETIVO 2.2: Incrementar cobertura de atención de salud bucal en la población						
INICIATIVAS		ACCIONES	INDICADORES DE PROCESO	METAS		
				2021	2025	2030
2.2.3	Aumentar la cobertura y capacidad de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de enfermedades bucales.	Elaborar orientaciones técnicas para incorporar el examen preventivo de mucosa bucal en personas adultas y personas mayores para contribuir a la detección precoz y tratamiento oportuno del cáncer bucal.	Nº de centros de Atención Primaria de Salud con examen preventivo de mucosa oral en personas adultas, implementado/ Total de centros de Atención Primaria de Salud.	10%	50%	90%
		Incorporar la variable examen de mucosa oral en registros odontológicos de REM A09.				
		Actualizar orientaciones técnicas para implementar Examen Periodontal Básico en la atención odontológica de embarazadas y adolescentes.	Nº de Embarazadas con Examen Periodontal Básico al ingreso a la GES Salud oral integral/ Total de embarazadas ingresadas al GES.	10%	20%	30%
2.2.4	Aumentar la efectividad de la educación para la salud bucal.	Elaborar orientaciones técnicas para desarrollar intervenciones educativas efectivas en personas adultas.	Orientaciones técnicas para desarrollar la Intervención educativa individual de salud bucal, para personas adultas en programas de salud bucal integral publicadas.	-	-	1

2.3: Reducir inequidad geográfica en acceso a servicios odontológicos de especialidad.

Meta 2.3: 80% de los Servicios de Salud tienen redes odontológicas de especialidades en funcionamiento.

Este objetivo considera reducir las inequidades en el acceso a la atención odontológica de la población, siendo necesario profundizar en el desarrollo de redes integradas, mejorando la resolutivez, con énfasis en el acceso a la salud centrado en el paciente, considerando las dimensiones que pueden afectar la accesibilidad (100).

Iniciativas por implementar para el logro del Objetivo 2.3

Para reducir las brechas de acceso a servicios odontológicos de especialidad se proponen las siguientes iniciativas:

- 2.3.1: Establecer modelo de coordinación y contraloría odontológica en Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).
- 2.3.2: Reducir brecha de recursos físicos y equipamiento odontológico, de acuerdo con estándar vigente.
- 2.3.3: Desarrollar redes odontológicas generales y de especialidades.

2.3.1: Establecer modelo de coordinación y contraloría odontológica en Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).

Esta iniciativa busca mejorar la capacidad resolutivez del nivel primario de atención, mejorar la pertinencia y acceso a la atención de especialidades odontológicas, fortaleciendo a los equipos de los distintos niveles en la entrega de servicios integrales, centrados en la persona y asegurando la continuidad de la atención.

Considera el desarrollo de modelos de contraloría clínica odontológicas en red (establecimientos de origen y destino) y la aplicación de la herramienta RISS-OMS para la gestión de la red odontológica.

2.3.2: Reducir la brecha de recursos físicos y equipamiento odontológico, de acuerdo con estándar vigente.

Esta estrategia es fundamental para completar el diagnóstico y disminuir las desigualdades en el acceso a servicios odontológicos. Se requiere contar con catastros actualizados de recursos físicos y con planes de inversión y reposición de servicios odontológicos integrados en los planes de inversión del Ministerio de Salud.

Se propone realizar la actualización del modelo odontológico del Programa Médico Arquitectónico (PMA), el que debe ser adecuado al estándar de recurso humano odontológico y considerar estándares de equipos y equipamientos de especialidades odontológicas. También se plantea establecer las responsabilidades de los equipos odontológicos MINSAL para la validación de los proyectos de EPH (Estudio de Pre-Inversión Hospitalaria).

2.3.3: Desarrollar redes odontológicas generales y de especialidades.

Esta iniciativa contempla el diseño de la red de atención de urgencia odontológica de los Servicios de Salud y el desarrollo de estrategias de atención odontológica a distancia. Se contempla consultorías sincrónicas (a tiempo real) o asincrónicas (en tiempo diferido), en modalidad presencial o a través del uso de tecnologías como la telemedicina. Dentro de los principales beneficios asociados

a la telemedicina destacan el aumento de cobertura, la mayor eficiencia en el uso de los recursos, la calidad de la atención y la mejora en la calidad de vida de los pacientes. En términos generales, la telemedicina contribuye a mejorar las consecuencias de la escasez de especialistas, reduce costos en la atención por especialista y permite aumentar la información disponible al momento del diagnóstico y en muchos casos evita los costos de traslado para los pacientes (101).

Monitoreo y Evaluación del cumplimiento del Objetivo 2.3

La meta del Objetivo 2.3: Reducir inequidad geográfica en acceso a servicios odontológicos de especialidad plantea que un 80% de los Servicios de Salud tengan redes odontológicas de especialidades en funcionamiento.

Las iniciativas, indicadores, metas y del Objetivo 2.3 se describen en la siguiente tabla:

TABLA 10: MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL OBJETIVO 2.3: REDUCIR INEQUIDAD GEOGRÁFICA EN ACCESO A SERVICIOS ODONTOLÓGICOS DE ESPECIALIDAD

OBJETIVO 2.3: REDUCIR INEQUIDAD GEOGRÁFICA EN ACCESO A SERVICIOS ODONTOLÓGICOS DE ESPECIALIDAD						
INICIATIVAS	ACCIONES	INDICADORES DE PROCESO	METAS			
			2021	2025	2030	
2.3.1	Establecer modelo de coordinación y contraloría odontológica en RISS (Redes Integradas de Servicios de Salud).	Aplicar y realizar monitoreo de los ámbitos del modelo RISS en Salud Bucal.	Nº de Servicios de Salud con modelos de contraloría clínica odontológicas en Red (establecimientos de origen y destino) en funcionamiento/ Total de Servicios de Salud.	70%	100%	100%
		Establecer planes de acción en relación con nodos críticos según el resultado obtenido por herramienta RISS-OMS en Salud Bucal.	Nº de Servicios de Salud que utilizan herramienta RISS-OMS en la toma de decisión de gestión en la red local de salud bucal / Total de Servicios de Salud	50%	75%	100%
2.3.2	Reducir la brecha de recursos físicos y equipamiento odontológico, de acuerdo a estándar vigente.	Realizar catastro de recursos físicos en establecimientos de atención secundaria.	Nº de Servicios de Salud con catastro de recursos físicos en formato único nacional actualizado/ Total de Servicios de Salud.	100%	100%	100%
		Desarrollar planes de inversión y reposición de servicios odontológicos integrados en los planes de inversión del Ministerio de Salud.				
		Actualizar estándares de equipos y equipamientos de especialidades odontológicas para establecimientos hospitalarios de baja, mediana y alta complejidad.	Modelo odontológico en Programa Médico Arquitectónico (PMA) actualizado.	1	1	1

OBJETIVO 2.3: REDUCIR INEQUIDAD GEOGRÁFICA EN ACCESO A SERVICIOS ODONTOLÓGICOS DE ESPECIALIDAD						
INICIATIVAS		ACCIONES	INDICADORES DE PROCESO	METAS		
				2021	2025	2030
2.3.2	Reducir la brecha de recursos físicos y equipamiento odontológico, de acuerdo a estándar vigente.	Establecer las responsabilidades de las divisiones y unidades odontológicas MINSAL en el proceso de validación de proyectos de EPH.	Nº de proyectos de EPH (Estudio de Pre-Inversión Hospitalaria) validados en el ámbito odontológico/Nº de Proyectos de EPH.	-	100%	100%
2.3.3	Desarrollar redes odontológicas generales y de especialidades.	Diseñar e Implementar Estrategias de atención remotas en las especialidades odontológicas.	Nº de Servicios de Salud con estrategias de atención a distancia en el ámbito odontológico de especialidad / Total de Servicios de salud.	10%	50%	100%
		Diseñar modelo de red de atención de urgencia odontológica.	Nº de Servicios de Salud con red de urgencia odontológica definida / Total de Servicios de Salud	10%	50%	100%

L.E.3: OBJETIVOS: DESARROLLO DE RECURSO HUMANO

La línea estratégica (LE3) Desarrollo de Recurso Humano considera los siguientes objetivos:

- 3.1: Aumentar la disponibilidad de recurso humano odontológico capacitado en la red de salud.
- 3.2: Incrementar disponibilidad de horas de atención odontológica en la red asistencial pública.
- 3.3: Disminuir brechas de especialistas en atención odontológica.

3.1: Aumentar la disponibilidad de recurso humano odontológico capacitado en la red de salud.

Meta 3.1: 70% del recurso humano odontológico formado de acuerdo con el perfil definido.

La Estrategia Mundial de Recursos Humanos de Salud (RHS) propuesta por la OMS hace el llamado a “adoptar un paradigma distinto en la planificación del personal sanitario y la formación, movilización y redistribución de los trabajadores de la salud”. Uno de sus objetivos es optimizar el desempeño, calidad e impacto del personal sanitario, mediante políticas de RHS basadas en evidencia, contribuyendo a la vida saludable y bienestar, cobertura universal de salud efectiva, resiliencia de los sistemas de salud y seguridad en todos los niveles. Recomienda adoptar estrategias más efectivas y eficientes, así como una regulación apropiada sobre la educación del personal sanitario; racionalizar los ámbitos de prácticas y fomentar una combinación de competencias más sostenible y reactiva frente a los cambios en las necesidades de salud de la población; y promover la colaboración inter profesional, las oportunidades de desarrollo profesional, la formación continua y sistemas de incentivos adecuados (105).

Iniciativas por implementar para el logro del Objetivo 3.1

El equipo odontológico conformado por odontólogo y técnico en odontología (técnico de nivel superior, higienista, auxiliar paramédico) debe formar parte del equipo nuclear de salud, para facilitar el desarrollo de un trabajo integral y multidisciplinario a través de todo el ciclo vital, desarrollando acciones de promoción, prevención y rehabilitación en salud bucal.

Para alcanzar este objetivo se proponen las siguientes iniciativas:

- 3.1.1: Desarrollar recurso humano odontológico de acuerdo con el perfil de desempeño que el país necesita
- 3.1.2: Fortalecer el plan de capacitación continua en salud bucal.

3.1.1: Desarrollar recurso humano odontológico de acuerdo con el perfil de desempeño que el país necesita

Esta iniciativa contempla la definición del perfil del odontólogo que el país necesita en el sector público de salud, su incorporación en los programas de formación de las carreras de odontología acreditadas y el diseño de la metodología para evaluar el grado en que los odontólogos son formados de acuerdo con este perfil. El desarrollo de esta estrategia requiere fortalecer el trabajo intersectorial, principalmente con los centros formadores.

3.1.2: Fortalecer el plan de capacitación continua en salud bucal

Esta estrategia considera mejorar el acceso a la capacitación continua del equipo odontológico a los recursos ya existentes, la ampliación de la población objetivo de los cursos, y al diseño de nuevos cursos virtuales, de acuerdo con el perfil del odontólogo que el país necesita, a la estrategia mundial

de recurso humanos de salud (RHS) y a los nuevos requerimientos para la ejecución del Plan Nacional de Salud Bucal 2018 – 2030.

Además, esta estrategia considera la formación de gestores y asesores de salud bucal con competencias en salud pública, gestión y políticas públicas, capaces de asumir los desafíos del diseño, implementación y evaluación de políticas y programas de salud bucal a nivel nacional y regional.

Se plantea diseñar, implementar y potenciar estrategias de capacitación en los planes anuales de capacitación a nivel hospitalario y de APS dirigidas a los gestores de salud y a los equipos de salud odontológicos y no odontológicos.

Monitoreo y Evaluación del cumplimiento del Objetivo 3.1

La meta del Objetivo 3.1: Aumentar la disponibilidad de recurso humano odontológico capacitado en la red de salud es lograr que el 70% del recurso humano odontológico sea formado de acuerdo con el perfil de competencias definido por el Ministerio de Salud. El cumplimiento de esta meta se medirá a través de la evaluación de las competencias del recurso humano odontológico, para determinar si está formado de acuerdo con el perfil definido para el país. El instrumento de evaluación debe ser válido, confiable y reconocido por la Comisión Nacional de Acreditación.

Las iniciativas, indicadores, metas y acciones del Objetivo 3.1 se describen en la siguiente tabla:

TABLA 11: MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL OBJETIVO 3.1: AUMENTAR LA DISPONIBILIDAD DE RECURSO HUMANO ODONTOLÓGICO CAPACITADO EN LA RED DE SALUD

OBJETIVO 3.1: AUMENTAR LA DISPONIBILIDAD DE RECURSO HUMANO ODONTOLÓGICO CAPACITADO EN LA RED DE SALUD						
INICIATIVAS		ACCIONES	INDICADORES DE PROCESO	METAS		
				2021	2025	2030
3.1.1	Desarrollar recurso humano odontológico de acuerdo al perfil de desempeño que el país necesita.	Definir perfil del odontólogo APS y perfil de odontólogo especialista.	Definición del perfil de odontólogo que el país necesita.	-	Sí	-
		Mantener reuniones de trabajo periódicas entre MINSAL y centros formadores (Asociación Chilena de Enseñanza de la Odontología ACHEO y Red Estatal de Odontología REO).	Nº de programas de pregrado de la carrera de odontología acreditados que declaran formar profesionales de acuerdo al perfil definido/ Total de programas de pregrado de la carrera de odontología acreditados.	30%	50%	75%
3.1.2	Fortalecer el plan de capacitación continua en salud bucal.	Diseñar plan de capacitación continua para gestores de salud bucal.	Nº de asesores y gestores de red de salud bucal de nivel central, SEREMI y Servicios de Salud que tienen formación o capacitación en salud pública, gestión y/o políticas públicas/ Total de asesores y gestores de salud bucal de nivel central, SEREMI y Servicios de Salud.	10%	40%	70%

OBJETIVO 3.1: AUMENTAR LA DISPONIBILIDAD DE RECURSO HUMANO ODONTOLÓGICO CAPACITADO EN LA RED DE SALUD						
INICIATIVAS		ACCIONES	INDICADORES DE PROCESO	METAS		
				2021	2025	2030
3.1.2	Fortalecer el plan de capacitación continua en salud bucal.	Establecer estrategias de capacitación en el ámbito de salud bucal dentro de los Planes anuales de capacitación hospitalaria y APS.	Nº de planes anuales de capacitación (PAC) hospitalarios y/o APS con oferta de capacitación en Salud Bucal (incluye gestión de salud, calidad, salud pública, salud familiar o equivalente) / Total de planes anuales de capacitación.	-	25%	50%
		Diseñar cursos virtuales de capacitación para equipos clínicos de salud.	Nº de nuevos cursos virtuales de temáticas de salud bucal disponibles para profesionales y técnicos de SEREMI, Servicios de Salud y red de atención primaria y secundaria	1	3	6

3.2: Incrementar disponibilidad de horas de atención odontológica en la red asistencial pública.

Meta 3.2: 75% de los establecimientos de atención primaria y secundaria cumplen con el estándar de recurso humano odontológico vigente.

El Ministerio de Salud ha diseñado un plan de gestión de recursos humano con el propósito de contar con un sistema permanente de proyección de necesidades, planificación y monitorización de personal sanitario, centrado en una primera etapa en los médicos especialistas. En este escenario y considerando los desafíos derivados del predominio de las enfermedades crónicas con factores de riesgo comunes, el marco de un sistema de derechos garantizados de salud y una ciudadanía cada vez más activa y exigente de sus derechos en materia de calidad de atención, se hace urgente avanzar en la estimación y proyección de las necesidades de recurso humano odontológico del país, en el marco del sistema nacional para la reducción del déficit de recurso humano en el sector público.

La Estrategia Mundial de Recursos Humanos en Salud propuesta por OMS plantea que al 2030 todos los países deben progresar hacia reducir en un 50% las inequidades de acceso de la población y deberán progresar hasta reducir en un 50% su dependencia de personal sanitario formado en el extranjero (105).

Iniciativas por implementar para el logro del Objetivo 3.2

Para alcanzar este objetivo estratégico se proponen las siguientes estrategias:

- 3.2.1: Mejorar la relación de horas de recurso humano odontológico de nivel primario por población.
- 3.2.2: Mejorar la relación de horas de recurso humano odontológico de especialidad.

3.2.1: Mejorar la relación de horas de recurso humano odontológico de nivel primario por población

Esta estrategia requiere instalar un sistema de monitorización de brechas y la elaboración de una matriz de priorización de acuerdo con criterios de vulnerabilidad y equidad. Se propone mantener catastros de recurso humano odontológico profesional y técnico actualizados, con información válida y confiable del personal que se desempeña en los centros de atención primaria.

Para cuantificar las brechas de recursos humanos odontológicos en el sistema público de salud, es necesario definir los estándares de recurso humano odontológico con relación a la población a la que benefician. Con este propósito, el Ministerio de Salud realizó una consulta con los asesores odontológicos de los Servicios de Salud, las SEREMIs de Salud y las Subsecretarías de Salud Pública y Redes Asistenciales, para generar consenso sobre estos estándares. Los resultados de esta consulta permitieron proponer, para su posterior definición y entrada en vigor, los siguientes estándares de recurso humano odontológico, profesional y técnico, para atención primaria en el sistema público de salud, (106):

- **Estándar de Odontólogo en atención primaria:** 1 odontólogo con 44 horas semanales por cada 2.500 personas inscritas validadas.
- **Estándar de Técnico en Odontología en atención primaria:** 1,2 técnicos por cada odontólogo en la atención primaria.

Esta propuesta será insumo para la definición de los estándares de recurso humano odontológico, necesarios para el diseño del plan de cierre de brecha en el nivel primario.

3.2.2: Mejorar la relación de horas de recurso humano odontológico de especialidad

Esta estrategia requiere incorporar la gestión del recurso humano odontológico en el plan de trabajo liderado por la División de Gestión de las Personas (DIGEPE) de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que permita instalar un sistema de monitorización de brechas y elaboración de escenarios de mediano plazo de oferta y demanda de recursos humanos de especialidades en el sector público de salud. Esto permitirá determinar de forma dinámica la brecha de especialidades odontológicas y diseñar planes de cierre de brechas.

Para lograrlo, es necesario mantener catastros de recurso humano odontológico profesional y técnico actualizados, con información válida y confiable del personal que se desempeña en el nivel secundario de atención y la definición de estándares para recursos humanos odontológicos de especialidades.

La consulta antes señalada permitió proponer, para su posterior definición y entrada en vigor, el siguiente estándar para técnicos en odontología en atención de especialidades (106):

- **Estándar de Técnico en Odontología en atención de especialidades:** 1,2 técnicos por cada odontólogo especialista.

Esta iniciativa considera también la definición de rendimientos estandarizados del proceso clínico asistencial en cada especialidad odontológica y el desarrollo de plataformas que permitan la programación de horas y el monitoreo constante y continuo del proceso programático en red.

Monitoreo y Evaluación del cumplimiento del Objetivo 3.2

La meta del Objetivo 3.2: Incrementar disponibilidad de horas de atención odontológica en la red asistencial pública es lograr que el 75% de los establecimientos de atención primaria y el 75% de los establecimientos de nivel secundario cumplan con el estándar de recurso humano odontológico definido por el Ministerio de Salud que se encuentre vigente.

La información se obtendrá de los catastros de recursos humanos, contruidos con datos disponibles de los sistemas de la dotación como SIRH y registros de personal de salud comunal, y los datos de población censal y de FONASA para todos los establecimientos de salud de nivel primario y secundario que otorgan atención odontológica.

Las iniciativas, indicadores, metas y acciones del Objetivo 3.2 se describen en la siguiente tabla:

TABLA 12: MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL OBJETIVO 3.2: INCREMENTAR DISPONIBILIDAD DE HORAS DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN LA RED ASISTENCIAL PÚBLICA

OBJETIVO 3.2: INCREMENTAR DISPONIBILIDAD DE HORAS DE ATENCIÓN A PACIENTES EN LA RED PÚBLICA.						
INICIATIVAS	ACCIONES	INDICADORES DE PROCESO	METAS			
			2021	2025	2030	
3.2.1	Mejorar la relación de horas de recurso humano odontológico de nivel primario por población.	Instalar sistema de monitorización de recurso humano odontológico profesional y técnico que permita la identificación de brechas en el nivel primario.	Nº de Servicios de Salud que tienen catastro de recurso humano odontológico profesional y técnico por establecimiento de Atención Primaria de Salud / Total de Servicios de Salud.	100%	100%	100%
		Diseñar e implementar plan de cierre de brecha de recursos humano en el nivel primario.	Nº establecimientos de Atención Primaria de Salud que cumplen con el estándar para odontólogo vigente / Total de establecimientos de Atención Primaria de Salud.	-	55%	75%
3.2.2	Mejorar la relación de horas de recurso humano odontológico de especialidad.	Instalar sistema de monitorización de recurso humano odontológico profesional y técnico que permita la identificación de brechas en el nivel primario y secundario.	Nº de Servicios de Salud que tienen catastro de recurso humano odontológico profesional y técnico por especialidad y población/Total de Servicios de Salud	100%	100%	100%
		Diseñar e implementar plan de cierre de brecha de recursos humano en el nivel secundario.	Nº de establecimientos de atención secundaria y terciaria que cumplen con indicador IOD / Total de establecimientos de atención secundaria y terciaria.	-	-	100%
		Diseñar plan de reducción de brechas en el acceso a la atención odontológica de especialidad.	Nº de establecimientos de atención secundaria que cumplen con el estándar para técnico en odontología vigente / Total de establecimientos de atención secundaria.	-	-	75%

OBJETIVO 3.2: INCREMENTAR DISPONIBILIDAD DE HORAS DE ATENCIÓN A PACIENTES EN LA RED PÚBLICA.						
INICIATIVAS		ACCIONES	INDICADORES DE PROCESO	METAS		
				2021	2025	2030
3.2.2	Mejorar la relación de horas de recurso humano odontológico de especialidad.	Definir rendimientos estandarizados del proceso clínico asistencial en cada especialidad odontológica.	Nº de Servicios de Salud con el total de profesionales cirujanos dentistas con la totalidad de horas programadas / Total de Servicios de Salud.	100%	100%	100%
		Diseñar e implementar plataformas y herramientas de programación de horas de RRHH especialista.				
		Realizar monitoreo constante y continuo del proceso programático en Red.	Nº de Servicios de Salud con cumplimiento mayor al 95% del proceso programático de especialidades odontológicas/Total de Servicios de Salud.	100%	100%	100%
		Realizar monitoreo de planes de acción para la disminución del NSP.				

3.3: Disminuir brechas de especialistas en atención odontológica

Meta 3.3: Plan de formación de recurso humano odontológico especialista incorpora estudio de brechas.

El plan de formación del recurso humano especialista debe relacionarse con la detección de necesidades de recursos humanos a este nivel, su articulación con la oferta de personal sanitario y la implementación de estrategias que permitan lograr a mediano y largo plazo mejores ajustes entre la demanda y la disponibilidad de personal, tanto a nivel nacional como regional.

Si bien es necesario realizar nuevos avances en los sistemas de información, cabe señalar que en los últimos 10 años se ha logrado mejorar significativamente la disponibilidad, extensibilidad, confiabilidad y precisión de la información sectorial y extra sectorial sobre el personal sanitario. Ejemplos de ello son la implementación del Registro Nacional de Prestadores Individuales de la Superintendencia de Salud y del Servicio de Información de Educación Superior (SIES) del Ministerio de Educación. Estos progresos permiten hoy considerar la posibilidad de instalar gradualmente en el Ministerio de Salud un sistema de proyección de escenarios de demanda y oferta de personal de salud y monitorización permanente de las estrategias de reducción o cierre de brechas.

Iniciativas por implementar para el logro del Objetivo 3.3

Para alcanzar este objetivo, se proponen las siguientes iniciativas:

- 3.3.1: Reducir la brecha de especialistas en la red asistencial pública odontológica
- 3.3.2: Mejorar el sistema de formación de recurso humano especialista para la red asistencial pública odontológica.

3.3.1: Reducir la brecha de especialistas en la red asistencial pública odontológica

Esta estrategia busca establecer un plan de trabajo para la instalación de un sistema de monitorización de brechas y necesidades de RHS en el mediano y largo plazo que permita a la Autoridad de Salud:

- Tomar decisiones de políticas basadas en evidencias y consenso con expertos y actores claves de salud y educación.
- Contar con actualizaciones periódicas de los escenarios en función de la dinámica oferta/demanda de RHS y de los cambios en factores relevantes relacionados con demografía y epidemiología de las enfermedades más prevalentes, inversiones en infraestructura hospitalaria, tecnologías sanitarias, entre otros factores.
- Monitorear los efectos de la implementación de dichas políticas.

En este sistema, la estimación de necesidades descansará en la incorporación de las características demográficas y epidemiológicas de la población y en su evolución predecible de mediano a largo plazo, considerando entre otros factores la carga de enfermedad y el nivel de resolución de las patologías bucales más prevalentes en la población, de acuerdo con los recursos disponibles.

El plan de formación de especialistas debe considerar el diagnóstico de necesidades de recurso humano odontológico y acompañarse de la generación de nuevos cargos para contribuir efectivamente a la disminución de las brechas de recurso humano especialistas en el sistema público de salud.

3.3.2: Mejorar el sistema de formación de recurso humano especialista para la red asistencial pública odontológica

Esta estrategia consiste en establecer las vías de ingreso óptimas para los planes de formación de especialistas, con el objetivo de encontrar la mejor forma de desarrollo de los RHS de acuerdo con las necesidades y características de la realidad nacional. Se debe considerar la brecha de odontólogos existente por cada Servicio de Salud según estándar vigente y la expansión de cargos para especialistas odontólogos, de acuerdo con las recomendaciones de la comisión ministerial convocada para revisar las vías de ingreso a los planes de formación de especialistas.

Monitoreo y Evaluación del cumplimiento del Objetivo 3.3

La meta del Objetivo 3.3: Disminuir brechas de especialistas en atención odontológica es lograr que el plan de formación de recurso humano odontológico especialista incorpore el estudio de brechas. El cumplimiento de la meta se medirá a través de la evaluación del plan de formación y su consistencia con la brecha de recurso humano odontológico especialista determinada.

Las iniciativas, indicadores, metas y acciones del Objetivo 3.3 se describen en la siguiente tabla:

TABLA 13: MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL OBJETIVO 3.3: DISMINUIR BRECHAS DE ESPECIALISTAS EN ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

OBJETIVO 3.3: DISMINUIR BRECHAS DE ESPECIALISTAS EN ATENCIÓN ODONTOLÓGICA						
INICIATIVAS		ACCIONES	INDICADORES DE PROCESO	METAS		
				2021	2025	2030
3.3.1	Reducir la brecha de especialistas en la red pública de atención.	Establecer metodología de cálculo de necesidades de especialidades odontológica.	Número de especialidades con estándar definido/ total de especialidades (de acuerdo Decreto 8 y sus modificaciones).	30%	50%	100%
		Implementar plan de cierre de brecha de especialistas.	Número de Servicios con dotación de especialistas según estándar y modelo de atención de la Red Odontológica Integrada (ROI) / Total de Servicios de Salud	-	10%	60%
3.3.2	Mejorar sistema de formación de recurso humano especialista para la Red Asistencial Pública Odontológica.	Conformar comisión nacional para revisar vías de ingreso a los planes de formación de especialistas.	Informe de la comisión nacional sobre el análisis y definición del plan de formación de especialistas para la red pública odontológica disponible.	-	1	1

L.E.4: INVESTIGACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN

La línea estratégica Investigación, monitoreo y evaluación considera los siguientes objetivos:

- 4.1: Instalar un sistema de vigilancia del estado de salud bucal de la población y su impacto en la calidad de vida.
- 4.2: Mejorar la disponibilidad de información validada para monitorear los programas de salud bucal.
- 4.3: Fortalecer la etapa de evaluación en el ciclo de las políticas de salud bucal.

4.1: Instalar un sistema de vigilancia del estado de salud bucal de la población y su impacto en la calidad de vida

Meta 4.1: Diagnóstico nacional de salud bucal en el curso de vida realizado por odontólogo a través de encuestas poblacionales, actualizado.

La función esencial de salud pública relacionada con el seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud de la población incluye la evaluación periódica de la situación y tendencias de salud y de sus factores determinantes, con atención especial a la identificación de desigualdades en los riesgos, en los daños y en el acceso a los servicios; y la identificación de las necesidades de salud de la población, incluidas la evaluación de la demanda de servicios de salud.

Iniciativas por implementar para el logro del Objetivo 4.1

Este objetivo propone las siguientes iniciativas:

- 4.1.1: Actualizar el diagnóstico nacional de salud bucal.
- 4.1.2: Mejorar el análisis de la información existente en estudios y registros clínicos.

4.1.1: Actualizar el diagnóstico nacional de salud bucal

La OMS recomienda realizar una serie de encuestas estandarizadas de salud bucodental que proporcionan una base sólida para evaluar el estado de salud bucal de una población y sus necesidades de atención. Se han elaborado directrices para el diseño de muestras adecuadas para estimar la prevalencia de enfermedades bucales, y principios claros para resumir los datos y analizar los resultados. Además de las pautas para el examen clínico de salud bucal, se han desarrollado instrumentos para el autor reporte de enfermedades bucales y sus factores de riesgo. Debido a los factores compartidos por las enfermedades bucales y otras enfermedades crónicas, el enfoque STEPwise de la OMS para la vigilancia (STEPS) facilita la inclusión de la salud bucal en los sistemas nacionales de vigilancia de las enfermedades crónicas no transmisibles (110).

La vigilancia de la salud bucal se hace posible cuando los datos sobre el estado de salud bucal y los factores de riesgo de la población se recopilan sistemáticamente y de forma regular, por lo que esta estrategia plantea el desafío de realizar encuestas de salud bucal cada 5 a 7 años en la población infantil, adolescente, adulta y adulta mayor, incluyendo las edades de vigilancia epidemiológica recomendada por la OMS a lo largo del ciclo vital.

Las instituciones de educación superior realizan investigación a través de tesis de pre y post grado de sus estudiantes y a través de fondos concursables públicos o de la propia institución a los tienen acceso sus académicos. Para que la investigación se realice en temas que apoyen la toma de decisiones en salud pública, es necesario impulsar convenios de colaboración entre el Ministerio de

Salud y las instituciones de educación superior, que permitan contar con evidencia oportuna, de buena calidad y adecuada a los requerimientos del nivel nacional y local sobre epidemiología de las patologías bucales, factores determinantes, efectividad de las intervenciones y satisfacción de los usuarios, entre otros temas de interés.

Es necesario conocer la situación de salud bucal de la población general y las diferencias existentes por sexo, edad, nivel socioeconómico, etnia, escolaridad y condición urbano-rural en las distintas regiones del país, para diseñar políticas y programas que se ajusten a las necesidades de la población. Se requiere impulsar convenios de colaboración entre instituciones y aumentar el presupuesto disponible para diagnósticos nacionales de salud bucal.

4.1.2: Mejorar el análisis de la información existente en estudios y registros clínicos

Esta estrategia considera la creación de una oficina o unidad epidemiológica de salud bucal, con los recursos humanos y tecnológicos necesarios para realizar el seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud bucal de la población. Se espera que esta oficina genere información sobre la situación y las tendencias de salud y de sus factores determinantes, medición de inequidades, desempeño de los servicios, identificación de las necesidades de salud de la población y demanda de servicios de salud, con el propósito de contribuir a la toma de decisión en el nivel central, Seremis y Servicios de Salud.

Asimismo, esta estrategia incluye la generación de orientaciones técnicas para incorporar el diagnóstico de salud bucal en los Planes de Salud Comunal que son aprobados por el Consejo Comunal y presentados a los respectivos Servicios de Salud, con el propósito de contribuir a diseñar e implementar estrategias pertinentes a las necesidades locales de la población y monitorear su tendencia en el tiempo.

Monitoreo y Evaluación del cumplimiento del Objetivo 4.1

La meta del Objetivo 4.1: Instalar un sistema de vigilancia del estado de salud bucal de la población y su impacto en la calidad de vida es mantener actualizado el diagnóstico nacional de salud bucal en el curso de vida, el que debe ser realizado por odontólogo, a través de encuestas poblacionales. El cumplimiento de esta meta se evaluará a través de la actualización del perfil de salud bucal por curso de vida, con los resultados de los estudios nacionales de salud bucal en población infantil, adolescente y adulta.

Las iniciativas, indicadores, metas y acciones del Objetivo 4.1 se describen en la siguiente tabla:

TABLA 14: MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL OBJETIVO 4.1: INSTALAR UN SISTEMA DE VIGILANCIA DEL ESTADO DE SALUD BUCAL DE LA POBLACIÓN Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA

OBJETIVO 4.1: INSTALAR UN SISTEMA DE VIGILANCIA DEL ESTADO DE SALUD BUCAL DE LA POBLACIÓN Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA						
INICIATIVAS	ACCIONES	INDICADORES DE PROCESO	METAS			
			2021	2025	2030	
4.1.1	Actualizar el diagnóstico nacional de salud bucal.	Impulsar convenios de colaboración entre el Ministerio de Salud y las instituciones de educación superior para realizar estudios en salud bucal.	Nº de estudios de salud bucal realizados por instituciones de educación superior en convenio con el Ministerio de Salud.	-	1	2
		Solicitar expansión presupuestaria para Instalar sistema de vigilancia de salud bucal que permita mantener actualizados los diagnósticos nacionales con enfoque de curso de vida.	Nº de diagnósticos nacionales de salud bucal infantil.	-	1	1
			Nº de diagnósticos nacionales de salud bucal de la población adolescente.	-	-	1
			Nº de diagnósticos nacionales de salud bucal de las personas adultas y personas mayores.	-	-	1
4.1.2	Mejorar el análisis de la información en estudios y registros clínicos.	Solicitar expansión presupuestaria para crear unidad con los recursos humanos y tecnológicos necesarios.	Oficina o unidad de análisis epidemiológico de salud bucal creada.	-	1	1
		Elaborar orientaciones técnicas para incorporar el diagnóstico de salud bucal en los Planes de Salud Comunal.	Nº de planes de salud comunal presentados que incorporan diagnóstico de salud bucal de su población a cargo/Total de planes de salud comunal presentados al Servicio de Salud.	-	1	1

4.2: Mejorar la disponibilidad de información validada para monitorear los programas de salud bucal

Meta 4.2: Sistema de reporte de indicadores de salud bucal instalado.

El Ministerio de Salud, las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, los Servicios de Salud y las comunas requieren información válida, confiable, relevante y oportuna para la toma de decisión relacionada con la planificación, monitoreo y evaluación las políticas, planes y programas en salud bucal a nivel nacional, regional y comunal.

Iniciativa por implementar para el logro del Objetivo 4.2

Para alcanzar este objetivo, se propone la siguiente iniciativa:

- 4.2.1: Implementar cuadro de mando o sistema de reporte de indicadores de atención odontológica de la red pública odontológica.

4.2.1: Implementar cuadro de mando o sistema de reporte de indicadores de atención odontológica de la red pública odontológica.

Esta estrategia considera la revisión de los datos de salud bucal que se recogen en el sistema público de salud, evaluando su calidad y relevancia. Se propone avanzar en la cobertura de la ficha clínica digital en el nivel primario y secundario, con sistemas informáticos compatibles que permitan obtener información de toda la red de salud y evitar los registros en papel que son consolidados de forma manual y posteriormente ingresados a los sistemas de información. Con esta medida se busca disminuir los errores en el proceso de producción e ingreso a las bases de datos, y facilitar el cruce de variables para hacer un análisis de la información más integrado y complejo. Además, se propone utilizar mecanismos de validación en los softwares que se utilizan para el ingreso y generación de medidas de resumen de los datos en salud.

Para que esta información de calidad esté disponible en forma oportuna para la toma de decisiones, es necesario definir indicadores e instalar un sistema de reportes (cuadro de mando) alimentado por la información de la red del sistema público, que permita generar informes automáticos para decisiones a nivel comunal, regional y nacional.

Monitoreo y Evaluación del cumplimiento del Objetivo 4.2

La meta del Objetivo 4.2: Mejorar la disponibilidad de información validada para monitorear los programas de salud bucal es implementar un cuadro de mando o sistema de reporte de indicadores de atención odontológica de la red pública odontológica que apoye la toma de decisión a nivel comunal, de servicio de salud, regional y nacional. El cumplimiento de esta meta se medirá a través de los reportes del sistema.

Los indicadores, acciones y metas del Objetivo 4.2 se describen en la siguiente tabla:

TABLA 15: MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL OBJETIVO 4.2: MEJORAR LA DISPONIBILIDAD DE INFORMACIÓN VALIDADA PARA MONITOREAR LOS PROGRAMAS DE SALUD BUCAL

OBJETIVO 4.2: MEJORAR LA DISPONIBILIDAD DE INFORMACIÓN VALIDADA PARA MONITOREAR LOS PROGRAMAS DE SALUD BUCAL						
INICIATIVAS		ACCIONES	INDICADORES DE PROCESO	METAS		
				2021	2025	2030
4.2.1	Implementar cuadro de mando o sistema de reporte de indicadores de atención odontológica de la red pública odontológica.	Definir indicadores y realizar abogacía para tener acceso a las fuentes de registros de atenciones de los programas de atención odontológica.	Cuadro de mando o sistema de reporte de indicadores de atención odontológica de la red pública odontológica implementado.	-	1	1
		Diseñar, pilotar e implementar cuadro de mando o sistema de reportes alimentado por la información de la red del sistema público que permita generar informes automáticos para decisiones a nivel comunal, regional y nacional.				

4.3: Fortalecer la etapa de evaluación en el ciclo de las políticas de salud bucal

Meta 4.3: Análisis de cobertura de programas de salud bucal priorizados considera los determinantes sociales de la salud.

La medición de las desigualdades en salud bucal es indispensable para avanzar en mejorar la situación de salud de la población y es un requisito para alcanzar la equidad en salud. Los sistemas de registro deben incluir variables que identifiquen a los grupos más desfavorecidos, además de los datos básicos registrados con regularidad y agregados por unidades geopolíticas. La razón y la diferencia de tasas, el índice de efecto, el riesgo atribuible poblacional, el índice de disimilitud, el índice de desigualdad de la pendiente y el índice relativo de desigualdad, el coeficiente de Gini y el índice de concentración, son métodos aplicables a la medición de las desigualdades de diferentes tipos y a distintos niveles de análisis.

Iniciativas por implementar para el logro del Objetivo 4.3

Para alcanzar este objetivo, se proponen las siguientes iniciativas:

- 4.3.1: Evaluar la cobertura de los programas de salud bucal considerando los determinantes sociales de la salud.
- 4.3.2: Reforzar el componente de evaluación en el diseño de programas de salud bucal.

4.3.1: Evaluar la cobertura de los programas de salud bucal considerando los determinantes sociales de la salud

Para disminuir las inequidades en salud es necesario incluir en la evaluación del estado de salud de la población y en el monitoreo de los programas de salud, la medición de los determinantes sociales de la salud, entendidos como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y los sistemas establecidos para combatir las enfermedades (43). Esto permitirá identificar brechas y desigualdades que podrán ser abordadas en la medida que se visibilicen los grupos más desfavorecidos.

Esta iniciativa considera completar los registros de salud existentes con variables como etnia, condición de migrante, situación de discapacidad y vulnerabilidad social, algunas de ellas disponibles en el Sistema Nacional de Coordinación de Información Territorial (SNIT) del Ministerio de Bienes Nacionales o en registros administrados por otros ministerios.

Se propone incorporar en la evaluación de cobertura de los programas de salud bucal, la distribución geográfica y ruralidad de las personas beneficiadas, así como sexo, edad, etnia condición de migrante, de discapacidad y vulnerabilidad social.

4.3.2: Fortalecer el componente de evaluación en el diseño de programas de salud bucal

Los programas de salud bucal nuevos o reformulados deberán realizar una evaluación ex ante, que incluya en el diseño del programa, el monitoreo y evaluación de éste, para conocer si se implementa en forma adecuada y si tienen el impacto esperado. Esto contribuirá a generar información que apoye la toma de decisión en el ciclo de las políticas.

Además, se propone crear un repositorio nacional de investigación en odontología donde las universidades puedan dar a conocer las evaluaciones de programas de salud bucal desarrollados por sus instituciones.

Monitoreo y Evaluación del cumplimiento del Objetivo 4.3

La meta del Objetivo 4.3: Fortalecer la etapa de evaluación en el ciclo de las políticas de salud bucal es lograr que el análisis de la cobertura de los programas de salud bucal priorizados considere los determinantes sociales de la salud. El cumplimiento de esta meta se medirá a través de la evaluación de los informes de cobertura de los programas de atención primaria desagregada según determinantes sociales de la salud (edad, sexo, situación de discapacidad, región, condición urbana o rural, vulnerabilidad comunal, dependencia del establecimiento educacional).

Las iniciativas, indicadores, acciones y metas del Objetivo 4.3 se describen en la siguiente tabla:

TABLA 16: MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL OBJETIVO 4.3: FORTALECER LA ETAPA DE EVALUACIÓN EN EL CICLO DE LAS POLÍTICAS DE SALUD BUCAL

OBJETIVO 4.3: FORTALECER LA ETAPA DE EVALUACIÓN EN EL CICLO DE LAS POLÍTICAS DE SALUD BUCAL						
INICIATIVAS		ACCIONES	INDICADORES DE PROCESO	METAS		
				2021	2025	2030
4.3.1	Evaluar la cobertura de los programas de salud bucal considerando los determinantes sociales de la salud.	Integrar sistemas de registro para evaluar cobertura de programas de salud bucal considerando determinantes sociales de salud.	Informe de cobertura de programas de salud bucal que se ejecutan en centros de Atención Primaria de Salud, considerando distribución geográfica y ruralidad.	1	2	2
		Incorporar nuevos registros en REM.				
		Realizar reuniones de trabajo con MIDESO para integrar sistemas de información.	Informe de cobertura de programas de salud bucal que se ejecutan en centros de APS, desagregada por sexo, edad y situación de discapacidad.	-	1	2
4.3.2	Reforzar el componente de evaluación en el diseño de programas de salud bucal.	Incorporar en el diseño de programas de salud bucal nuevos o reformulados, el componente de monitoreo y evaluación.	Nº de Programas de salud bucal nuevos o reformulados que incluyen diseño para su evaluación/ Total de programas de salud bucal nuevos o reformulados presentados a Ministerio de Desarrollo Social.	-	-	100%
		Crear repositorio nacional de investigación odontológica.	Nº de Facultades de Odontología con estudios de evaluaciones de programas en plataforma Repositorio Nacional de Investigación/ Total facultades de odontología.	-	20%	70%

L.E.5: RECTORÍA, REGULACIÓN y FISCALIZACIÓN

Esta línea estratégica considera el siguiente objetivo:

- 5.1: Desarrollar normativas actualizadas que soporten la implementación del Plan Nacional de Salud Bucal

5.1: Desarrollar normativas actualizadas que soporten la implementación del Plan Nacional de Salud Bucal

La acreditación es un proceso periódico de evaluación al que se someten los prestadores institucionales autorizados por la Autoridad Sanitaria –hospitales, clínicas, centros ambulatorios y laboratorios– para verificar el cumplimiento de un conjunto de estándares de calidad fijados y normados por el Ministerio de Salud. La acreditación en salud constituye una herramienta más de la política pública pro-equidad, que tiene por objetivo garantizar a todos los usuarios del Sistema de Salud de Chile, ya sea a nivel de la red pública o privada, una atención segura y de calidad.

Iniciativas por implementar para el logro del Objetivo 5.1

Este objetivo estratégico propone las siguientes iniciativas:

- 5.1.1: Actualizar normativa relacionada con la protección de la calidad de la atención y seguridad del paciente durante la atención odontológica.
- 5.1.2: Actualizar la normativa que regula competencias del recurso humano odontológico.
- 5.1.3: Actualizar protocolos que regulan la coordinación de la red y la continuidad de la atención.

5.1.1: Actualizar normativa relacionada con la protección de la calidad de la atención y seguridad del paciente durante la atención odontológica.

Esta iniciativa contempla mantener actualizada la normativa para la autorización sanitaria de salas de procedimientos odontológicos y pabellones de cirugía menor y desarrollar normativa para asegurar la calidad y seguridad de la atención odontológica que se desarrolla en contexto domiciliario y comunitario. También se propone avanzar en la definición e implementación de estándares de acreditación para prestadores institucionales de salud que otorgan atención odontológica.

El uso de amalgamas dentales ha disminuido a nivel mundial y nacional, aumentando el uso de materiales adhesivos. Entre las principales razones destacan la preocupación por el impacto ambiental de los residuos de mercurio, la necesidad de satisfacer las necesidades estéticas de los pacientes y el desarrollo de intervenciones mínimamente invasivas. Los residuos de amalgama son considerados residuos peligrosos por su contenido de mercurio y su manejo está regulado a través del Reglamento sobre Manejo de Residuos de Establecimientos de Atención de Salud (REAS) del Ministerio de Salud. De acuerdo con la Declaración de Montevideo sobre el Convenio de Minamata, esta estrategia contempla el diseño de un plan de reducción del uso de la amalgama en la atención odontológica adecuado a las necesidades del país.

5.1.2: Actualizar la normativa que regula competencias del recurso humano odontológico.

La Estrategia Mundial de Recursos Humanos de Salud (RHS) propuesta por la OMS propone desarrollar una regulación apropiada sobre la educación del personal sanitario; racionalizar los ámbitos de prácticas y fomentar una combinación de competencias más sostenible y reactiva frente a los cambios en las necesidades de salud de la población; y promover la colaboración inter profesional, las oportunidades de desarrollo profesional, la formación continua y sistemas de incentivos adecuados (105).

Esta iniciativa considera mantener actualizado el marco regulatorio para el ejercicio de profesionales y técnicos de odontología, que incluye la regulación del ejercicio del personal auxiliar paramédico de odontología y la actualización de las normas técnicas operativas para la certificación de especialidades odontológicas.

El reglamento para el ejercicio de las profesiones auxiliares de la medicina, odontología, química y farmacia y otras relacionadas con la conservación y restablecimiento de la salud que son ejercidas por los auxiliares paramédicos en los establecimientos de salud, tanto públicos como privados, fue actualizado en 2017. De acuerdo con este reglamento, corresponde a las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud autorizar el ejercicio como auxiliar paramédico, de acuerdo con los requisitos definidos en este reglamento, así como fiscalizar las actividades que realicen los auxiliares paramédicos en sus áreas de competencia (116).

En relación a las normas técnicas operativas (NTO) necesarias para uniformar y homologar los mecanismos y procedimientos que deberán dar a conocer las entidades certificadoras autorizadas por el Ministerio de Salud para otorgar la certificación de las especialidades y subespecialidades, en 2013 fue dictado el decreto que aprueba las normas técnicas específicas para las especialidades odontológicas de cirugía y traumatología buco maxilofacial, endodoncia, imagenología, implantología, odontología legal, odontopediatría, ortodoncia, patología oral, periodoncia, rehabilitación oral, salud pública y somato-prótesis (117). En 2015 se aprobó la norma técnica específica para la especialidad de trastornos temporomandibulares y dolor orofacial (118) y en 2017 se aprueba la norma técnica operativa para la especialidad de cirugía bucal (119). Esta estrategia considera mantener actualizadas estas normas técnicas, teniendo en cuenta la necesidad de implementar el sistema de recertificación de especialidades odontológicas.

5.1.3: Actualizar protocolos que regulan la coordinación de la red y la continuidad de la atención.

Esta iniciativa considera el desarrollo de protocolos nacionales de referencia y contrarreferencia de especialidades odontológicas con el propósito de contribuir a mejorar la pertinencia y acceso a la atención de especialidades odontológicas, fortaleciendo a los equipos de los distintos niveles en la entrega de servicios integrales, centrados en la persona y asegurando la continuidad de la atención.

Monitoreo y Evaluación del cumplimiento del Objetivo 5.1

La meta del Objetivo 5.1: Contar con normativas actualizadas que soporten la implementación del Plan Nacional de Salud Bucal es lograr que el 30% de los prestadores institucionales que otorgan servicios odontológicos estén acreditados según estándar definido.

Las iniciativas, indicadores, metas y acciones del Objetivo 5.1 se describen en la siguiente tabla:

TABLA 17: MONITOREO Y EVOLUCIÓN DEL OBJETIVO 5.1: DESARROLLAR NORMATIVAS ACTUALIZADAS QUE SOPORTEN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN NACIONAL DE SALUD BUCAL

OBJETIVO 5.1: DESARROLLAR NORMATIVAS ACTUALIZADAS QUE SOPORTEN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN NACIONAL DE SALUD BUCAL						
INICIATIVAS	ACCIONES	INDICADORES DE PROCESO	METAS			
			2021	2025	2030	
5.1.1	Actualizar la normativa relacionada con la protección de la calidad de la atención y seguridad del paciente durante la atención odontológica.	Actualizar normativa para autorización sanitaria de salas de procedimientos odontológicos y pabellones de cirugía menor.	Nº de normas para la autorización sanitaria de salas de procedimientos odontológicos y pabellones de cirugía menor actualizadas.	2	2	2
		Desarrollar normativa para asegurar la calidad y seguridad de la atención odontológica que se desarrolla en contexto domiciliario y comunitario.	Norma para la atención odontológica domiciliaria y comunitaria desarrollada.	1	2	2
		Elaborar estándares de acreditación para prestadores institucionales de salud que otorgan atención odontológica.	Nº de Prestadores institucionales de salud que otorgan servicios odontológicos acreditados de acuerdo a estándar/ Total de prestadores institucionales de salud que otorgan servicios odontológicos con autorización sanitaria.	-	-	30%
		Diseñar plan de reducción del uso de la amalgama en la atención odontológica	Plan de reducción de uso de amalgamas dentales diseñado.	1	1	1
5.1.2	Actualizar la normativa que regula competencias del recurso humano odontológico.	Revisar y actualizar normativa sobre la regulación del ejercicio del personal auxiliar paramédico de odontología.	Marco regulatorio de técnicos paramédicos en odontología actualizado de acuerdo a la necesidad detectada.	-	1	1
		Actualizar normas técnicas operativas para la certificación y recertificación de especialidades odontológicas.	Normas técnicas operativas para la certificación de especialidades odontológicas actualizadas.	-	20%	50%
5.1.3	Actualizar protocolos que regulan la coordinación de la red y la continuidad de la atención.	Desarrollar y actualizar protocolos nacionales de referencia y contrarreferencia para las especialidades odontológicas.	Nº de Servicios de Salud con protocolos de referencia y contrarreferencia de especialidades odontológica actualizados según protocolos nacionales vigentes/ Total de Servicios de Salud.	80%	100%	100%

REFLEXIONES FINALES

El Plan de Salud Bucal 2021-2030 y su plan de acción es un plan estratégico que se estructura a partir de seis líneas estratégicas, siendo cada una de ellas fundamental para mejorar el estado de salud bucal de la población y reducir las desigualdades injustas.

- PROMOCIÓN DE SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES
- PROVISIÓN DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS DE CALIDAD
- DESARROLLO DE RECURSO HUMANO
- INVESTIGACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN
- RECTORÍA, REGULACIÓN y FISCALIZACIÓN
- FINANCIAMIENTO

Cada línea define objetivos, iniciativas y metas a corto, mediano y largo plazo, de responsabilidad del nivel central y regional, que se espera constituyan la base para el desarrollo de los planes operativos anuales y formulación presupuestaria de los distintos niveles. La línea estratégica de Financiamiento es transversal a todas las intervenciones que se realizarán en el marco de esta propuesta. Algunas posibles vías de financiamiento son las siguientes: aumento de per cápita en APS; aumento del número de canastas de prestaciones odontológicas de modalidad de atención institucional y libre elección (MAI y PAD, MLE); aumento de dotación de recurso humano en SEREMIS y Servicios de Salud; expansión de recursos humanos en cargos de especialidades odontológicas; expansión de recursos físicos a través de planes de reposición de equipos y equipamiento.

La implementación de este Plan Nacional requiere del trabajo conjunto de la Subsecretaría de Salud Pública y de Redes Asistenciales, de las SEREMIs de Salud y Servicios de Salud, quienes deberán asumir el liderazgo que les corresponde en sus distintas áreas de competencia.

La construcción de este Plan Nacional ha sido sistemática y participativa, incorporando desde el diseño los valores de equidad, intersectorialidad, participación ciudadana e inclusión sin discriminación. Se han incorporado las visiones de representantes del intersector y de la comunidad de todas las regiones del país, destacando las propuestas realizadas a través de los diálogos ciudadanos e intersectoriales desarrollados durante 2015, los aportes realizados por los asesores regionales de salud bucal (SEREMI y Servicios de Salud) y de la academia. Esta metodología ha permitido plantear nuevos desafíos y trazar una hoja de ruta a corto, mediano y largo plazo, dando espacio para que las autoridades definan prioridades en cada ciclo político.

Se espera que este Plan Nacional de Salud Bucal se transforme en un insumo importante para alcanzar las metas en salud bucal del próximo Plan Nacional para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2021-2030, integrando las prioridades definidas desde el ámbito técnico, político y ciudadano.

REFERENCIAS

1. FDI World Dental Federation. FDI's definition of oral health [Internet]. [cited 2021 Sep 13]. Available from: <https://www.fdiworlddental.org/fdis-definition-oral-health>
2. Dental, Oral and Craniofacial Data Resource Center, NIH, Division of Oral Health, CDC. Oral Health US [Internet]. 2002 [cited 2012 Oct 25]. Available from: <http://drc.hhs.gov/report/pdfs/OralHealthfigures.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental [Internet]. [cited 2021 Sep 14]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
4. GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet Lond Engl*. 2018 Nov 10;392(10159):1789-858.
5. International Agency for Research on Cancer. World Health Organization. Fact Sheets by Population [Internet]. GLOBOCAN 2012: estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012. [cited 2016 Apr 6]. Available from: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx
6. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *The Lancet*. 2019 Jul 20;394(10194):249-60.
7. Naciones Unidas. Asamblea General. Declaración política de la reunión de alto nivel de la asamblea general sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles [Internet]. 2011 [cited 2021 Sep 14]. Report No.: A/66/L.1. Available from: https://www.who.int/fctc/reporting/party_reports/spain_annex27_political_declaration.pdf
8. Naciones Unidas. Programa para el Medio Ambiente. Convenio de Minamata sobre el Mercurio [Internet]. 2017 [cited 2021 Sep 14]. Available from: <https://observatoriop10.cepal.org/es/tratados/convenio-minamata-mercurio>
9. Naciones Unidas. Asamblea General. Declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal [Internet]. 2019 [cited 2021 Sep 14]. Report No.: 74/2. Available from: <https://undocs.org/pdf?symbol=es/A/RES/74/2>
10. Organización Mundial de la Salud. Lograr una mejor salud bucodental como parte de los programas relativos a la cobertura sanitaria universal y las enfermedades no transmisibles de aquí a 2030 [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 14]. Report No.: EB148/8. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_8-sp.pdf
11. Ministerio de Justicia. Ley 3301 que establece legalmente la profesión de dentista i se sustituye por este mismo nombre la palabra "fletebotomiano" [Internet]. Ley Chile - Biblioteca del Congreso Nacional. 1917 [cited 2017 Nov 27]. Available from: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=23879>
12. Departamento Programa de las Personas, Salud Bucal. Política de Salud Bucal del Ministerio de Salud. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 1978.
13. Departamento Programa de las Personas, Salud Bucal. Política de Salud Bucal del Ministerio de Salud. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 1983.
14. Ministerio de Salud de Chile. Plan Nacional de Salud Buco Dental 1990 - 2000. 1990.

15. Departamento Programa de las Personas, Departamento Odontológico. Evaluación Plan Nacional de Salud Buco Dental 1990-1999. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2000.
16. Ministerio de Salud de Chile. Norma de uso de fluoruros en la prevención odontológica. 2008.
17. Ministerio de Salud de Chile. Los Objetivos Sanitarios para la Década 2000 - 2010. 2002.
18. Ministerio de Salud de Chile. Plan Nacional de Salud, para los Objetivos Sanitarios al 2020 [Internet]. 2016. Available from: <https://drive.google.com/file/d/0B1ggoEHGj9gaSWRweHIOandPMnM/view>
19. Ministerio de Salud de Chile. "Orientaciones para el logro de las metas de salud bucal - ENS 2011-2020". Santiago: Minsal, 2016. 2016.
20. Sheiham A. Oral health, general health and quality of life. Bull World Health Organ. 2005 Sep;83(9):644.
21. Bagramian RA, Garcia-Godoy F, Volpe AR. The global increase in dental caries. A pending public health crisis. Am J Dent. 2009;22(1):3-8.
22. 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. Available from: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/05/Informe-consolidado-2-y-4-a%C3%B1os.pdf
23. Ministerio de Salud de Chile, Soto L, Tapia R, y col. Diagnóstico nacional de salud bucal de los niños de 6 años. Chile. 2007.
24. Soto L, Tapia R, Jara G, Rodríguez G, Urbina T. 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. [Internet]. Santiago, Chile: Universidad Mayor; 2007. Available from: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/05/SALUD-BUCAL-EN-ADOLESCENTES-DE-12-A%C3%91OS.pdf
25. Badenier O, Cueto A, Moya R, Acevedo R, Barraza J. Estudio de prevalencia de las enfermedades bucodentales y necesidades de tratamiento en la V región. Proyecto FONIS; 2007.
26. Urzua I, Mendoza C, Arteaga O, Rodríguez G, Cabello R, Faleiros S, et al. Dental caries prevalence and tooth loss in Chilean adult population: first national dental examination survey. Int J Dent. 2012;2012:810170.
27. Ferraro M, Vieira AR. Explaining gender differences in caries: a multifactorial approach to a multifactorial disease. Int J Dent. 2010;2010:649643.
28. Deeley K, Letra A, Rose EK, Brandon CA, Resick JM, Marazita ML, et al. Possible Association of Amelogenin to High Caries Experience in a Guatemalan-Mayan Population. Caries Res. 2008 Jan;42(1):8-13.
29. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud. Chile 2016-2017 [Internet]. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2017. Available from: <http://web.minsal.cl/tercera-encuesta-nacional-de-salud-refleja-mejoras-significativas-en-el-desarrollo-funcional-de-ninos-y-ninas/>
30. Ministerio de Salud de Chile, Ceballos M, Acevedo C. Diagnóstico de salud bucal de niños de 2 y 4 años que asisten a educación preescolar en la Región Metropolitana. Chile; 2007.

31. Ministerio de Salud de Chile, Soto L, Jara G, Venegas, C., Allende, M, Aranda, W., et al. Diagnóstico en Salud Bucal de los niños de 2 y 4 años de edad que asisten a la educación preescolar en la zona norte y centro del país. Chile. 2009.
32. Ministerio de Salud de Chile, Hoffmeister, L, Moya, P., Vidal, C., Fuentes, R., Silva, J. Diagnóstico en salud bucal de los niños de 2 y 4 años de edad que asisten a la educación preescolar en la zona sur del país. Chile. 2010.
33. Gamonal J, Mendoza C, Espinoza I, Muñoz A, Urzúa I, Aranda W, et al. Clinical attachment loss in Chilean adult population: First Chilean National Dental Examination Survey. *J Periodontol*. 2010 Oct;81(10):1403-10.
34. Ministerio de Salud. I Primer informe de registros poblacionales de cáncer en Chile. Quinquenio 2003-2007 [Internet]. Chile: Ministerio de Salud; 2012 [cited 2014 Mar 20]. Available from: <http://epi.minsal.cl/epi/Onotransmisibles/cancer/INFORME%20RPC%20CHILE%202003-2007,%20UNIDAD%20VENT,%20DEPTO.EPIDEMIOLOGIA-MINSAL,13.04.2012.pdf>
35. Bórquez M P, Capdeville F F, Madrid M A, Veloso O M, Cárcamo P M. Sobrevida global y por estadios de 137 pacientes con cáncer intraoral: Experiencia del Instituto Nacional del Cáncer. *Rev Chil Cir*. 2011 Aug;63(4):351-5.
36. Organización Panamericana de la Salud. La salud bucodental es esencial para la salud general [Internet]. 2013 [cited 2013 Mar 27]. Available from: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387%3Aoral-health-is-vital-for-overall-health-&catid=1443%3Anews-front-page-items&Itemid=1926&lang=es
37. Touger-Decker R. Diet, cardiovascular disease and oral health: promoting health and reducing risk. *J Am Dent Assoc* 1939. 2010 Feb;141(2):167-70.
38. Ministerio de Salud. Desafíos y propuestas ciudadanas: resultados del proceso foros. "Construyamos juntos una mejor salud para todos y todas al 2020." Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2009.
39. Ministerio de Salud. Estudio de preferencias sociales para la definición de Garantías Explícitas en Salud. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2008.
40. Ministerio de Salud. II Encuesta de calidad de vida y salud. Chile 2006 [Internet]. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2006. Available from: <http://epi.minsal.cl/encuesta-encavi-antiores/>
41. Ministerio de Salud. Resultados Encuesta Calidad de Vida y Salud 2015-2016 [Internet]. 2017 [cited 2017 Nov 27]. Available from: http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/06/Resultados_Abril2017_ENCAVI_2015-16_Depto_Epidemiolog%C3%ADa_MINSAL.pdf
42. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos, suplemento de la 45a edición. 2006.
43. Organización Mundial de la Salud, Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Documento de referencia 3: Conceptos clave. [Internet]. Available from: http://www.who.int/social_determinants/final_report/key_concepts/es/
44. Organización Mundial de la Salud, Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanar las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud.

45. Organización Mundial de la Salud. Cerrando la brecha: La política de acción sobre los determinantes sociales de la salud. Conferencia mundial sobre los determinantes sociales de la salud. 2011.
46. Cunill-Grau N. La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales: Un acercamiento analítico-conceptual. *Gest Política Pública*. 2014 Jan;23(1):5-46.
47. Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria [Internet]. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2012. Available from: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>
48. Comisión Sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Informe final [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2009 [cited 2016 Feb 2]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44084/1/9789243563701_spa.pdf
49. Ministerio de Salud de Chile, Mesa nacional Intersectorial de Salud Bucal. Orientación Técnica para la Implementación del Modelo de Intervención de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades Bucales. Ámbito de Acción en Educación Parvularia [Internet]. 2017. Available from: http://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2017/09/OT-Modelo-dirigido-a-Equipos-Mesas-Regionales-2017-2020.pdf
50. Departamento Salud Bucal. Diagnóstico de instancias de trabajo intersectorial en salud bucal a nivel comunal y recomendaciones para su fortalecimiento. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2016.
51. Meyer K, Geurtsen W, Günay H. An early oral health care program starting during pregnancy: results of a prospective clinical long-term study. *Clin Oral Investig*. 2010 Jun;14(3):257-64.
52. Carvajal C, Mendoza C, Carvajal P. Percepciones sobre la educación para la salud bucal, de mujeres que reciben atención odontológica integral para embarazadas RM 2014-2015 [Tesis para optar al grado de Magíster en Salud Pública.]. Universidad de Chile; 2016.
53. Ministerio de Salud de Chile. Norma de actividades promocionales y preventivas específicas en la atención odontológica infantil. 1999.
54. Ministerio de Salud de Chile. Informe de cobertura de programas de capacitación de Salud Bucal en Sistema de Aprendizaje a Distancia (SIAD).
55. Ministerio de Salud de Chile. Norma técnica para la supervisión de niños y niñas de 0 a 9 años en la Atención Primaria de Salud. 2014.
56. Concha M, Abarca I. Evaluación de condiciones para la implementación de la entrega del componente odontológico en el control de salud del niño en cuatro centros de Atención Primaria del Maule, durante el 2010. 2010.
57. Pizarro C, Valenzuela D. Nivel de conocimiento en salud oral del equipo de salud en centros de atención primaria de la Región de Valparaíso. *Rev Chil Salud Pública*. 2014;18(1):87-94.
58. Irish Oral Health Services Guideline Initiative. Strategies to prevent dental caries in children and adolescents: Guidance on identifying high caries risk children and developing preventive strategies for high caries risk children in Ireland. 2009.
59. Guías Clínicas de Salud Bucal - División de Prevención y Control de Enfermedades [Internet]. [cited 2017 Nov 7]. Available from: <http://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/salud-bucal/informacion-al-profesional-salud-bucal/guias-clinicas/>

60. Carey CM. Focus on Fluorides: Update on the Use of Fluoride for the Prevention of Dental Caries. *J Evid-Based Dent Pract*. 2014 Jun;14 Suppl:95-102.
61. World Health Organization, FDI World Dental Federation, International Association for Dental Research. Call to action to promote dental health by using fluoride. Global consultation on Oral health Through Fluoride. [Internet]. 2006. Available from: http://www.who.int/oral_health/events/oral_health_c.pdf?ua=1
62. Zaror C, Vallejos C, Corsini G, de la Puente C, Velásquez M, Tessada-Sepúlveda R, et al. Revisión Sistemática sobre los Efectos Adversos de la Fluoración del Agua. *Int J Odontostomatol*. 2015 Apr;9(1):165-71.
63. Griffin SO, Regnier E, Griffin PM, Huntley V. Effectiveness of fluoride in preventing caries in adults. *J Dent Res*. 2007 May;86(5):410-5.
64. Iheozor-Ejiofor Z, Worthington HV, Walsh T, O'Malley L, Clarkson JE, Macey R, et al. Water fluoridation for the prevention of dental caries. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015 Jun 18;(6):CD010856.
65. Del Valle C. Historia de caries en población menor de 13 años después de 10 años de la expansión del programa de fluoración del agua potable en Chile. 2016.
66. Pan American Health Organization, World Health Organization, Regional Office for the Americas, Special Program of Sustainable Development and Health Equity (Pan American Health Organization). Intersectorialidad y equidad en salud en América Latina: una aproximación analítica. [Internet]. 2015. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/33874/9789275318577-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
67. Solar O, Valentine N, Rice M, Albrecht D. Moving Forward to Equity In Health What kind of intersectoral action is needed? An approach to an intersectoral typology. Prepared for 7th Global Conference on Health Promotion, "Promoting Health and Development: Closing the Implementation Gap". 2009.
68. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. E/C.12/2000/4 [Internet]. [cited 2017 Oct 30]. Available from: <http://www.acnur.org/fileadmin/scripts/doc.php?file=fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451>
69. Nutbeam D. Health Promotion Glossary. *Health Promot Int*. 1998 Jan 1;13(4):349-64.
70. Taggart J, Williams A, Dennis S, Newall A, Shortus T, Zwar N, et al. A systematic review of interventions in primary care to improve health literacy for chronic disease behavioral risk factors. *BMC Fam Pract*. 2012;13:49.
71. Dewalt DA, Berkman ND, Sheridan S, Lohr KN, Pignone MP. Literacy and health outcomes: a systematic review of the literature. *J Gen Intern Med*. 2004 Dec;19(12):1228-39.
72. Paasche-Orlow MK, Wolf MS. The causal pathways linking health literacy to health outcomes. *Am J Health Behav*. 2007 Oct;31 Suppl 1:S19-26.
73. Guo Y, Logan HL, Dodd VJ, Muller KE, Marks JG, Riley JL. Health literacy: a pathway to better oral health. *Am J Public Health*. 2014 Jul;104(7):e85-91.
74. Subsecretaría de salud Pública. Ministerio de Salud de Chile. Municipios, comunas y comunidades saludables. Orientaciones técnicas. [Internet]. 2015. Available from: [http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/MUNICIPIOS%20COMUNAS%20Y%20COMUNIDADES%20SALUDABLES%20OT%20FINAL\(3\).pdf](http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/MUNICIPIOS%20COMUNAS%20Y%20COMUNIDADES%20SALUDABLES%20OT%20FINAL(3).pdf)

75. Ministerio de Salud. Diálogos ciudadanos en salud bucal. Consolidado nacional [Internet]. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2017 [cited 2017 Nov 28]. Available from: http://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2017/07/2017_DI%C3%81LOGOS-CIUDADANOS-EN-SALUD-BUCAL.pdf
76. Ministerio de Salud. Diálogos intersectoriales en salud bucal. Consolidado nacional [Internet]. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2017 [cited 2017 Nov 28]. Available from: http://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2017/07/2017_DIALOGOS-INTERSECTORIALES-SALUD-BUCAL.pdf
77. Orozco. Comunicación estratégica para campañas de publicidad social. Pensar la Publicidad. 2010;IV(2):169-90.
78. Gironde M, Der-Martirosian C, Messadi D, Holtzman J, Atchison K. A brief 20-item dental/medical health literacy screen (REALMD-20). J Public Health Dent. 2013;73(1):50-5.
79. Lee J, Stucky B, Rozier G, Lee S-Y, Zeldin LP. Oral Health Literacy Assessment: development of an oral health literacy instrument for Spanish speakers. J Public Health Dent. 2013;73(1):1-8.
80. OMS | 9.a Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Acuerdo de dirigentes mundiales para promover la salud en pro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. WHO. [cited 2017 Nov 25]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/conference-health-promotion/es/>
81. Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria. Dirigido a equipos de salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. DIVAP. MIN-SAL. OPS.; 2013.
82. Organization WH. Quality of care : a process for making strategic choices in health systems. 2006 [cited 2017 Nov 8]; Available from: <http://www.who.int/iris/handle/10665/43470>
83. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Análisis comparado del marco jurídico sobre calidad de la atención y seguridad del paciente (CASP) en América Latina, España y la Comunidad Europea. 2012.
84. Ministerio de Salud. Ley 19.966. Establece un régimen de garantías en salud. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2004.
85. Guyatt GH, Oxman AD, Schünemann HJ, Tugwell P, Knottnerus A. GRADE guidelines: a new series of articles in the Journal of Clinical Epidemiology. J Clin Epidemiol. 2011 Apr;64(4):380-2.
86. Institute of Medicine. Clinical Practice Guidelines We Can Trust. Report Brief [Internet]. 2011 [cited 2015 Nov 3]. Available from: <http://iom.nationalacademies.org/~media/Files/Report%20Files/2011/Clinical-Practice-Guidelines-We-Can-Trust/Clinical%20Practice%20Guidelines%202011%20Report%20Brief.pdf>
87. Ministerio de Salud. Guía clínica AUGÉ. Salud oral integral para adultos de 60 años. Prevención y tratamiento de caries radiculares [Internet]. 2015. Available from: http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/10/Salud_Oral60anos.pdf
88. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica. Salud Oral en Adolescentes de 10-19 años: Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad periodontal. [Internet]. División de Prevención y Control de Enfermedades. 2016 [cited 2017 Nov 23]. Available from: <http://diprece.minsal.cl/temas-de-salud/temas-de-salud/guias-clinicas-no-ges/guias-clinicas-no-ges-salud-bucal/salud-oral-en-adolescentes-de-10-19-anos-prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-la-enfermedad-periodontal/>

89. Ministerio de Salud. Guía clínica. Prevención de mucositis oral en personas con cáncer [Internet]. 2014 [cited 2015 Nov 3]. Available from: [http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/GPC%20manejo%20lesiones%20mucosa%20oral_%20dic%202014%20\(2\).pdf](http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/GPC%20manejo%20lesiones%20mucosa%20oral_%20dic%202014%20(2).pdf)
90. National Institute for Clinical Excellence. Principles for Best Practice in Clinical Audit. 2002.
91. Ivers NM, Grimshaw JM, Jamtvedt G, Flottorp S, O'Brien MA, French SD, et al. Growing literature, stagnant science? Systematic review, meta-regression and cumulative analysis of audit and feedback interventions in health care. *J Gen Intern Med*. 2014 Nov;29(11):1534-41.
92. Osorio S G, Sayes V N, Fernández M L, Araya C E, Poblete M D. Auditoria médica: herramienta de gestión moderna subvalorada. *Rev Médica Chile*. 2002 Feb;130(2):226-9.
93. Voorhoeve A, Edejer TT-T, Kapiriri L, Norheim OF, Snowden J, Basenya O, et al. Making Fair Choices on the Path to Universal Health Coverage: Applying Principles to Difficult Cases. *Health Syst Reform*. 2017 Jun 1;0(0):1-12.
94. Organización Mundial de la Salud, Grupo Consultivo sobre Equidad y Cobertura Universal en Salud. Making fair choices on the path to universal health coverage [Internet]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112671/1/9789241507158_eng.pdf?ua=1
95. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2012-2025. 2012.
96. Ministerio de Salud de Chile. Orientación Técnica Programa de Salud Cardiovascular. 2017.
97. Instituto Nacional de Estadísticas., Comisión Económica para América Latina y el Caribe. CHILE: Proyecciones y Estimaciones de Población. Total País. 1950-2050. 208AD.
98. Ministerio de Salud. orientaciones técnicas para la prevención y tratamiento de las enfermedades gingivales y periodontales [Internet]. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2017 [cited 2018 Jun 22]. Available from: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2018/02/2018.01.23_OT-enfermedades-gingivales-y-periodontales.pdf
99. Tonetti MS, Chapple ILC, Jepsen S, Sanz M. Primary and secondary prevention of periodontal and peri-implant diseases: Introduction to, and objectives of the 11th European Workshop on Periodontology consensus conference. *J Clin Periodontol*. 2015 Apr;42 Suppl 16:S1-4.
100. Levesque J-F, Harris MF, Russell G. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *Int J Equity Health*. 2013 Mar 11;12:18.
101. Ministerio de Salud de Chile. Informe mesa de trabajo Telemedicina. Programa Estratégico Nacional "Salud+Desarrollo." 2016.
102. Comisión Nacional de Acreditación [Internet]. [cited 2017 Nov 24]. Available from: <https://www.cnachile.cl/Paginas/Inicio.aspx>
103. Ministerio de Salud. Programa de Aprendizaje Autogestionado del Sistema de Aprendizaje a Distancia del Ministerio de Salud [Internet]. [cited 2017 Nov 24]. Available from: <http://minsal.uvirtual.cl/siminsal/index.php>
104. Ministerio de Salud. Informe de cobertura de programas de capacitación en Salud Bucal del Sistema de Aprendizaje a Distancia (SIAD). Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2017.

105. World Health Organization. HEALTH WORKFORCE 2030. Towards a global strategy on human resources for health. [Internet]. 2015. Available from: http://www.who.int/hrh/documents/synthesis_paper_them2015/en/#
106. Ministerio de Salud. Definición de Estándar de Recurso Humano Odontológico en el Sector Público de Salud. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2018.
107. Organización Mundial de la Salud. Encuestas de salud bucodental. Métodos básicos. 4ta ed. Ginebra, Suiza; 1997. 67 p.
108. Ministerio de Salud. Encuestas Poblacionales [Internet]. EPI - Departamento de Epidemiología. [cited 2017 Nov 27]. Available from: <http://epi.minsal.cl/encuestas-poblacionales/>
109. Ministerio de Salud. Departamento de estadísticas e información de salud [Internet]. 2017 [cited 2017 Nov 27]. Available from: <http://www.deis.cl/>
110. World Health Organization. Oral Health Surveys. Basic Methods. 5a Edición.
111. Ministerio de Salud. Decreto 58. Aprueba normas técnicas básicas para la obtención de autorización sanitaria de los establecimientos asistenciales [Internet]. Ley Chile - Biblioteca del Congreso Nacional. 2009 [cited 2017 Nov 23]. Available from: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1002316&buscar=AUTORIZACI%C3%93N+SANITARIA+DE+LOS+ESTABLECIMIENTOS+ASISTENCIALES>
112. Ministerio de Salud. Decreto 283. Aprueba reglamento sobre salas de procedimientos y pabellones de cirugía menor [Internet]. Ley Chile - Biblioteca del Congreso Nacional. 1997 [cited 2017 Nov 23]. Available from: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=74201>
113. Ministerio de Salud. Ley 19.937. Modifica DL No 2.763 de 1979 con la finalidad de establecer una nueva concepción de la autoridad sanitaria, distintas modalidades de gestión y fortalecer la participación ciudadana. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2004.
114. Sistema de Certificación de Especialidades de los Prestadores Individuales de Salud [Internet]. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. [cited 2017 Nov 24]. Available from: <http://web.minsal.cl/sistema-de-certificacion-de-especialidades-de-los-prestadores-individuales-de-salud/>
115. Ministerio de Salud. Decreto 8. Reglamento de certificación de las especialidades de los prestadores individuales de salud y de las entidades que las otorgan [Internet]. Ley Chile - Biblioteca del Congreso Nacional. 2013 [cited 2017 Nov 24]. Available from: <http://bcn.cl/1vqu2>
116. MINISTERIO DE SALUD. DTO-90 aprueba reglamento para el ejercicio de las profesiones auxiliares de la medicina, odontología, química y farmacia y otras, y deroga decretos no 261, de 1978, y no 1.704, de 1993, ambos del ministerio de salud [Internet]. Ley Chile - Biblioteca del Congreso Nacional. 2017 [cited 2018 Jun 25]. Available from: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1099220>
117. Ministerio de Salud. DTO 31 aprueba norma técnica No 145 relativa a las normas técnicas operativas generales de certificación de las especialidades y subespecialidades de medicina y odontología del sistema de certificación. [Internet]. 2013 [cited 2018 Jun 25]. Available from: http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/02/decreto31_2013.pdf

118. Ministerio de Salud. DTO-568 aprueba norma técnica No 182 relativa a “requisitos específicos de postulación: descripción de aspectos técnicos y conocimientos mínimos para la certificación de especialidades médicas y odontológicas” [Internet]. 2015 [cited 2018 Jun 25]. Available from: [http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/02/DTO-568__NTO182-Certificaci%
c3%b3n-29122015-1.pdf](http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/02/DTO-568__NTO182-Certificaci%c3%b3n-29122015-1.pdf)
119. Ministerio de Salud. DTO EX. 284 aprueba norma técnica No195 relativa a “requisitos específicos de postulación: descripción de aspectos técnicos y conocimientos mínimos para la certificación de las especialidades médicas y odontológicas que señala” [Internet]. 2017 [cited 2018 Jun 25]. Available from: [http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/02/
decreto-exento-284.pdf](http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/02/decreto-exento-284.pdf)

GLOSARIO DE TÉRMINOS

ACHEO: Asociación Chilena de Enseñanza en Odontología
ANDAP: Asociación Nacional de Dentistas de Atención Primaria
APR: Agua Potable Rural
APS: Atención Primaria de Salud
AUGE: Acceso Universal a Garantías Explícitas en Salud
CAL: Clinical Attachment Loss
CASP: Calidad de la Atención y Seguridad del Paciente
CEOD: dientes temporales cariados obturados y extraídos por caries
CERO: Control con Enfoque de Riesgo Odontológico
CESFAM: Centro de Salud Familiar
CMDS: Corporación Municipal de Desarrollo Social
CNA: Comisión Nacional de Acreditación
COPD: Dientes permanentes Cariados, Obturados y Perdidos por caries
DEIS: Departamento de Estadísticas en Salud
DESAMU: Departamento de Salud Municipal
DIGEPE: División de Gestión y Desarrollo de las Personas
DIGERA: División de Gestión de Redes Asistenciales
DIPLAS: División de Planificación Sanitaria
DIPRECE: División de Prevención y Control de Enfermedades
DISAM: Dirección de Salud Municipal
DIVAP: División de Atención Primaria
E: Estrategia
EE: Eje Estratégico
EMSE: Encuesta Mundial de Salud Escolar
ENCAVI: Encuesta Nacional de Calidad de Vida
ENS: Encuesta Nacional de Salud
EPB: Examen Periodontal Básico
FESP: Funciones Esenciales de Salud Pública
FLACSO: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales
FODA: Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas
FONASA: Fondo Nacional de Salud
FESODECH: Federación de Sociedades de Especialidades Odontológicas de Chile
GES: Garantías Explícitas de Salud
GPC: Guías de Prácticas Clínicas
GRADE: Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation
HER: Programa Hombres de Escasos Recursos
JUNAEB; Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas
JUNJI: Junta Nacional de Jardines Infantiles

MIDESO: Ministerio de Desarrollo Social
MINEDUC: Ministerio de Educación
MINSAL: Ministerio de Salud
MINVU: Ministerio de Vivienda y Urbanismo
NICE: National Institute for Health and Clinical Excellence
NSE: Nivel Socioeconómico
OE: Objetivo Estratégico
OHIP-7sp: Oral Health Impact Profile
OHLI: Oral Health Literacy Instrument
OMS: Organización Mundial de la Salud
PMA: Programas Médico Arquitectónicos
PSCV: Programa de Salud Cardiovascular
REALD-30: Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry-30
REALD-99: Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry-99
REALM-D: Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine and Dentistry
REAS: Residuos de Establecimientos de Atención de Salud
REM: Resúmenes Estadísticos Mensuales
RHS: Recursos Humanos de Salud
SEREMI: Secretaría Regional Ministerial
SIAD: Sistema de Aprendizaje a Distancia
SIES: Servicio de Información de Educación Superior
SNIT: Sistema Nacional de Coordinación de Información Territorial

REVISIÓN EDITORIAL

DIRECCIÓN GENERAL Y COORDINACIÓN DE LAS ETAPAS I Y II (2014-2017)

Dra. Elizabeth Lopez Tagle, jefa de División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública (2017).

Dra. Carolina Mendoza Van der Molen, jefa de Departamento Salud Bucal, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública.

Participantes etapa I: Taller de Trabajo, septiembre - octubre 2014

Dra. Anita Quiroga, jefa DIGEDEC, SSRA; Dra. Rosa María Alarcón, Depto. Capacitación, SSRA; Dra. Gisela Jara y Dr. Gonzalo Rodríguez, Depto. Modelo, DIVAP, SSRA; Dra. Elizabeth López, Dra. Claudia Carvajal, Dra. Carolina Mendoza, Dra. Isabel Riquelme, Dra. Carolina del Valle y Dr. Pablo Gutiérrez, Depto. Salud Bucal, DIPRECE, SSP; Dra. Marcela Vega, Depto. Control de Calidad de Prestaciones, FONASA.

Participantes etapa II: Jornada de Actores Sectoriales, noviembre 2014

Ricardo Hermosilla, SEREMI de Salud Arica y Parinacota; Enrico Roncone y Rodrigo Valencia Severino, Servicio de Salud Arica; Mario Dastres, SEREMI de Salud Tarapacá, Rodrigo Quivira y María Paula Vera Zamora, Servicio de Salud Iquique; Alejandra Jerez Navarro, SEREMI de Salud Antofagasta; Néstor Capetillo, Servicio de Salud Antofagasta; Laura González y Héctor Ganga, Servicio de Salud Atacama; Marta Buré, SEREMI de Salud Coquimbo; Samuel Brink, Servicio de Salud Coquimbo; Alejandra García Campo, SEREMI de Salud Valparaíso; Mario Tapia, Servicio de Salud Aconcagua; Mariela García y Andrea Pavez, Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio; Paola Contreras, Servicio de Salud Viña del Mar Quillota; Jorge Salinas, SEREMI de Salud Metropolitana; Rodrigo Alborno González e Isabel Abarca Baeza, Servicio de Salud Norte; Macarena Araya, Servicio de Salud Oriente; Valeska Briones Llorente, Comuna Macul; Lautaro Fernández y Yasmín Yoma, Servicio de Salud Occidente; María Isabel Zapata y Beatriz Villane, Servicio de Salud Central; Carlos Campos y Luis Rodríguez Murga, Servicio de Salud Sur; Erika Ballas Torres y Marcela Pinto, Servicio de Salud Sur Oriente; Tyron Jaque Villaseca, ANDAP; Kira León Belda, SEREMI de Salud O'Higgins; Eliana Díaz Ubilla, Ernesto Palacios Hernández y Fabián Opazo Pérez, Servicio de Salud O'Higgins; Pablo Concha Núñez, SEREMI de Salud del Maule; Verónica Soto Rosales, Servicio de Salud Maule; Vasco Acuña Muñoz, SEREMI de Salud Bio Bío; Fernando Aravena y Fabián Toro, Servicio de Salud Ñuble; Julio Saavedra Iturra y Grethel Müller Riquelme, Servicio de Salud Talcahuano; Claudia Machmar, Servicio de Salud Bio Bío; Beatriz Celedón y César Merino, Servicio de Salud Concepción; Camilo Fuentes, SEREMI de Salud Araucanía; Tomás De la Maza, Servicio de Salud Araucanía Norte; Gabriel Inzunza, Servicio de Salud Araucanía Sur; Rodrigo Riquelme y Vicente Faúndez Gárate, SEREMI de Salud de Los Ríos; Diego León Mantero, Servicio de Salud Valdivia; Alex Paredes Sanhueza, Servicio de Salud Osorno; Vivian Turra Pedersen y Andrés Varela Molina, Servicio de Salud Reloncaví; Edgardo Gómez Benavente y Cinthya Lagos Muñoz, Servicio de Salud Chiloé; Silvia Delfín Cortes, SEREMI de Salud de Aysén; Iskra Cox Aguilar y Claudio Riquelme Javía, Servicio de Salud Aysén; Arlette Oyarzo, Servicio de Salud Magallanes.

Participantes etapa II: Diálogos Ciudadanos, agosto - noviembre 2015

Región de Arica y Parinacota: Tania Aburto, Danitza Rojas y Sara González, Jardín Alborada; María Violeta Acevedo, Jardín Infantil Pucón Chile; Patricia Aguilar, VIB; Ana Alfaro, Universidad Arturo Prat; Isabel Araya Departamento de Administración Municipal; Paola Araya Muñoz y Guisell García Contreras, Jardín infantil Mazorquita; Camila Arroyo; Víctor Beltrán; Ingrid Bravo, Sala Cuna Suma Panqarita; Leonor Cañipa; Aurora Castro, Junta de Vecinos Pacifico; José Chávez Terán, Gema Soto y Melanie

Dinamarca, Junta de Vecinos Alborada; Carla Cofré Márquez, Jardín Infantil Uruchi Amaya; Carolina Díaz, Sala Cuna Sumapangauta; Valentina Donoso, Jardín Infantil Milagro de Amor; Elena Duarte, Jardín Infantil Arcoíris; Priscila Duarte, Periodista EVS S. Salud; Joana Espinoza, Joel Haituqueo, Jardín Infantil Sueños de Angelitos; Claudia Faúndez, Danilo Herrera y Margarita González, Jardín Infantil Nueva Esperanza; Ema Flores, Valle de Lluta; Francisca Flores Jardín Uruchi Araya; Ruth Flores, Unión Comunal de Adulto Mayor; Daniela García Contreras; Oscar Honores, COAGE Cesfam VB Soto; Julio Huanca, PPQA Comunidad Chujñumani; Matilde Huenchula, Junta de Vecinos Guañacagua II; Olga Larenas, Seremi Salud (S); Verónica Lee, JUNJI VTF; Ivonne Sanhueza, Seremi Salud; Lorena Linares, Sala Cuna y Jardín Infantil Inti Jalso; Patricia López, Raíces; Nancy Lozano, ACHA; Jessica Meléndez y Wendy Landiva, Fundación Integra; Ruth Muñoz, Jardín Infantil Arco Iris; Marcial Núñez, Consejo Consultivo; Paula Olguín, Jardín Infantil Sueño de Angelitos; Jaime Peña, Seremi de Salud; Ruth Reyes, Población Chile; María Riffo, Jardín Infantil Sueños de Angelitos; Rudy Riveros, Unión Comunal de Adulto Mayor Amanecer Nortino; Norma Rodríguez, CESFAM Soto; Enrico Roncone, Servicio Salud Arica; Cesar Sánchez, Comunidad Indígena Sora Sorane; Ana Sangínez, Jardín Infantil Feliz Rinconcito; Luis Saravia, CESFAM; Carolina Valdebenito, Jardín Infantil Inti Jalsu; Lorraine Valencia, Seremi de Salud; Deisy Varas, Cynthia Aromces y Ana Vergara, Jardín Infantil Avioncito; Luisa Vásquez, Junta de Vecinos N°9.

Región de Tarapacá: Fabián Cajas, Patricia Vélez y Edna Venegas, Seremi de Salud; José Cárdenas, CES Pedro Pulgar; Domingo Carvajal, Escuela Vertiente del Sales; Mario Dastres, Seremi de Salud; Adrián Espinoza; Amalia Herrera, Seremi; Pamela Huerta, Colegio Inglés; Angélica Ignacio, Paula Lagos, Marta Chacón y Rodrigo Torres, JUNJI; Ema Marín, Secretaría de Educación; Nora Medina, Centro Capacitación Laboral; Jesús Mejías, Centro de Capacitación Videla; Rafael Miguel, Departamento participación; Alicia Naranjo, Hospital Regional; Cecilia Pérez, CESFAM Sur- Consejo de Desarrollo; Rodrigo Quivira, Servicio de Salud Iquique; Patricio Ramírez, Seremi de Salud; Ramón Rivera, Jardín Infantil Dragoncito; Olivia Salamanca, Colegio Adventista; Veronica Seguel y Marcela Ruiz, Jardín Infantil Dragoncito.

Región de Antofagasta: Juana Arancibia, Junta de Vecinos Los Olivos; Erica Burtica, Andrea Yáñez, Luisa González y Pamela Cortés, JUNJI; María Magdalena Candia, Cesfam Corvallis; Hildes Carrasco, Apoderado; Arturo Carrasco, Servicio de Salud Antofagasta; Néstor Caspetillo, Servicio de Salud Antofagasta; Mauricio Díaz, Servicio de Salud Antofagasta; Marisol Durán, Fundación Integra; Irique Galindo, Educativo; Carmen García y Rosa Saldía, Mujeres Unidas en la Igualdad; Alejandra Jerez, Seremi de Salud de Antofagasta; Iván Kurte, Corporación de SALUDA; Darwin López, CMDS Antofagasta; Claudio Ly Guerra, Francisco Mena, Universidad Antofagasta; Daniela Merino, Apoderado; Vanessa Nikolic, Escuela de Párvulos Marcela Paz; Raúl Fuentes, Colegio Dentistas; Luperfina Pozo, Corporación Municipal de Desarrollo Social de Antofagasta; Susanna Romero, JUNJI; Nancy Salazar, JUNJI; Noldia Severino, Junta de Vecinos Villa MAC FARLANE.

Región de Coquimbo: Jorge D'Alencon Pulido, Jessica Cuello, Carolina Ramos, Constanza Tapia, Roxana Viera y Roberto Yáñez, Seremi de Salud; Daniela Alfaro, Liceo de Niñas GM; Ivette Azola, Javiera Carrera; Samuel Brinck, Servicio de Salud Coquimbo; Marta Bure, Seremi de Salud; Etelbina Castillo y Milka Contreras, CC Ovalle; Alba Collao, Liceo de Niñas Gabriela Mistral; Iris Díaz Colegio Javiera Carrera; María Luisa Dubó, Junta de Vecinos Villa Encanto; María Escobar; Guillermina Gallardo y Alfredo Rozas CAR Choapa; Carmen Godoy y Maira Molina, JUNJI; Maritza Gómez, CAR Elqui; Girmesco González, Oficina Comunal Ovalle; Mónica Gutiérrez y Claudia Meneses, Fundación Integra; Antonieta Molina, Oficina de la Mujer; Gladys Moreno, CAR Elqui; Katherine Moryano, Liceo de Niñas Gabriela Mistral; Corina Muñoz, CC Ovalle; Yael Olivares, Liceo Diego Portales; Valeria Pozo, APROFA; Rossana

Rojas CAR Limarí; Danitza Tello, CAR Limarí; Germán Vega (Oficina Comunal Ovalle; Lorenze Vega, CC Agrícola; Ivonne Velasco, Javiera Carrera; Jorge Zúñiga, Promoción.

Región de Valparaíso: Ely Almo, Victoria Aros, Ricardo Chamorro, Con-Con; Gema Araya, Jardín Infantil Aprendemos jugando; Yessica Arias, CESFAM Llay Llay; Elda Arteag, Con Con población. Los Troncos; Ángela Carters, Jardín Infantil Rayen; Mónica Castro, Junta de Vecinos 44; Serapio De la Cruz, Junta de Vecinos 142; Alicia Duarte, Jardín Infantil Aprendemos jugando; María Fernández; María Cristina Fuenzalida, Junta de Vecinos Roberto Ampuero; Alicia Gálvez; Rosa González, Presidenta Voluntariado Adulto Mayor Hospital San Camilo; Jorge Guzmán, Junta Vecinal 65; Alejandra Jiménez; María León, Junta de Vecinos 104, Valparaíso; Margarita López, Villa Primavera; Fabiola Maldonado, CESFAM Panquehue; María Medina, Vocera campamento Manuel Bustos; María Pérez, Consejo SM. MENA; María Angélica Piano, Junta de Vecinos Hanga Roa; María Pizarro, Hospital San Francisco de Llay Llay; Américo Ponce, Valparaíso; Patricia Ponce, CESFAM Llay Llay; Sandra Soto, Dirigente Social Placilla; Violeta Tello, Jardín Infantil Puerto Aysén; Karina Varuz y Rosa Zumarán, Villa Primavera; Claudia Vásquez, Placilla.

Región Metropolitana: Verónica Sders, Servicio de Salud; Rodrigo Albornoz, Servicio de Salud Norte; Erika Álvarez, Servicio de Salud Oriente; Bárbara Araneda, Marcela Toro y Silvana Rodríguez, Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género; Danitza Arévalo, Jardín Infantil Volcán Osorno; Erika Ballas, Servicio de Salud Metropolitano Oriente; Juan Juri Barrientos (SSMN CDL Irene Frei Quilicura; Patricia Bravo, Raquel Cornejo Consuelo Ferrada, Daniela Molina, Rosa Rojas, Tamara Olmos, Fernanda Sáez y Camila Campos, Fundación Integra; Valeska Bravo, Directora Centro Odontológico Macul; Beatriz Cardemil, Hospital Salvador); David Cea Coloma, PRODEMU; Carlos Donoso y Carla Escobar, Servicio de Salud Metropolitano Oriente; Celia Fernández, Seremi de Salud; Daniela Gálvez y Pía Godoy Junta de Vecinos Chacabuco; Mauro Gómez, Consejo Consultivo de Jóvenes y Adolescentes; Marlene González, Bernarda Guajardo y Mariana Morales; Quiero Mi Barrio; Priscila Martínez, CVD Pudahuel; Mariel Martínez, JUNJI; Alejandra Medel, Seremi V Región; Carolina Parra, Jardín Infantil Volcán Osorno; Jorge Pérez, Jardín Infantil Nueva Esperanza; Vicente Pico, Consejo de Salud Consultorio N°5; Martín Portela, MINSAL - DIPOL; Víctor Revello, Seremi de Salud; Jocelyn Reyes, CESFAM P.M.V; Ana Rojas, Brisa Sánchez, Mujeres Jefas de Hogar; Oriana Silva, Jardín Infantil Gotitas de Amor; Carlos Tapia, Consultorio Padre Hurtado- Macul; María Tapia, Consultorio Alberto Hurtado; Jazmín Yema, Servicio de Salud Metropolitano Occidente; Juan Carlos Zamora, Deprov. Oriente.

Región del Libertador General Bernardo O'Higgins: Carolina Del Valle, Ministerio de Salud; Manuela Aguilera, Consejo de Salud San Vicente; Angélica Amage, Fundación Integra; Eliana Arellano, Consejo de Salud San Vicente TT; María Armijo, Jardín Infantil Margarita; Bernardo Cabezas; Javier Canales, Junta de Vecinos Manuel Meneses; Erika Cárcamo, Arnaldo Quital, Anita González, Seremi Salud; Carolina Carvallo, Centro de la Mujer; María Antonieta Cavieres, Hospital Coinco; Paola Duarte, Jardín infantil Manzanitas; Francisca Durán, Santo Tomás; María Beatriz García Contreras, Jardín Infantil Los Peques; Mariana González, Jardín Infantil Mundo Nuevo; Gilean González, Andrea Lariz, Fundación Integra; Fabiola Granate, M. Graneros; Sara Guzmán, Consejo de Salud San Vicente; Ciro Hernández, Jardín Infantil Los Corcelilos; Gloria Labra, Jardín Infantil; Andrea Lariz, Fundación Integra; Kira León, Seremi de Salud; Valeska Lillo, Jardín Infantil; María Isabel Manríquez, CESFAM Oriente; Tamara Maturana, Santo Tomás; Maricel Mella, Jardín Infantil Heidi; Claudia Miranda, Comunidad Mapuche; Olga Morales, Centro de Padres Los Peques; Fabián Opazo, DAP; María Osorio, Consejo Marta; María Ossandón, Hospital Coinco; Johana Poblete, CDL; María José Randón Jardín Infantil Los Peques; Karen Reyes, Jardín Infantil Heidi; Carla Rodríguez, Jardín Infantil Rayito de Sol; Cristina Salas, DAP; Jacqueline Solís, Colegio Gatimeles; Javier Terán, CECOSF; Vivian Vidal, Técnico Dental.

Región del Maule: Nora Barrientos; Aurora Berrios CESFAM; Jorge Castillo, Seremi de Salud; Monserrat Ci- fuentes, Fundación Integra; Víctor Codjambassis, Servicio de Salud Maule; Pablo Concha, Seremi; Javiera Escobar, Seremi; José Farías; Marisel Faúndez, Seremi de Salud; Victoria Gatica, Junta de Vecinos Cruce Santa Lucia; Gustavo González, Unión Comunal Junta de Vecinos Teco; Marcela González, Gonzalo Pairoa, Junta de Vecinos Cruce Santa Lucia; Angelina González, Unión Comunal de Adulto Mayor; Sergio Guzmán, Junta de Vecinos Daboiler; Paulina Henríquez; Mayra Herrera; Alicia Isla; Jorge Morales, Seremi; Héctor Moreno; Marcela Moya, Asistencia Especial; Ruth Muñoz, Consejo Colbún; Cecilia Pinto; Ana Prana, TEA; Delia Rojas, Consejo Curepto; Néstor Romero, Junta de Vecinos Club Trébol; Ivonne del Carmen Salinas, Consejo Salud San Clemente; Valentina San Cristóbal, Andrea Vilchesy Roberto Saravia, Rosa María Vargas, Talca; María Victoria Sepúlveda, Consejo de Salud San Clemente; María Toledo, L.M.M.; Alejandra Valdés, Discapacidad; Cristian Villagra, Colegio de Cirujano Dentistas; María Cristina Yáñez y Ximena Rojas, Centro Comunitario de Salud Familia.

Región del Biobío: Cristina Abarzúa, Consejo de Desarrollo CESFAM Ultraestación; Carmen Gloria Aqueveque, CESFAM San Ramón Nonato; Fernando Aravena, DSSN; Roberto Arellano, Eduardo Carrasco, María Elena Vivanco y Rosa Arriagada, Consejo Consultivo Servicio de Salud Concepción; María Belmar, Consejo Desarrollo CESFAM Ultraestación; Gilberto Briones, UCAM- Chillán; Virginia Bustamante, Junta de Vecinos Doña Francisca II; Marcela Cariz , UCAM Chillán; Maricela Carrasco, SC y Junta de Vecinos Buen Pastor; Pedro Cifuentes, UNAP- UCAM; Aldo Curiqueo, Universidad Adventista; Carolina Del Valle, Ministerio de Salud; Karen Esquella, Dirección Servicio de Salud Concepción; Raúl Flores, Seremi de Salud; Claudia Machmar, Servicio Bío Bío; Fabiola Mardones, CMBJ Chillán Viejo; María Luisa Mella, Junta de Vecinos Villa Maipú; Marina Melo, CDD Violeta Parra; Andrea Montecinos, Jardín infantil Martín Ruiz de Gamboa; José Morales, Consejo de Salud Cesfam; Denisse Muñoz, Seremi delegado Ñuble; Fortunato Pavez, Consejo de Desarrollo Cesfam Los Volcanes; José Ponce, Casa Encuentro de Chillán; Rosa Ramírez; Angélica Sandra, CESFAM Penco; Gustavo Silva , CCSC; Rene Del Tránsito Soto, Junta de Vecinos Don Ambrosio; Fabián Toro, DSSÑ; Sergio Torres, Chillán Viejo; Luz Elizabeth Valdebenito, Jardín Infantil Martin Ruiz de Gamboa; Sergio Vergara, Servicio de Salud Talcahuano; Lisette Villaman, Servicio de Salud Concepción; Mercedes Zapata, Junta de Vecinos Doña Francisca II.

Región de la Araucanía: Sylvia Agurto, Dirección de Salud Municipal Pitrufquén; Manuel Bustos, Alicia Cajas Consejo Desarrollo CESFAM Labranza; Eitem Coloma, Consejo Asesor Adolescente; Jessica Escobar, Carolina Ferrada, Ignacio Padilla y Camilo Fuentes, Seremi de Salud; Augusto Gallardo, CUPENCHI; Pablo Gutiérrez, Ministerio de Salud; Gabriel Inzulza, Servicio de Salud Araucanía Sur; José Jiménez, Consejero Seremi de Salud; Ester Morgado, UCAM; Patricio Ojeda, CESFAM Victoria; Soledad Parra, Seremi de Salud; Marisel Recondo, Caminando; Audito Saavedra, Colegio de Profesor; Jessica Salazar, Consejo Desarrollo CESFAM P. Nuevo.

Región de Los Ríos: Claudia Acuña, SC y Jardín Caupolicán; María Agüero, Jardín Infantil Semillas; Manuel Alarcón, Club Renacer; Sylvia Antilef, Codelco; Camila Araneda y Alex Schumuck, Universidad Austral; Amelia Araya, Comité de Adelanto; Yamileth Arrate, Sala Cuna Jardín Caupolicán; Luz Elizabeth Berguna, Los Leones Traiguén; Bianca Boettcher, Francisco Bravo, Servicio de Salud Valdivia; Monica Borichiril, Puerto Nuevo; Rosa Burgos Rodimaoli; Eugenia Coronado Seremi de Salud; Erica Dior, CESFAM Programa Senadis; Verena Febvenberg SC y Jardín Infantil Creando Sueños; Blanca Ferrada, Posta Los Esteras; Camila Gajardo, Valdivia; Alejandra Gárnica, Posta de Traiguén; Mario Garrido, Presidente Comité Posta Rural; Patricia Gavilán, Chordico; Rolando Gómez, Comité de Salud CECOSF; Isabel Gómez, Llancacura Bajo; Juana Guerra, Escuela Radimadi; Cristina Guzmán, Valdivia; Diego León, DSSU; Mariano Lino, Fresia Miranda, Posta Pitpilcahue; Fabiola Nupon, Llancacura Bajo;

Loren Olivares, Comité de Agua Rural Esperanza; Daniela Ortiz, Jardín Infantil Vista Hermosa; Eveling Quezada, Comité de Salud Puerto Nuevo; Mónica Reyes, Jardín Infantil Retoños de los Ríos; Jenny Riffo, DSSU; Rodrigo Riquelme, Seremi de Salud; Irna Rivera, Chordico; Andrea Rodríguez, Jardín Infantil; Juana Sepúlveda Escuela Radimadi; Luis Silva, Junta de Vecinos Ricardo Boettcler; Viviana Solís, Posta Los Esteras; Ximena Sunnah, DESAM La Unión; Magaly Torres, Posta Pitipilcahue; Lilian Vidal, Seremi de Salud; Leocadia Yáñez, Chordico; María Zarate, Jardín Infantil Los Cariñositos.

Región de Los Lagos: Paola Alarcón, COMPIN; Rudelinda Álvarez, Hospital Frutillar; María Rosario Ángel, Junta de Vecinos; Margarita Aros, Agrupación Cultural Costumbrista Ulises; Cecilia Bahamondes, Marta Byona, Yamila Díaz, Edgardo Gómez, Raúl Hernández Eugenia Mayorga, Sara Silva, Ana Huaino, Luisa Soto, Johana Vargas, Servicio de Salud Chiloé; Raúl Bastías DAS: Seremi Salud; Katherine Carvajal, Francisco Coloane; Paulina Fernández, Seremi de Salud; José Flores, Dirección de Salud Municipal Puerto Montt; Natalia González, Escuela Parvularia 239. Los Volcanes; Cecilia Guzmán, Seremi de Salud; Ofelia Hidalgo, Junta de Vecinos Javiera Carrera; María Luisa Igor, Escuela Arturo Prat Chacón; Mabel Jara, Dayana Medrano, Carla Quiroz, Seremi de Salud; Guido Manducan, Puqueldón; Elizabeth Neira, AUSECH; Alex Paredes, Servicio de Salud Osorno; Pedro Riquelme, Comité Salud Los Muermos; Odet Rogel Junta de Vecinos N°40. C del Barro; Nelida Rovagna Marcelo Sáez, COMPIN; Cecilia Sánchez Corporación Municipal del CONAC; Luis Saravia, Seremi de Salud; Katherine Sepúlveda, Escuela Chiloé; Victoria Solís, Escuela Básica Mirasol; Moisés Turim, comunidad; Vivian Turra, SSDR; Karina Uribe, Seremi de Salud; Joselin Vargas, Escuela Básica Mirasol; Milita Velásquez, Junta de Vecinos Javiera Carrera; Alejandra Vera, Servicio de Salud Puchuncaví; Irene Vera, AUSECH; Verónica Villarroel, Castro.

Región de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo: Sonia Montecinos Araya, PRAIS; Ernestina Colis Domínguez, Junta de vecinos n° 3 grupo escolar; Ana María Torres Aguilar y Juvenal Cárcamo, Consejo de Desarrollo Local CESFAM Víctor Domingo Silva; Paola Evaristi, Fundación Teletón; Henriette Larrere Servicio de salud Aysén; Horacio Bastidas, Servicio de salud Aysén; Luis Claria, Plaza Patagonia entreteniciones; Magdalena Hueitra, Agrupación indígena Rakidantun; Ebelin Yefi, Comunidad Yefi; Josefina Yefi, Comunidad 17.

Región de Magallanes y de la Antártica Chilena: Jeany Contreras (Asociación de Dializados y Transplantados regional); Elvira Coyopge Centro Comunitario Familiar Mateo Bencur; Paola Evaristi, Fundación Teletón; Verónica Furriano; Jorge González, Unión Consejos de Desarrollo UCAM; Fresia Guichupami, PASPI; María Teresa Gutiérrez, Comité Alto Barrios; Reinaldo Hernández, Coneupa; Paola Hernández, CASJ; Magdalena Huerta, Rakidamtem; Constanza Hurtado, Servicio de Salud; Rosa Igor, Margot Munzenmayer y Marisol Maldonado, Damas de Rojo; Josefina Jofré; Tatiana Leuquen, VVCC Consejo Desarrollo; Celina Llan Llan, Consejera Kawesgar; Jorge Mechado, C. Ibáñez; Marlene Miranda, Red Voluntarios; Sonia Montecinos, PRAIS; Omar Nahuelquen, APANIFIS; Claudia Nocera, Seremi de Salud; Daniela Ojeda, INSAFA; Claudia Otey, CASJ Seremi de Salud; Raúl Ovalle, AGACI; María Oyarzún, Leumag; Lidia Pacheco, Cruz Roja; Mauricio Piña, Fundación Integra; Homvieste Quislaine, SSA - AP; Ana María Quezada, Centro Odontológico; Camila Irarrazabal, INSAFA; Aida Retamal, Carabineros de Chile; Rosa Reyes, CONAC; Fernando Rojas, CAF 18 de Septiembre; Valeria Segura, LUMANG; Zaida Sierpe, Red Voluntariado; Diego Subiabre; Marcos Teca; Ana María Torres, Consultorio Víctor Domingo Silva; Luis Vargas; Joaquín Vega, Colegio Pierre Feure; Purísima Vidal, PESPI Ibáñez; Inés Vidal, Damas de Celeste; Miroslava Varsalovic, M. Bensur; Ebelin Yefli.

Participantes etapa II: Diálogos Intersectoriales, septiembre – diciembre 2015

Región de Arica y Parinacota: Adriana Araya, Gendarmería; Cristina Arayam, Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género, Giovanna Calle, Seremi de Salud; Alexis Candia, Lorraine Valencia, Marcia López, Sandra Zapata y Jaime Peña, Seremi De Salud; Héctor Cortez, DESAMU; Judith Mamani, CFT Santo Tomas; Argentina Palacios, JUNJI; Enrico Roncone, Servicio de Salud; Ricardo Segovia, Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género ; Rossana Testa, DESAMU; Ivonne Vallejos Dirección de Administración de Educación Municipal; Rodrigo Vásquez, Stephanie Vega, JUNAEB; Karen Vélez, Fundación Integra; Claudia Villegas, DESAMU; Susana Zablach, JUNJI.

Región de Tarapacá: Javiera Cárcamo, Carla Maldonado, Katty Meneses, Margaret Rodríguez, Macarena Santo Carmén Quezada, Pamela Oyanedel y Romina Espinoza, CFT Santo Tomás; Mario Dastres, Seremi de Salud; Luis Gatica, CCMI; Víctor González, JUNAEB; Giovanna Pasteni JUNJI; Rodrigo Quivira, Diego Zúñiga Patricio Sobrevilla, Servicio de Salud; Gerardo Yévenes, UNAP.

Región de Antofagasta: Mirna Araya, CMDS Antofagasta; Macarena Bascuñán, Seremi Desarrollo Social; Carolyn González, CMDS Antofagasta; Cristina Henríquez, JUNJI; Ivan Kurte, Seremi de Salud; Isabel Riquelme, Salud Bucal – MINSAL; Pablo Spencer, Schop Antofagasta.

Región de Atacama: Jocelyn Cataldo, Ministerio de Educación; Luis González, Seremi de Salud; Claudia Latorre Instituto Nacional de la Juventud; Hilda Traslaviña, JUNJI; Regina Zumaran, JUNAEB.

Región de Coquimbo: Pablo Araya, Seremi de Salud; Eduardo Cortés y Alejandra González, Fundación Integra; Eduardo Lara y Claudio Salcedo, MIDESO; Andrea Martínez, delegada CDF; Cristian Oyanadel, Colegio de Cirujanos Dentistas de Coquimbo; Alejandra Ramírez, JUNJI; Samuel Brinck, Servicio Salud Coquimbo; Catalina Uturra, Universidad Pedro de Valdivia.

Región de Valparaíso: Raúl Acevedo, Servicio de Salud de la Armada; Francisca Acevedo, SENAME de Valparaíso; Pedro Alarcón, Servicio Odontológico MEGASALUD Viña del Mar; Osvaldo Badenier y Leopoldo Saavedra, Facultad Odontología Universidad Andrés Bello; Jaime Barriga, Alfredo Escobar, Sergio Bravo, Colegio de Dentistas; Carlos Briede, Sociedad Prótesis y Rehabilitación Oral de Chile; Jaime Briones, Gendarmería de Chile; Mónica Cea, Seremi de Desarrollo Social Valparaíso; Hernán Cifuentes, Salud Bucal – SSVQ; Karina Cordero, Odontología Uniersidad Viña del Mar; Claudia Cuevas, Fundación Integra; Carolina Del Valle, Ministerio de Salud; Alejandro Díaz y Alejandra García-Campo, Seremi de Salud; Hugo Estay y Karla Salinas, Seremi de la Vivienda y Urbanismo Valparaíso; Patricio Formas, Seremi de Salud; Rodrigo Fuentes, Sociedad de Patología Bucomaxilofacial de Chile; Emma Fuenzalida, Sociedad de Endodoncia de Valparaíso; Valeria Gallardo, Área Odontológica Comunal; Mariela Garcia y Mario Tapia, Servicio de Salud Valparaíso; Sabina Hernández, ALOPE Chile; Juan Pablo Hidalgo, Hospedería Hogar de Cristo; Claudia Ibáñez, SERNAM Valparaíso; Christian Kaplán, Sociedad de Periodoncia Valparaíso; Beatriz López y Mauricio Olguín, JUNJI; Fernando Molina, Centro Dental Capredena; Lorena Moraga, Carrera de Salud INACAP Valparaíso; Ricardo Moreno; Patricio Ovalle, Servicio de Salud Valparaíso; Jaime Ramírez, Sociedad de Ortodoncia; Vezna Sabando, Salud Bucal – SSVQ; Giglia Sirandoni, Sociedad de Periodoncia de Chile; Hugo Toloza, ANDAP Regional; Andrea Valenzuela, Odontólogos Sin Fronteras; Teresa Velastin, Servicio de Salud SSVA); José Vergara, Programa de Salud JUNAEB; Sergio Villavicencio, Servicio Odontológico MEGASALUD Valparaíso.

Región Metropolitana: Isabel Abarca, Dirección Servicio de Salud Norte Información Sanitaria; Pamela Acevedo, Quinta Normal; Alexis Ahumada, Gisela Jara y Pía Fernández, DIVAP – MINSAL; Rosa María Alarcón, Universidad Mayor; Carolina Amaro, Asesor Técnico Odontológico La Florida; María Cristina Antúnez, Directora Fundación Sonrisas; Luis Araneda, FESODECH; Bárbara Araneda, Servi-

cio Nacional de la Mujer y Equidad de Género; Matías Arriagada, Municipalidad La Pintana; Camila Campos Fundación Integra; Carlos Campos, Servicio Metropolitano Sur; Nadia Canales, JUNJI; Orieta Candia, DSSMN; Soledad Carrasco, Marco Cornejo, SOCHISPO; Claudia Carvajal, Salud Bucal Minsal; Milton Contreras, CBLT- SSM Sur; Pablo Contreras, CESFAM; Johana Contreras, SPCH; Carolina Cortés, Colegio de Cirujanos Dentistas; Sonia Echeverría, Sociedad de Odontopediatría; Miguel Figueroa SENADIS; Roberto Fuenteseca, Santo Tomás; José Antonio Giménez, ACHEO; Héctor González FES-ODECH; Andrés Coyoleo, Sociedad Ortodoncia; Leila Guerra, Instituto Nacional de la Juventud; Tirón Jaque, Servicio de Salud Central; Danita Jaramillo, JUNJI; Sur Kim, SSMS; María Pilar Larraín, CESFAM Lucas Sierra; Elizabeth López, DIPRECE; Alejandra Mabel, Seremi de MINVU; Katherine Mena, Dentistas EDF; Paula Mendoza SSMO; Laura Mora, Integra Sur Oriente; Marcelo Navia, ACHEO; Araceli Ortiz, JUNJI; Natacha Pacheco, DISAM SMC; Gabriela Ramos, Servicio de Salud Metropolitano Norte; Gabriela Rodríguez, Técnico Dental; Efraín Rojas, Alope Chile; María Fernanda Sepúlveda, Hospital de Maipú; Carlos Escobar, SSMO Servicio de Salud Oriente; Marcela Toro y Carmen Torres, Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género; Madelene Urzúa, ANDAP; M. Eugenia Valle, Colegio de Cirujanos Dentistas; Yuvica Valenzuela, Seremi de Educación; Andrea Weitz, JUNAEB; Yasmín Yoma, Servicio de Salud Metropolitano.

Región del Libertador General Bernardo O'Higgins: Marcelo Abarca y Orieta Vasconcelo, Seremi Vivienda y Urbanismo; Iván Agüero, Isabel Seguel, JUNAEB; Susane Arenas y Janette Glidels, Fundación Integra; Loreto Calderón Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género; Elena Concha, Seremi de Salud; María Cortes, JUNAEB; Patricia González y Héctor Moraga, Seremi Educación; Anita González Seremi de Salud; Héctor Illanes, Seremi Deporte; Calos Leiva, Seremi Educación; Verónica Madrid y Carola Vasallo, JUNJI; Pilar Oróstica y Oscar Vargas, CORMUN Educación; Claudio Pérez, Colegio Dentistas; Víctor Velásquez, PRODEMU.

Región del Maule: Yael Ahumada y Luis Valenzuela Instituto Nacional del Deporte; Mabel Álvarez, Departamento de Salud; Roberto Araya, Hospital Constitución; Desiree Barrueto, Ministerio de Vivienda y Urbanismo; Carolina Cáceres AIEP; Nicole Caro, Patricio Jiménez, Marlenne Vidal, María José Sanhueza, Loreto Ñuñez y Carolina Izeta, Universidad de Talca; Enrique Fell, JUNAEB; Sergio Flores, Módulo dental; Hugo González, Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género; Norman Henríquez y Andrea Vilches JUNJI; Francisca Hernández, Fundación Integra; Pedro Maturana, Ministerio de la Mujer y Equidad de Género; Ximena Muñoz Ministerio de Educación; Paula Pino, Sociedad de Odontología; Paula Quiroz, Fundación Integra; Eania Ríos, CESFAM William; Alejandra Rojas, DSSM; Valentina San Cristóbal, Pablo Concha y Alonso Vásquez Servicio de Salud Maule; Cristian Villagra, Colegio de Dentistas; Natalia Yáñez, Santo Tomás.

Región del Biobío: Vasco Acuña, Seremi de Salud; Cecilia Cantero, Universidad de Concepción; Cristian Felis, Ana Mathews y Jesús Muster, Universidad Andrés Bello; Juan Fonseca, Universidad San Sebastián; Ricardo González, Ministerio de Salud; Nirza Gutiérrez, Dirección Servicio de Salud Bío Bío; Pamela Ilabaca, Fundación Integra; Walter Müller, Servicio de Salud Arauco; María, Universidad Andrés Bello; Cristina Naranjo, Servicio de Salud Bío Bío; Clara Oliva, Universidad de Concepción; Natalia Padilla, JUNAEB; Julio Saavedra, Dirección Servicio de Salud Talcahuano; Anita Saravia, JUNAEB; Karen Squella y Sergio Vergara, Servicio de Salud Concepción; Fabián Toro, Servicio Ñuble; Luis Vásquez, JUNJI; Cristina Zurita, Universidad del Desarrollo.

Región de la Araucanía: Katia Aguila, CESFAM Freire; Silvia Agurto, Dirección Servicio de Salud Pitrufquen; Paula Álvarez Dirección de Salud Municipal; Alex Aníñir, Universidad de la Frontera; Solange Arévalo, Hospital de Toltén; Patricio Arévalo y Ana Arias, Carolina González, Dirección de Salud Municipal; Pilar Castillo, Hospital Saavedra; Noemie Cea, Dirección de Salud Municipal Carahue;

Jacqueline Córdova, Hospital Gorbea; Tomás De la Maza, SSA Norte; Ernesto Díaz, Hospital Angol; Gonzalo Espinoza, Hospital Lautaro; Carolina Ferrada, Seremi de Salud; Jocelyn Frantzán, Hospital Loncoche; Camilo Fuentes, Seremi de Salud; Claudia Garrido, CESFAM; Ana María González Dirección de Salud Municipal; Javiera Gutiérrez, Hospital Galvarino; María Guzmán, Gabriel Insulza, SSAS; Mauricio Hílele, HHA; Jaime Lecuñir, JUNAEB; Paolo Lillo, DSR Temuco; María Luisa Mizchellod, Seremi de Salud; Elizabeth Montecinos, JUNJI; María José Montoya, DSM Pucón; Andrea Morales, CESFAM Chol Chol; Jaime Moreno, Hospital Pitrufrquén; Patricio Ojeda, CESFAM Victoria; Cesar Opazo Dirección de Salud Municipal Angol; Gabriel Palma Dirección de Salud Municipal; Nicolás Pérez, Hospital Imperial; Rafael Rojas Dirección de Salud Municipal Galvarino; Aurora Row, Hospital Lonquimay; Marco Saavedra, Universidad Mayor; Ana María Soruco Ministerio de Educación; María Pía Tatten, CESFAM Imperial; Carla Thiers, Hospital Carahue; Gonzalo Vásquez Dirección de Salud Municipal Vilcún.

Región de Los Ríos: Benicia Barra y Eliana Matos, Megasalud; Diego Gómez Corporación Nacional de Desarrollo Indígena; Diego León, DSSA; Cecilia Manzano, Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género; Cristina Mena, Ministerio de Educación; Pamela Olivari, Fundación Integra; Hugo Pereira, Uno Salud; Jenny Rizzo, DSSV; Rodrigo Riquelme, Seremi de Salud; Gerad Steger, USS; Salomé Valdenegro, PRODEMU; Nancy Viera, UACH.

Región de Los Lagos: Sandra Brench y Patricia Herrera, JUNJI; Elena Crespo, Fundación PRODEMU; Evelyn Delgado SEREMI MINVU; Edgardo Gómez, SSCH; Gustavo Latorre, CESFAM Llanquihue; Dayana Medrano, Seremi de Salud; Margarita Muñoz, JUANE; María Pérez, Seremi Educación; Carolina Rehl, SERNAM; Vivian Turra, SSDR; Mabel Yan, Seremi de Salud.

Región de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo: Henriette Larrere, Servicio de Salud Aysén; Ely Moreno, Dirección Provincial de Educación; Verónica Ibieta y Manuel Vera, SEREMI de Desarrollo Social; Polett Görlitz, Liceo Josefina Aguirre; Angélica Gómez, Escuela Especial Club de Leones; Luz Virginia Rojas, Programa Mujeres Jefas de Hogar; Silvia Delfin SEREMI de Salud; Priscilla Bravo (CESFAM Víctor Domingo Silva); Verónica Clifford Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género; Elizabeth Yáñez, SEREMI de Educación; Víctor Riquelme, JUNAEB; Elizabeth Solís, Colegio El Camino; Paola Evaristi Valeska Espinoza, Fundación Teletón; Ivonne Suazo, SERNAM; Raúl Martínez, SEREMI de Educación; Manuel Álvarez, SEREMI de Salud.

Región de Magallanes y de la Antártica Chilena: Mariela Álamos y María Pesetica, Universidad Magallanes; Ingrid Álvarez, Fundación PRODEMU; Claudia Barrientos, Santo Tomas; Valentina Fernández y Constanza Hurtado, Servicio de Salud Magallanes; Doris Somier, MINVU Quiero mi Barrio; Juan Pérez, Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género; Mauricio Piña, Fundación Integra.

COORDINACIÓN DE LAS ETAPAS III Y IV Y REDACCIÓN PRINCIPAL 2017

Dra. Claudia Carvajal Pavez, Profesional Departamento Salud Bucal, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública.

Participantes etapa III: Comisión Diseño de Propuesta de Plan Nacional de Salud Bucal, mayo - octubre 2017

Sub-comisión EE1 Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades Bucales: Dra. Claudia Carvajal Pavez (responsable de la sub-comisión), Dra. Paula Silva Concha y Dra. Isabel Riquelme Luzio de Departamento Salud Bucal, DIPRECE, Subsecretaría de Salud Pública; Dra. Andrea Moller Roth, Departamento de Modelo, DIVAP, Subsecretaría de Redes Asistenciales. **Sub-comisión EE2 Provisión de Servicios Odontológicos de Calidad:** Dra. Carolina Mendoza Van der Molen (responsable de la

sub-comisión) y Dra. Claudia Carvajal Pavez de Departamento Salud Bucal, DIPRECE, Subsecretaría de Salud Pública; Dr. Indra Mussa Pizarro, Departamento de Gestión de Procesos Clínicos Integrados, DIGERA, Subsecretaría de Redes Asistenciales; Dr. Alexis Ahumada Salinas, Departamento Control de Gestión APS y Calidad de la Atención, DIVAP, Subsecretaría de Redes Asistenciales. **Sub-comisión EE3 Desarrollo del Recurso Humano:** Dra. Rosa María Alarcón (responsable de la sub-comisión) y Dra. Soledad Carrasco Valenzuela de Departamento de Capacitación y Desarrollo de RRHH, DIGEPEP, Subsecretaría de Redes Asistenciales; Dra. Soledad Davanzo Friedenthal, Departamento de Gestión de Procesos Clínicos Integrados, DIGERA, Subsecretaría de Redes Asistenciales; Dra. Gisela Jara Bahamondes, Departamento de Modelo, DIVAP, Subsecretaría de Redes Asistenciales; Dra. Carolina del Valle, Dr. Pablo Gutierrez Aguilar y Dra. Carolina Mendoza Van der Molen de Departamento Salud Bucal, DIPRECE, Subsecretaría de Salud Pública. **Sub-comisión EE4 Investigación Monitoreo y Evaluación:** Dra. Carolina del Valle (responsable de la sub-comisión), Dra. Paula Silva Concha y Dra. Elizabeth Lopez Tagle de Departamento Salud Bucal, DIPRECE, Subsecretaría de Salud Pública; Dra. Pía Fernández-Dávila S., Departamento de Modelo, DIVAP, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Participantes etapa IV: Consulta Sectorial, octubre - noviembre 2017

Región de Arica y Parinacota: Camila Ardiles Jerez y Andrea Navarrete Montalvo, Servicio de Salud Arica; Héctor Guillermo Cortez Castillo, Dirección de Salud Municipal; Karen Vélez Rojas, Fundación Integra; Fanny Alanoca Muñoz y Verónica Grunewald Condori, Departamento de Administración de Educación Municipal de Arica; Lorraine Valencia Reyes, Seremi de Salud.

Región de Atacama: Valentina Pedreros Pavez, Hospital Comunitario de Diego de Almagro; Héctor Ganga Chacón y Claudia Caballero Rivera, Servicio de Salud de Atacama; Carlos Rojas Patiño, Hospital Regional de Copiapó; Sebastián Espinoza Mellado, Departamento Administración de Salud Municipal de Copiapó; Luis González Araya, SEREMI de Salud de Atacama.

Región de Coquimbo: Francy Elena García Otero, Seremi de Salud; Samuel Brink Muñoz, Servicio de Salud; Verónica Moreno Catalán, SECREDOC; Estefanía Larrosa Ziegler, Departamento de Salud Combarbalá.

Región de Valparaíso: Mariela García Frías, Servicio de Salud Valparaíso San Antonio; Claudia Cuevas Toledo, Fundación Integra; Christian Huiriqueo Carrizo, DUOC-UC; Mario Tapia Verdugo, Servicio de Salud de Atacama; Alejandra García-Campo Soto, Seremi de Salud; Leopoldo Saavedra Universidad Andrés Bello.

Región Metropolitana: Erika Balla, Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente; Valeska Briones, Centro Odontológico Macul; Víctor Revello, Servicio de Salud Metropolitana Sur.

Región Libertador General Bernardo O'Higgins: Dr. Claudio Pérez Garrido, Colegio Dentista; Dr. Carlos Guzmán Millán, Dirección Servicio de Salud O'Higgins; Susana Arenas, María Paulina Henríquez.

Región del Maule: Daniela Arpón, CESFAM Curepto; Francisco Ceballos, CESFAM Licantén; Nicolás Hurtado CESFAM Vichuquén; Jimena Lizana CESFAM Ricardo Valdés; Héctor Villablanca, CESFAM Rauco; Gustavo Vásquez, Departamento de Salud Chanco; Francisco Vásquez, Departamento de Salud Pelluhue; Trinidad Rioseco, CESFAM Cerro Alto Constitución; Mónica Isabel Pérez Visconti, María José Sanhueza Díaz y Jorge Alejandro Rozas Cruzat, Atención Primaria de Salud Talca; Patricia Francisca Jiménez Del Río, Universidad de Talca; Jessika Rivera, Departamento de Salud Molina; Mabel Albornoz, Departamento de Salud Curicó; Sharyl Vidal, Hospital de Curicó; Leslie Chavarriga, Departamento de Salud San Clemente; Verónica Soto, Dirección de Servicio de Salud Maule; Pablo Concha Núñez, SEREMI de Salud del Maule.

Región del Biobío: Javiera Nazal Jofré, SEREMI de Salud; Cristina Naranjo Concha, Servicio de Salud Biobío; Karen Squella Muñoz, Servicio de Salud Concepción; Walter Müller Muñoz, Servicio de Salud Arauco.

Región de la Araucanía: Camila Ochoa Zambrano y Marianne Falcón Jacobi, Dirección de Salud Municipal Purén; Darling Vergara Pizarro, Gabriel Jarpa Jarpa y Jocelyne Novoa Molina, Hospital Purén; Gabriel Inzunza Yañez, Rocío Cid Labraña y Marcia Guzmán, Servicio de Salud Araucanía Sur; Patricia Muñoz Millán, Universidad de la Frontera; Gerardo Espinoza Espinoza, Carlos Zaror Sánchez y Claudia Atala Acevedo, Universidad de la Frontera; Claudia Garrido Cerda, Dirección de Salud Municipal Padre Las Casas; Maricel Padilla Obrequé, Dirección de Salud Municipal Pitrufquén; Cesar Opazo Lizama, Dirección de Salud Municipal Angol; Patricio Ojeda Becerra, Dirección de Salud Municipal Victoria; Camilo Fuentes Fica, SEREMI de Salud; Paola Lillo Salazar, Dirección de Salud Municipal Temuco; Gabriel Palma Huenchullán, Dirección de Salud Municipal Gorbea.

Región de Los Ríos: Dra. Jenny Rifo Poblete y Dr. Diego León Mantero, Servicio de Salud Valdivia; Dr. Rodrigo Riquelme Leiva, Seremi de Salud Los Ríos.

Región de Los Lagos: Marcela Espinoza Catalán, Hospital de Llanquihue; Lautaro Catalán, Hospital de Río Negro; Pamela Acevedo, CESFAM Padre Hurtado Puerto Montt; Giovanna Bellocchio, Dirección de Salud Municipal Puerto Montt; Edgardo Gómez, Servicio de Salud Chiloé; Esteban Barudy, Departamento de Salud Municipal Castro; Renato Rivas Salazar, CESFAM Quellón; Katerin Gallegos Espinoza, Hospital de Fresia; Paola Higuera Sandoval, SEREMI de Educación; Estefanía Toledo y Francisco Inostroza Retamal, Servicio de Salud Reloncaví; Jaime Aguilar, Hospital Base de Puerto Montt; Alejandra Vera Morales, Servicio de Salud del Reloncaví; Mónica Villegas Vivallos, Hospital de Calbuco; Sebastián Meneses, Posta Salud Rural Contao; Luis Riquelme Díaz, CECOSF Ayacara; Mercedes Maldonado, SENAME; Karina Brandt, JUNJI; Violeta Vuscovich, Fundación Integra; Fredy Bolt, Hospital de Palena; Valeska Fariña, Hospital de Queilen; Valentina Castro, CESFAM Calbuco; Karina Aros Barrientos y Iván Oyarzo, CESFAM Alerce; Daniel Millatureo Dirección de Salud Municipal Queilén; María Soto Vivar, CESFAM San Pablo; Cecilia Lillo Cea CESFAM Purranque; Hugo Martínez Hermosilla, CESFAM Calbuco; Daniel Pérez Departamento de Salud Municipal Osorno; Alexander Arcus González; Alex Paredes Sanhueza, Servicio de Salud Osorno; Juan Cristóbal Elieser, Hospital de Chaitén; Patricio Arias Torres, CESFAM Los Muermos; Gustavo Latorre, CESFAM Llanquihue; Marcos Villarroel, Dirección de Salud Municipal Puerto Montt; Miriam Cané, CESFAM Padre Hurtado; Felipe Pareja Arellano, CESFAM Puqueldon; Alonso González Candia, CESFAM; Inés Pérez, Seremi Educación; Vivian Turra Pedersen, Servicio de Salud Reloncaví; Luis Bohle, CESFAM Antonio Varas Puerto Montt; Marian Haase, CESFAM Puerto Montt; Ricardo Berguer, CESFAM Frutillar; Orieta Ligueros, CESFAM Puerto Varas; Dayana Medrano, SEREMI de Salud; Cecilia Guzmán Oñate, SEREMI de Salud.

Región de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo: Tomás Pincheira Neira, Dirección de Salud Rural; Priscilla Bravo Troncoso, CESFAM Víctor Domingo Silva; Javier Arias Careaga, CESFAM Alejandro Gutiérrez; Yanina Aros Muñoz, Dirección de Salud Rural; Rommel Johnson Vera, Hospital de Cochrane; César Reguero Zapata, Hospital Puerto Aysén; Verónica Godoy Molina, SEREMI de Salud.

Consulta Pública, diciembre 2017 - enero 2018: Cristina Zurita Figuero, María Isabel Rozas Paz Universidad del Desarrollo; Sabina Hernández Ovalle, Universidad de Valparaíso; Cristóbal Andrés Ogalde Estay, Atención Primaria de Salud; María Alejandra Aljaro, José Hassi; Alejandra Lipari, Ernesto González, Sandra Rojas, María Paz Rogers, Rosa Sepúlveda y Gisela Pimentel, Sociedad Chilena de Odontopediatría; Tiffany Haristoy, Cecilia Cantero Fuentealba, Clara Oliva Parra, Raúl Flores Cartes, Universidad de Concepción; Karla Moscoso Matus, Daniela Wyndham, Ángela Pabón, Jocelyn Melén-

dez y Javiera Peña, Fundación Sonrisas; Carolina Ulloa Rubilar, Cesfam Lagunillas; Soraya León Araya, Rodrigo Giacaman Sarah, Juliana Nunes Botelho, Cecilia Muñoz Sandoval, Natalia García Manríquez, Ramiro Castro Barahona, Andrés Schlosser Burgos, Francisca Araya Bustos y Daniel Bravo Cavicchioli, Universidad de Talca; Sergio Uribe Espinoza, Universidad Austral de Chile; Joel Bravo Bown, Universidad de Antofagasta; Rosa María Alarcón Bustamante, Lorena Moraga Aros, Marco Cornejo, Paola Carvajal Pavez, Rolando Vernal Astudillo, Jorge Gamonal Aravena, Universidad de Chile; Raúl Palacio Rodríguez, Pontificia Universidad Católica de Chile; Andrea Muñoz, Sociedad Chilena de Salud Pública Oral; Gisela Jara B; Vicente Aránguiz Freyhofer y Loreto Marro, Universidad de los Andes; Olga Lorca, Lenka Nikolic y Patricio Ly Letelier, Universidad de Antofagasta.

EDITORES GENERALES- ACTUALIZACIÓN Y PROPUESTA PLAN DE ACCIÓN 2018-2022

Dra. Sylvia Santander Rigollet, Jefa de la División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública.

Dra. Carolina Mendoza Van der Molen, jefa de Departamento Salud Bucal, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública.

Dra. Claudia Carvajal Pavez, Profesional Departamento Salud Bucal, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública.

Catalina Izquierdo Mebus, Asesor División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública.

Pablo Villalobos Dintrans, Asesor División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública.

Participantes etapa V: Revisión Final

División de Atención Primaria: Soledad Carrasco Valenzuela, Andrea Moller Roth, Carlos Campos Pino, Carolina del Valle Aranda, Paulina Nuñez Venegas. **División de Gestión de la Red Asistencial:** José Rosales Caniumil, Verónica Vargas Benavides, Romina Venturino Solar, Claudia Campos Ponce, Rodrigo Albornoz González. **División de Prevención y Control de Enfermedades:** Carolina Mendoza Van der Molen, Claudia Carvajal Pavez, Catalina Hevia Salinas, Isabel Riquelme Luzio, Paula Silva Concha.



APRUEBA "PLAN NACIONAL DE SALUD BUCAL 2021-2030".

EXENTA N° 1395

SANTIAGO, 28 DIC 2021

VISTO,

Lo dispuesto en los párrafos segundo y tercer del numeral 9 del artículo 19 de la Constitución Política de la República; lo dispuesto en el D.F.L. N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N°2763, de 1979, y de las leyes N°18.933 y N°18.469; en el D.F.L. N°725, de 1987, Código Sanitario; en el decreto supremo N°136, de 2004, Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en la ley N°19.966 que Establece un Régimen de Garantías en Salud; y en la Resolución N°7 de 2019, de la Contraloría General de la República; y

CONSIDERANDO:

1° Que, al Ministerio de Salud le compete ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones.

2° Que, asimismo, al Ministerio de Salud le corresponde ejercer la rectoría del sector salud y velar por la efectiva coordinación de las redes asistenciales, en todos sus niveles y velar porque se eliminen o controlen todos los factores, elementos o agentes del medio ambiente que afecten la salud, la seguridad y el bienestar de la población.

3° Que, la salud bucal es una prioridad en el país, siendo reconocida como parte integral del bienestar de las personas, familias y comunidades. Las enfermedades bucales son las enfermedades crónicas más frecuentes, comparten factores de riesgo con otras enfermedades crónicas no

transmisibles y constituyen un problema de salud pública debido a su alta prevalencia, su impacto negativo en la población y el alto costo de su tratamiento. Su distribución refleja importantes inequidades, siendo las personas de menor nivel socioeconómico y educación las más desfavorecidas.

4° Que, Chile ha tenido importantes avances en salud bucal, priorizando la implementación de estrategias preventivas desde temprana edad y el acceso a la atención odontológica de las personas más vulnerables. El trabajo intersectorial ha permitido desarrollar programas sostenibles en el tiempo que fomentan el cuidado de salud bucal en párvulos y sus familias. El fortalecimiento de la red asistencial ha permitido mejorar la gestión, calidad y oportunidad de la atención odontológica en los centros de atención primaria y en la atención de especialidades.

5° Que, a pesar de estos logros, los desafíos para mejorar la salud bucal de la población siguen siendo grandes. La alta prevalencia de enfermedades bucales y su desigual distribución, el envejecimiento de la población y la alta demanda por atención odontológica obligan a implementar medidas integrales dirigidas a reducir los factores de riesgo, fortalecer el sistema de salud y mejorar la vigilancia. Sumado a lo anterior, la pandemia de COVID-19 ha dificultado la implementación de estrategias para dar respuesta a las necesidades de la población, restringiéndose las actividades comunitarias y la actividad clínica odontológica.

6° Que, para enfrentar lo anteriormente mencionado, el Ministerio de Salud ha diseñado el Plan Nacional de Salud Bucal 2021- 2030 que identifica prioridades sanitarias, plantea nuevos desafíos y traza una hoja de ruta a corto, mediano y largo plazo. Se espera que este Plan Nacional contribuya a mejorar el estado de salud bucal de la población y a reducir las desigualdades injustas en salud bucal que aún persisten.

7° Que, en mérito de lo anterior y en uso de las facultades que confiere la ley, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1° **APRUEBASE** el “Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030”, documento que consta de ciento siete (107) páginas, todas ellas visadas por la Jefatura de la División de Prevención y Control de Enfermedades, cuyo texto se adjunta y forma parte de la presente resolución.

2° **PUBLIQUESE**, por el Departamento de Salud Bucal de la Subsecretaría de Salud Pública, el texto íntegro del “Plan

Nacional de Salud Bucal 2021-2030, y el de la presente resolución en el sitio www.minsal.gub.ve, a contar de la total tramitación de esta última.

3° REMÍTASE un ejemplar del Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030, a los Servicios de Salud y a las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud del país.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE


ENRIQUE PARÍS MANCILLA
MINISTRO DE SALUD

DISTRIBUCIÓN

- Gabinete Ministro de Salud
- Gabinete Subsecretaría de Salud Pública
- Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Prevención y Control de Enfermedades
- Servicios de Salud del país
- Servicios de Salud del país
- División Jurídica
- Oficina de Planes

