ACTA SESIÓN ORDINARIA Nº 1.422
HONORABLE CONSEJO NACIONAL
COLEGIO DE CIRUJANO DENTISTAS DE CHILE A.G.

En Santiago de Chile, a 20 de marzo del 2023, siendo las 20:07 horas se da inicio a la Sesión Ordinaria número 1.422 de manera telemática, por medio de videoconferencia en la aplicación Zoom, cuya licencia fue adquirida por la Orden, bajo la cual se reunió el Honorable Consejo Nacional del "Colegio de Cirujano Dentistas de Chile A.G."

I. ASISTENCIA Y QUORUM.

Se procedió, en primer término, a firmar en el libro de asistencia por parte de los/las Consejeros/as Nacionales presentes, y como lo prescribe el artículo 5º del Reglamento Interno o de Sala.

II. CONSTITUCIÓN DE LA SESIÓN.

Preside la presente sesión el Primer Vicepresidente Nacional, Dr. Patricio Riffo**,** quien expresó qué, en conformidad con lo establecido en el artículo 9º del Reglamento de Sala, dado el número de Consejeros/as Nacionales presentes que ratificaron su firma en la lista de asistencia indicada en el punto anterior, había quórum suficiente para dar por iniciada la sesión.

Asisten igualmente: el Sr. Roberto Lagos, asesor jurídico; el Sr. Jaime González, asesor comunicacional y el Sr. Mauricio Varas, gerente.

El Primer Vicepresidente Nacional, Dr. Patricio Riffo, dio por iniciada la Sesión Ordinaria N.º 1.422 convocada en cumplimiento de todos los procedimientos previos a su celebración, establecidos en el "Reglamento Interno o de Sala", en especial, el indicado en su artículo 4º, esto es que la citación a esta sesión se efectuó por instrucción de Secretaría con una antelación de 48 horas mediante correo electrónico.

III. CUENTA DE LA SECRETARIA NACIONAL.

El Primer Vicepresidente Nacional, Dr. Patricio Riffo, informa sobre las siguientes excusas:

-Dra. Patricia Cuevas ,Motivos personales
-Dr. Carlos Marchant ,Motivos personales
-Dra. Marcela Werner, Motivos de salud.

Se aprueban las excusas presentadas.

A su vez se informa sobre la excusa de la asesora Claudia Jara por motivos laborales.

El Primer Vicepresidente Nacional, Dr. Patricio Riffo, somete a aprobación el contenido de las actas de la Sesión Ordinaria Nº 1.421 celebrada el día 11 de marzo y del acta de la Sesión Extraordinaria Nº691, celebrada el día 07 de marzo.

Se aprueban por unanimidad las actas Sesión Ordinaria N° 1421 y Sesión Extraordinaria Nº 691.

A continuación, El Primer Vicepresidente Nacional, Dr. Patricio Riffo, informa a los/as Consejeros/as Nacionales presentes, respecto del siguiente detalle de afiliaciones, reafiliaciones y desafiliaciones contenidas en el documento INSREAS que fue debidamente acompañado con la citación a la presente sesión:

INSREAS	Cantidad
Afiliaciones	22
Reafiliaciones	04
Desafiliaciones	11

Expuesto lo anterior, El Primer Vicepresidente Nacional, Dr. Patricio Riffo, solicita a los/as Consejeros/as Nacionales presentes que aprueben las solicitudes recién indicadas
Se aprueban las afiliaciones, reafiliaciones y desafiliaciones contenidas en el documento INSREA presentado.

Finalmente, El Primer Vicepresidente Nacional, Dr. Patricio Riffo, da cuenta de la correspondencia de secretaría en el siguiente documento:

COLEGIO DE CIRUJANO DENTISTAS DE CHILE (A.G.)

HONORABLE CONSEJO NACIONAL

CUENTA DE SECRETARIA Nº 1422 DEL 06 AL 15 DE MARZO DE 2023

SESION ORDINARIA Nº 1.422 LUNES 20 DE MARZO DE 2023

Nº CORREL.	FECHA	I ASUNTOS INTERNOS
1	13-03-2023	**DR. JOAQUIN CADEMARTORI C., PRESIDENTE CAPITULO DE EGRESADOS.** Remite misiva en la que solicita a la Mesa Directiva, autorización para realizar una charla, en modalidad mixta, en la cual se entregarán herramientas para que los recién egresados de Odontología puedan desenvolverse adecuadamente en el mundo laboral. Solicita apoyo del departamento de comunicaciones para difusión de esta actividad, la cual se realizará el día 23 de marzo a las 19:00 hrs. en las dependencias de la Sede Nacional. Se toma conocimiento y se remite a la asesora de relaciones públicas
2	13-03-2-023	**SR. ROBERTO LAGOS, ASESOR JUIDICO,** Remite copia de respuesta enviada al Dr. José García, colegiado, con respecto a su consulta sobre el uso de logo del Colegio en recetarios y tarjetas de presentación. Se toma conocimiento.
		II SOCIEDADES
3	13-03-2023	**SOCIEDAD DE PERIODONCIA DE CHILE,** Remite misiva en la cual solicita patrocinio y difusión de la sexta versión de "Semana Nacional de la de la Encía 2023", liderada en este año por la Universidad del Desarrollo, la que se llevará a cabo entre los días 08 y 13 de mayo en modalidad mixta. Se toma conocimiento y se remite a la Dra. Alicia Laura, Directora del Departamento Científico, quien aprueba la solicitud. Se remite carta respuesta a la Sociedad de Periodoncia.

		III VARIOS
4	**16-03-2023**	**CONACEO,** Remite, al Presidente Nacional, Dr. Carlos Marchant, Resolución Exenta MINSAL Nº 186 de fecha 24 de febrero de 2023, donde se certifica cumplimiento de las condiciones para mantenerse como entidad certificadora de las especialidades Odontológicas, y amplía autorización, a la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Odontológicas-CONACEO. Se toma conocimiento y se remite a la asesora de relaciones públicas.
5	**13-03-2023**	**ANTONELLA MORALES R., PRESIDENTA ADEO CHILE,** Solicita al Presidente Nacional, Dr. Carlos Marchant, autorización para realizar en las dependencia de la Sede Nacional la charla denominada "La Odontología Liderada por Mujeres" a realizarse el día sábado 01 de abril de 2023. Se toma conocimiento y se remite a la asesora de relaciones públicas.
		IV DESPACHADOS
6	**08-03-2023**	**EL PRESIDENTE NACIONAL, DR. CARLOS MARCHANT Y LA SECRETARIA NACIONAL, DRA. PATRICIA CUEVAS,** remiten a la Dra. Carolina Flores, Directora del DDHH, Género y Salud, resultado de votaciones para el premio Paulina Starr 2023, efectuada en la Sesión Extraordinaria del Honorable Consejo Nacional, efectuada el día martes 07 de marzo.
7	**10-03-2023**	**SECRETARIA NACIONAL,** Remite a los/as Consejeros/as Nacionales, acuerdos de la Sesión de Mesa Directiva celebrada el día lunes 06 de marzo de 2023.
8	**14-03-2023**	**SECRETARIA NACIONAL,** Remite a las sedes regionales y departamentos internos, documentación aprobada en la Sesión Ordinaria Nº 1421, del Honorable Consejo Nacional, celebrada el día sábado 11 de marzo de 2023.
15/03/23	AMG/CC/PC	

V. TABLA.

Análisis del documento "Propuesta Oficial para Mejorar Los Procesos de la Lista de Espera Odontológica" trabajo desarrollado por la Comisión de Lista de Espera, conformada por acuerdo de mesa directiva.

En la presente sesión se encuentra presente la Presidenta del Capítulo de Especialistas del Sector Público, Dra. Mariluz Lozano, quien realiza la siguiente exposición:

Colegio de Cirujano
Dentistas de Chile A.G.

PROPUESTA PARA MEJORAR LOS PROCESOS DE LA LISTA DE ESPERA ODONTOLÓGICA

Autores:
Comisión Lista de Espera Colegio de Dentistas de Chile A.G
Dra. Karina Jara
Dra. Mariluz Lozano
Dra. Vivian Turra
Dr. Claudio Venegas

Colaboradores:
Dr. Rodrigo Albornoz
Dr. Javier Cárdenas
Dra. Bernardita Cayo
Dra. María Magdalena Clavería
Dra. María José de la Quintana
Dra. Pía Fuenzalida
Dr. Patricio Neira
Dr. Daniel Quinteros
Dra. Patricia Tobar
Dr. Cristian Torres
Dra. Carolina Ulloa
Dra. Paulina Vargas

Santiago de Chile
24.02.23

Colegio de Cirujano
Dentistas de Chile A.G.

1.-INTRODUCCIÓN

Las enfermedades de la cavidad bucal son de las enfermedades más prevalentes a nivel global y tienen un gran impacto a nivel social y económico (1). Las lesiones de caries en dientes permanentes son la enfermedad oral más frecuente según el estudio Global Burden of Disease Study, 2019 (2). En el año 2021, en la 74ª Asamblea Mundial de la Salud (3), se aprobó la resolución respecto a salud bucodental y su importancia, cambiando el enfoque, con el fin, de incluirla en los programas relacionados con la cobertura de salud universal en el desafío de frenar las enfermedades crónicas no transmisibles que provocaron, en el año 2019, el 85,8% del total de las muertes en nuestro país, además el cáncer pasa a ser la primera causa de muerte (4).

Los determinantes sociales juegan un rol importante en cuanto a enfermedad de la cavidad oral se refiere, siendo además los niños, niñas, adolescentes (NNA) y personas mayores los grupos más vulnerables (1). En cuanto a las personas mayores, éstas han ido aumentado progresivamente en Chile en donde, según datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), un 18% corresponde a personas de 65 años y más del total de la población (5) y de este total, un 85,4%, corresponde a población FONASA. Las personas mayores son las que tienen más daño acumulado en salud oral, ya que muchas de ellas no accedieron a programas promocionales y preventivos, observándose un 99,7% de caries en personas de 65 años y más (6). Asimismo, el 81,7% no cuenta con dentición funcional (7) y la prevalencia de enfermedad periodontal es de un 79,1% en hombres y 69,62 en mujeres para este mismo grupo etario (8).

Las patologías de salud oral se relacionan directamente con la salud general; encontrándose aquí una directa relación entre el menor número de dientes, con la deficiencia en la nutrición e irrigación cerebral (9). En cuanto a la periodontitis crónica, se ha identificado el patógeno de la periodontitis en el cerebro de pacientes con Alzheimer (10). Junto con esto, se ha visto que la enfermedad periodontal está directamente relacionada con los niveles de glicemia en personas diabéticas (11), así como también, con mayor riesgo de patologías cardiovasculares y (12) muchas de las patologías señaladas previamente se observan preferentemente en personas mayores. Por otro lado, existe evidencia en que hay una directa relación entre las neumonías por aspiración y la deficiente higiene oral, lo que conlleva a una estadía más prolongada de los pacientes que están en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y en las Unidades de Tratamiento Intensivo (UTI) (13).

Por otro lado, la cobertura en salud se define como la capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades de la población, disponibilidad de infraestructura, recursos humanos, tecnologías y financiamiento (14). Al enfocarse en la cobertura en salud odontológica en Chile no todas las personas tienen acceso a la atención dental, ya que se observa que un 55% de la población no ha visitado al dentista en un año o más (ENS 2016-2017), por lo que el Estado, está lejos de la cobertura universal odontológica.

Colegio de Cirujano
Dentistas de Chile A.G.

Tabla de contenido

1.-INTRODUCCIÓN 3
2.-LISTA DE ESPERA: ESCENARIO ACTUAL 6
3.- LISTA DE ESPERA ODONTOLÓGICA 9
4.-PROPUESTA PARA MEJORAR LOS PROCESOS DE LA LISTA DE ESPERA ODONTOLÓGICA 13
4.1. Propuestas concretas a corto plazo 14
4.2. Propuestas concretas a mediano plazo 17
5.-ANEXOS 21
6.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 28

Colegio de Cirujano
Dentistas de Chile A.G.

Dada la falta de cobertura odontológica, la que actualmente está sólo asegurada para los menores de 20 años que pertenecen al Fondo Nacional de Salud (FONASA) y para aquellos grupos dentro de las Garantías Explícitas en Salud (GES), los costos del tratamiento de las enfermedades de la cavidad bucal impactan directamente en el presupueso familiar de los chilenos. Esto se ve reflejado en el elevado gasto de bolsillo en salud de nuestro país, que si bien ha ido disminuyendo con los años, actualmente, es cercano al 31%, lo que aumenta aún más las inequidades (15).

Por ejemplo, un beneficiario de FONASA que no desee ser atendido en el subsistema público en medicina, mediante la modalidad de libre elección (MLE) de FONASA puede hacer un copago (a través de la compra de un bono) y ser atendido en el subsistema privado (14). Esta alternativa en odontología, en donde las personas que no deseen ser atendidas en el subsistema público de salud oral, no es factible, ya que para optar al sistema privado deben desembolsar importantes recursos, lo que se traduce en gasto de bolsillo (14). Si bien existe MLE en odontología, esta sólo existe para endodoncias y obturaciones a través del Pago Asociado a Diagnóstico (PAD), al que sólo pueden optar personas entre los 12 y 34 años, haciendo un copago de la prestación en el subsistema privado (16). A su vez, existen los GES Odontológicos, siendo el más utilizado el de "Urgencias Odontológicas Ambulatorias"(14), lo que evidencia el impacto de las enfermedades orales. Pero a pesar de que exista esta Ley, el acceso no está garantizado en todo el territorio nacional, ya que no existen cirujanos/as dentistas en horario no hábil en todos los servicios de salud.

La cobertura Universal o la implementación de un Sistema Único Universal es una oportunidad única para lograr que la salud dental se integre al Sistema de Salud, para así responder a las necesidades de la población, con la que tenemos una deuda histórica en Odontología, además de promover la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, junto con reforzar la Atención Primaria . Razón por la cual, es relevante generar un arancel FONASA-MLE para que las prestaciones puedan ser otorgadas en la red de atención privada.

Los lineamientos ministeriales, contenidos en el Plan Nacional de Salud Bucal, van en sincronía con los anteriormente expuestos, por lo que, es un deber considerar a la salud oral en todas las políticas; relevando el rol del odontólogo dentro del equipo multidisciplinario e integrándolo en todos los niveles de atención, para que sea parte del equipo a cargo del cuidado y apoyo en la calidad de vida de los pacientes de la red asistencial.

El Gobierno actual, liderado por el Presidente de la República Sr. Gabriel Boric Font, indica en su proyecto de presupuesto 2023 que "se destina CLP$28.374 millones a un Plan de Productividad Quirúrgica que tiene como objetivo la disminución de las listas de esperas quirúrgicas. Adicionalmente, se emplean CLP$11.556 millones para el fortalecimiento de la Red de Hematología Oncológica en el marco del Plan Nacional de Cáncer. Para la atención Primaria de Salud, se considera un presupuesto de CLP$3.012.435 millones, lo que equivale a un aumento del 5,1%. Destaca la implementación de un programa piloto de Atención Primaria Universal en al

menos 2 comunas del país, dándole cobertura al 100% de dicha población, lo que tiene un costo de CLP$7.354 millones. Para el refuerzo de acciones en salud mental, con foco en atenciones ambulatorias y cerradas infanto-adolescentes y para el refuerzo de las estrategias residenciales"(17). Por lo tanto, se debe y es la oportunidad de considerar al Cirujano/a Dentista como parte relevante de estos cambios y programas.

Para cerrar, el tópico transversal a todo el ejercicio profesional es "Calidad y Seguridad del Paciente". El concepto de calidad es muy amplio y que transciende a todos los espacios de la práctica diaria (18) . Cuando asociamos calidad con el concepto de medición objetiva, esto implica establecer vinculaciones conceptuales y metodológicas entre áreas de trabajo específicas que muchas veces no tienen interacción entre ellas. Por otra parte, la evaluación está muy ligada al mejoramiento de la calidad, y tal como lo plantea el Dr. Donabedian "ninguna evaluación de calidad sería posible sin la existencia de criterios y estándares".

Los criterios de evaluación son las herramientas que se utilizan para evaluar la calidad de las prestaciones otorgadas. Estos se basan en distintos criterios y se pueden elaborar en relación a productos esperados o a un problema priorizado. Lo que podemos ver reflejado en el "Manual del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales que otorgan Atención Odontológica" (MEAO)(19), que es una herramienta para poder medir características que ayudarán a dar cumplimiento a los componentes que son parte de un ámbito. Esto como parte del proceso para poder obtener como prestador de salud una acreditación que permita demostrar que está entregando prestaciones de calidad y al mismo tiempo cumplir con la "garantía de calidad", que exige la ley para dar prestaciones del programa de Garantías Explícitas en Salud (GES).

Pero lo anteriormente descrito, es sólo una parte del concepto de calidad, ya que cuando hablamos de cultura de calidad o mejoramiento continuo de la misma, debemos enfocarnos en muchos otros aspectos. Una de estas aristas relevantes y que muchas veces no es considerada, es que para lograr una cultura de calidad, todas las personas que trabajan en salud deben conocer y entender este concepto, ya que la cultura de calidad se logra en comunidad y trabajando en equipo (cultura organizacional). Es relevante considerar, que la calidad no es sólo cumplir con un listado de chequeo, sino que está presente en cada acción y decisión que se lleva a cabo en el día a día en los centros de salud.

La presente propuesta entregada por la Comisión por Lista de Espera Odontológica del Colegio de Dentistas de Chile A.G., conformada por distintos estamentos institucionales , propone diferentes líneas de coordinación para el trabajo en Red, tanto a nivel primario (APS) como secundario y con el objetivo, de contribuir a mejorar los procesos clínicos y administrativos que permitan la disminución real de la Lista de Espera Odontológica a nivel nacional, como también, la participación del sector privado como prestador de servicios.

Colegio de Cirujano
Dentistas de Chile A.G.

2.-LISTA DE ESPERA: ESCENARIO ACTUAL

El Modelo de Atención Integral en Salud, es el eje central del funcionamiento de la salud en Chile, y junto a los objetivos sanitarios del Ministerio de Salud (MINSAL), sitúa al usuario como eje central del quehacer, al recurso humano como pilar de la organización y a la coordinación de las redes asistenciales para la atención, como el conjunto de acciones necesarias para el correcto funcionamiento del sistema de salud. En este contexto, la disminución de los tiempos de espera de las derivaciones realizadas entre los distintos centros de salud, son una buena representación para poder abordar, cumplir y evaluar los fines antes descritos (20).

Desde el año 2008 se han implementado distintos mecanismos para el seguimiento de pacientes en espera de atención que se le denomina, hoy en día, Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE). Junto con la "Norma Técnica" creada en el año 2011, durante el 2013 se creó un "Manual de Proceso de Lista de Espera No GES", el que propone una cadena de valor necesaria para que el proceso de registro cuente con: la correlación esperada, referentes indispensables, controles de integridad y validaciones; que permitan generar información confiable, oportuna y consistente en cada una de sus prestaciones. Presenta además, los roles y funciones de los referentes de lista de espera, tanto de registro como de gestión en cada nivel de atención y sus procesos de registro para el ingreso al sistema y para el egreso (causales de salida), como también las funciones del "Comité de Lista de Espera" (21).

Como se menciona previamente, a lo largo de los años se han implementado múltiples documentos, normas, manuales e indicaciones para tratar de mejorar los tiempos de espera y la eficiencia del sistema de gestión de lista de espera no GES, lo que pareciera estar cubierto, desde el punto de vista del acceso a la información técnica para poder ejecutarlo de manera correcta. ¿Es posible con el sistema actual reducir las listas de espera otorgando resolutividad a todas aquellas que siguen pendientes de resolver?,¿cuáles serán los nodos críticos? Además, no debemos olvidar el impacto en el aumento del número de pacientes esperando atención debido a la pandemia del COVID-19..

Este tema referente a listas de espera en el sistema de salud público chileno lo podemos abordar desde distintos puntos de vista: la deficiente infraestructura en el sistema público; la falta de estudios de brecha completos de especialistas por área para poder determinar la dotación ideal de recurso humano necesario, tanto profesionales como administrativos, para ejecutar cada etapa del proceso; el sistema de gestión y la eficiencia del uso de pabellones; la gestión de las agendas de profesionales relacionado con la programación; también el efectivo uso que se le da en cada establecimiento a la programación anual; la perfectibilidad de la plataforma SIGTE; la capacitación del equipo de salud en todos los niveles de atención para poder ejecutar de manera correcta el flujograma de derivación con todo lo que esto involucra, etc. Como también, la falta de

comunicación y trabajo en conjunto entre la atención primaria y secundaria, siendo este un objetivo deseable desde la estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS). Es decir, son muchas aristas que involucran este tópico sin solución efectiva real.

Las políticas que tienen mayor potencial para reducir los tiempos de espera, según la Organización para la Colaboración y Desarrollo Económico (OECD) son aquellas políticas que incluyen garantías de tiempos máximos de espera asociadas a mecanismos concretos en caso de incumplimiento, por el contrario, aquellas políticas enfocadas exclusivamente en la oferta, tales como, la contratación con el sector privado (compra de servicios) o el aumento transitorio de recursos públicos para incrementar la producción de forma focalizada tendrían escasos efecto en los tiempos de espera (22). Esto lo podemos evidenciar, al comparar lo que sucede en nuestro país, entre los tiempos de espera de una atención de patología GES y no GES.

Dentro de los mecanismos de supervisión de las listas de espera, el Ministerio de Salud (MINSAL) informa regularmente al Congreso, la situación en que se encuentran las listas de espera a través del documento "Glosa 06 Lista de espera no GES y garantías de oportunidad retrasadas". El informe del año 2017 informa que existe un 97% de cumplimiento de las garantías de oportunidad en las prestaciones GES y que aumentó de 7.216 garantías retrasadas en abril del 2014 a 11.622 en mayo del 2017. En cambio, en aquellas patologías no GES el escenario es distinto, ya que, por ejemplo, en las intervenciones quirúrgicas no GES, se evidencian tiempos de espera promedios superiores a 400 días.

Existen tres especialidades que tenían las mayores listas de espera (oftalmología, otorrinolaringología y traumatología) en el año 2017. Como referencia en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) el porcentaje de los pacientes que esperan más de 6 meses es 6-7% en Reino Unido, un 15-18% en Nueva Zelanda y Finlandia y 28% en Portugal (22).

Existen un par de propuestas entregadas para mejorar los procesos de la lista de espera no ges. Una de estas, fue la de la comisión encargada del "Plan Nacional de Tiempos de espera No GES en Chile 2014-2018", que propuso varias buenas prácticas como recomendaciones para mejorar los procesos involucrados, dentro de los cuales se mencionan:

- Redefinir el rol y funciones del médico contralor en la APS, con objetivos claros de su gestión en las listas de espera originadas en APS.
- Redefinir el rol del médico contralor del nivel secundario, con objetivos claros de su gestión en las listas de espera y diferenciado del médico contralor de APS, otorgándole un rol como un supervisor de la APS y contralor del nivel terciario.
- Definir mecanismos de comunicación y de aseguramiento de la contactabilidad con los pacientes para efectos de disminuir barreras de acceso a la atención por inubicabilidad.

Colegio de Cirujano
Dentistas de Chile A.G.

- Se deben realizar análisis en profundidad de los tiempos de espera observados para las derivaciones resueltas y las que quedan en espera, a fin de establecer las causas de las diferencias que no reflejan la estrategia de focalización de la resolución en los casos más antiguos (por ejemplo, para resolver una consulta nueva de especialidad la mediana de 47 días, sin embargo, para las que quedan esperando la mediana a diciembre de 2016 fue de 302 días).

Por otro lado, se tiene la propuesta del Colegio Médico, en septiembre del 2017 (22), creada por el Dr. Roberto Estay Miquel y el actual Subsecretario de Salud Pública, Dr. Cristóbal Cuadrado, en donde se presentan propuestas que van en la misma línea de las anteriormente descritas en el plan nacional y que se pueden ver en la imagen Nº1 y Nº2.

Imagen Nº1: Resumen intervenciones específicas.

1. Todos los niveles:
i) Diagnóstico de derivaciones y listas de espera compartido con los equipos clínicos.
ii) Revisión de casos en esperas inhabituales. Transparencia de los registros de espera.
iii) Desarrollo de tiempos de espera máximos en base a criterios consensuados en un proceso de priorización justo y explícito (no sólo para GES).
2. Atención Primaria de salud:
i) Acceso abierto a agendamiento de horas, contacto telefónico como complemento a las consultas y uso de equipos multidisciplinarios con transferencias de tareas.
ii) Estrategias de capacitación basada en necesidades locales incluyendo derivaciones.
iii) Aumento de capacidades de resolución, exámenes y procedimientos, con recursos adecuados para ello, en patologías críticas.
3. Hospitales y centros de especialidades:
i) Priorización de los casos, auditorías e intervenciones para mejorar la eficiencia operacional.
ii) Identificación de cuellos de botella, recursos humanos, exámenes y/o procedimientos que limitan o entorpezcan la resolución de los casos.
4. Coordinación de la red
i) Ficha clínica electrónica única, sistema de registro de derivaciones similar a SIGGES, mecanismos para asegurar la llegada de contra referencia y epicrisis a médicos de la APS.
ii) Interlocutores clínicos disponibles para la resolución de casos e implementación de estrategias, médicos contralores en APS y especialistas encargados de derivaciones en hospitales. Tiempos protegidos para permitir este trabajo de gestión.

Fuente: Departamento de Políticas de Salud y Estudios. Colegio Médico de Chile A.G.(22)

Colegio de Cirujano
Dentistas de Chile A.G.

Imagen Nº2: Propuestas Colegio Médico a corto plazo

1.Aumento del gasto público en salud: Incrementar el gasto público en salud para llegar al menos a estándares similares a los de los países de la OECD (71% del total del gasto en salud) y de esta forma contar con recursos adecuados para una red pública más resolutiva.

2.Reajuste del per cápita para la APS: Aumento significativo del per cápita a $6.500, mejorando su mecanismo de asignación para disminuir las inequidades en salud a nivel local.

3. Ficha electrónica y nuevo registro nacional de casos en espera: Implementación de una ficha clínica electrónica única a nivel nacional, con énfasis en la incorporación de herramientas que faciliten los procesos de referencia-contrarreferencia y la continuidad de la atención. Perfeccionar el sistema de información de listas de espera que permita entregar datos de manera oportuna para la gestión local. Debe incluir toda la información de casos de derivación, incluyendo Ges y no Ges. Su gestión debe incluir el informe mensual de estadísticas a cada centro implicado que permita implementar estrategias de resolución y monitorizar los procesos.

4 .Integración de la red: Instaurar mecanismos formales y estables para mejorar la comunicación entre los equipos clínicos de atención primaria, centros de especialidad y hospitales. Destinar tiempos protegidos para que los clínicos realicen esta coordinación de acuerdo a su realidad local (encuentros presenciales, telemedicina, consultorías, etc...).

5. Programa de capacitación enfocado en la resolución: Desarrollar espacios de reuniones clínicas, manejo de casos complejos y capacitación continua entre equipos de la red, particularmente en las especialidades con mayor espera de cada territorio . En la APS, asegurar reuniones clínicas semanales y capacitación anual de todos los médicos en especialidades deficitarias.

6. Gestión clínica desde el nivel hospitalario: Incluir en la programación la gestión de casos en espera por parte de los equipos de especialidades, con tiempos protegidos a los especialistas para esta labor y coordinación permanente con los médicos contralores de la APS.

7. Mesa de trabajo con especialidades: Iniciar una mesa de trabajo entre el MINSAL, Colegio Médico y las Sociedades de Especialistas con mayor concentración de casos en espera, para en un plazo de 3 meses realizar un diagnóstico y confeccionar un plan de intervenciones para mejorar la resolución.

Fuente: Departamento de Políticas de Salud y Estudios. Colegio Médico de Chile A.G.(22)

Por lo que se puede apreciar que en general, las propuestas abordan los mismos ejes temáticos y se visualizan las mismas necesidades y deficiencias del sistema de salud actual.

3.- LISTA DE ESPERA ODONTOLÓGICA

Producto de la pandemia actual por COVID-19, se disminuyeron durante el año 2020-2021 las atenciones odontológicas en el sistema de salud (Fuente DEIS), por diversas razones, lo que se tradujo en menos consultas odontológicas en APS y un aumento de la lista de espera de especialidades. El sistema ha ido retomando su producción estos dos últimos años, logrando aumentar la producción año a año, siendo la con mayor porcentaje de variación entre el año 2021 al 2022, el número de consultas de especialidad odontológica, la cual tuvo un aumento de un 66,7% en comparación con el 24,3% de las consultas nuevas de especialidad médica (23).

El informe de la Glosa 6 emitido por el MINSAL, muestra que a diciembre del 2021 se contaba con 2.001.947 consultas nuevas de especialidad en lista de espera y un 29,7% de esas consultas llevan 2 o más años esperando atención (24). Al 30 se septiembre del 2022 se cuenta

Colegio de Cirujano
Dentistas de Chile A.G.

con un total de 2.150.796 consultas nuevas de especialidad en lista de espera, y baja a un 22,1% el número de solicitudes que llevan 2 o más años esperando atención (23) (Ver Imagen Nº3). Respecto a los grupos etarios, cuando vemos la imagen Nº3, podemos visualizar, que respecto a las listas de espera de especialidades pediátricas, la con mayor número de consultas en espera es la especialidad de Odontopediatría, quedando en cuarto lugar, a septiembre del 2022, con un total de 17.025 consultas nuevas de especialidad en espera.

Imagen Nº3: Lista de espera odontológica 2022

Consultas Nuevas de Especialidad Odontológica

Servicio de Salud	Rango de Antigüedad		Total	% Rango de Antigüedad		Mediana de Dias de Espera
	Menor de 2 años	Mayor de 2 años		Menor de 2 años	Mayor de 2 años	
Arica	2.918	-	2.918	100,00%	0,00%	113
Iquique	4.202	937	5.139	81,77%	18,23%	250
Antofagasta	6.688	4.360	11.048	60,54%	39,46%	557
Atacama	6.835	4.862	11.697	58,43%	41,57%	508
Coquimbo	15.605	2.480	18.085	86,29%	13,71%	241
Valparaíso-SA	7.074	1.147	8.221	86,05%	13,95%	226
Viña del Mar-Q	15.406	7.333	22.739	67,75%	32,25%	386
Aconcagua	6.417	1.482	7.899	81,24%	18,76%	285
M. Norte	17.304	12.955	30.259	57,19%	42,81%	522
M. Occidente	18.699	14.701	33.400	55,99%	44,01%	534
M. Central	11.580	4.974	16.554	69,95%	30,05%	355
M. Oriente	8.083	2.587	10.670	75,75%	24,25%	236
M. Sur	16.033	1.413	17.446	91,90%	8,10%	164
M. Sur Oriente	16.631	10.664	27.295	60,93%	39,07%	456
O'Higgins	13.936	7.381	21.317	65,38%	34,62%	457
Del Maule	13.287	5.929	19.216	69,15%	30,85%	331
Ñuble	14.002	8.496	22.498	62,24%	37,76%	401
Concepción	16.374	4.312	20.686	79,15%	20,85%	281
Arauco	5.434	2.432	7.866	69,08%	30,92%	264
Talcahuano	10.073	4.136	14.209	70,89%	29,11%	282
Bio - Bio	6.837	1.825	8.662	78,93%	21,07%	186
A. Norte	8.656	4.237	12.893	67,14%	32,86%	324
A. Sur	20.475	16.918	37.393	54,76%	45,24%	592
Valdivia	7.866	1.935	9.801	80,26%	19,74%	232
Osorno	8.820	729	9.549	92,37%	7,63%	184
Del Reloncaví	14.665	4.094	18.759	78,18%	21,82%	282
Chiloé	4.705	1.925	6.630	70,97%	29,03%	284
Aysén	2.307	208	2.515	91,73%	8,27%	172
Magallanes	4.121	836	4.957	83,13%	16,87%	291
Total general	**305.033**	**135.288**	**440.321**	**69,28%**	**30,72%**	**339**

Mayor de 2 años
Menor del 6%
Entre el 6% y el % país
Sobre el % país

10

Fuente: MINSAL, Presentación Tiempos de Espera de la Red Asistencial Dic-2022.

Colegio de Cirujano
Dentistas de Chile A.G.

Imagen Nº4: Lista de espera consulta nueva especialidad médica y odontológica pediátrica al 31 de diciembre del 2021.

Lista de Espera de Consulta Nueva de Especialidad Médica y Odontológica Pediátrica por Especialidad al 31 de diciembre 2021		
Tipo Especialidad	Especialidad	Total general
Especialidad Pediátrica	Cardiología Pediátrica	4.421
	Cirugía Pediátrica	15.976
	Cirugía Plástica y Reparadora Pediátrica	278
	Endocrinología Pediátrica	4.274
	Enfermedades Respiratorias Pediátricas (Broncopulmonar Pediátrico)	1.288
	Gastroenterología Pediátrica	3.557
	Ginecología Pediátrica y de la Adolescencia	4.809
	Hemato Oncología Pediátrica	671
	Infectología Pediátrica	369
	Medicina Familiar del Niño	2
	Medicina Física y Rehabilitación Pediátrica (Fisiatría Pediátrica)	2.235
	Nefrología Pediátrico	2.378
	Neurología Pediátrica	16.222
	Nutriólogo Pediátrico	2.021
	Pediatría	16.030
	Psiquiatría Pediátrica y de la Adolescencia	8.881
	Reumatología Pediátrica	356
	Traumatología Y Ortopedia Pediátrica	13.446
	Urología Pediátrica	2.486
	Neonatología	203
	Odontopediatría	18.334
Total general		**118.237**

Fuente: Sistema de Gestión en Tiempos de Espera SIGTE. Corte Diciembre de 2021. Fecha de extracción 13 de Enero 2022.

Fuente: Glosa 6, MINSAL 2021 (24)

A marzo del 2022 (Ord -1723 -DIGERA -Glosa 6) la lista de espera odontológica es de 443.525, concentrando un 52,05 % las especialidades de Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial y Rehabilitación Oral. A septiembre del 2022, disminuye la lista de espera odontológica a 419.917 consultas nuevas de especialidad, pero las especialidades más cotizadas, mencionadas anteriormente, representan el 55,1% del total, un leve aumento.

Sin duda, la atención odontológica de especialidad presenta importantes diferencias al ser comparadas con las atenciones de especialidad médicas, principalmente, porque todos los pacientes derivados para ser atendidos en las especialidades odontológicas necesitan, generalmente, más de dos sesiones de trabajo para poder finalizar un tratamiento. Además, existen diferencias en los tiempos de tratamiento (Ver Anexo Nº1) entre las mismas especialidades odontológicas, por ejemplo, en Ortodoncia algunos pacientes pueden estar en tratamiento entre 3 y 15 años (pacientes fisurados). Otras especialidades como Odontopediatría, Periodoncia, Implantología y Cirugía Maxilofacial, requieren de la atención de consulta nueva de especialidad la que se atiende en box para, posteriormente, generar un requerimiento de lista de espera quirúrgica (LEQ), la que muchas veces no se genera por problemas administrativos o por la no

existencia en códigos., Por ejemplo, en Odontopediatria para un paciente con necesidades especiales no se cuenta con un promedio de tiempo estimado para la resolución de los requerimientos del usuario, ya que ese dato no existe. Mientras que por otro lado, existen otras especialidades como Periodoncia, que requieren controles periódicos de sus pacientes por la condición crónica de la patología, por lo que no basta con darlos de alta. Y eso es un dato relevante al momento de la programación de actividades. Por lo tanto, falta en los lineamientos ministeriales los controles de mantención en especialidades de Periodoncia e Implantología. Estas peculiaridades inciden en que, si bien el usuario egresa de la lista de espera por consulta nueva de especialidad, este requerirá de varias sesiones para culminar su atención debido a la naturaleza de los procedimientos que se deben realizar. Por tanto, la primera consulta de especialidad no resuelve la necesidad de los usuarios y definirla como compromiso de gestión (COMGES) no se alinea con los objetivos de otorgar salud integral según el Plan Nacional de Salud Bucal, por lo que deberían ir en concordancia los objetivos de los compromisos de gestión con la Estrategia Nacional de Salud y Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030.

Otro punto importante a destacar es que muchos centros de atención secundaria tienen una "Lista de Espera Interna" que no está dentro de los lineamientos Ministeriales y que no se encuentra reflejada en SIGTE, sino que cada servicio tiene registros internos y en muchas ocasiones no estandarizados (Pase Dental, por ejemplo, entre otros). Por lo que es de suma urgencia lograr mecanismos que permitan visualizar esta demanda interna que absorbe un número no menor de horas sillón las que se dan, principalmente, luego de una primera consulta odontológica, ya que posteriormente, los usuarios deben esperar para continuar con su tratamiento integral, por lo que es importante, no sólo darle prioridad a la consulta nueva de especialidad (CNE), sino también a las altas integrales odontológicas por especialidad.

Si bien se han realizado esfuerzos en ejecutar iniciativas que ayuden a disminuir la lista de espera odontológica a nivel nacional, tales como, compra de servicios o pago de honorarios (FED, RELE, etc.), como también, la coordinación para que los especialistas atiendan en la APS, esto no soluciona el problema de fondo, ni es una estrategia que se pueda mantener a largo plazo si no es parte de un plan estratégico ministerial. Por lo que, cobra relevancia, un trabajo coordinado de la Red para crear estrategias en conjunto y de esta forma poder establecer líneas de trabajo orientadas al cumplimiento de los mismos objetivos que tienen como fin disminuir la lista de espera, junto con entregar salud de calidad y oportuna.

Frente a esta situación país, el Colegio de Cirujano Dentistas de Chile A.G. a través de una comisión designada por su Mesa Directiva Nacional presenta a continuación una propuesta concreta para la mejora de los procesos de la lista de espera odontológica que se enmarcan dentro de los mismo lineamientos del "Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030".

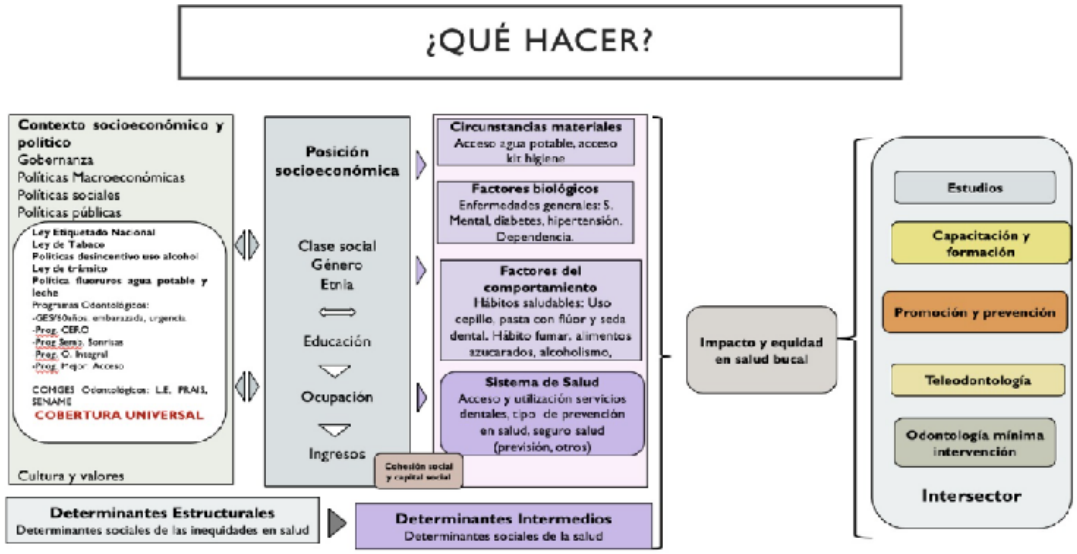
Colegio de Cirujano
Dentistas de Chile A.G.

4.-PROPUESTA PARA MEJORAR LOS PROCESOS DE LA LISTA DE ESPERA ODONTOLÓGICA

Frente al escenario en que se encuentra el país, es de vital importancia establecer mecanismos que aseguren la calidad de las prestaciones entregadas con el fin de brindar satisfacción a las expectativas de los usuarios que son el eje central del funcionamiento del Sistema de Salud chileno.

Si bien, los lineamiento ministeriales apuntan a objetivos estratégicos, en la práctica no siempre se obtienen los resultados deseados ¿qué es lo que debemos hacer y cuál ha sido el camino recorrido? Esto podemos verlo resumido en la Imagen Nº5, que nos muestra los determinantes estructurales e intermedios que impactan en la salud bucal y un par de propuestas a nivel general.

Imagen Nº5: ¿Cómo logramos poner en la práctica las metas y objetivos planteados?



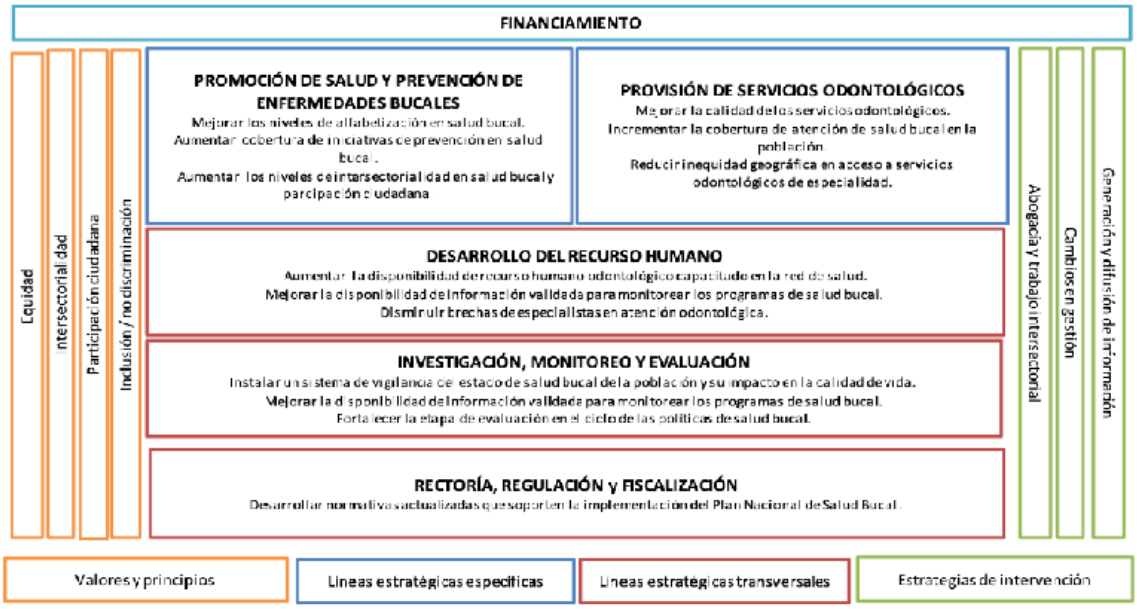
Fuente: Elaboración propia con datos de la presentación del VI Congreso Chileno de Salud Pública "La Equidad en Salud para una sociedad en creciente complejidad" por la Dra. Vivian Turra.

A continuación, se presentan las propuestas concretas elaboradas por la Comisión por Listas de Esperas Odontológicas del Colegio de Cirujano Dentistas de Chile A.G y que además, se

Colegio de Cirujano Dentistas de Chile A.G.

enmarcan en los objetivos y lineamientos estratégicos del Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030. (Imagen Nº6).

Imagen Nº6: Matriz de Plan de Acción de Salud Bucal 2021-2030.



Fuente: Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030-MINSAL.

4.1. Propuestas concretas a corto plazo

Iniciativa en el ámbito de estructura:

- **Crear un perfil de cargo, con rol y funciones del Referente Odontológico en los Servicios de Salud (diferenciado entre APS y atención secundaria-terciaria).**
- **Crear un perfil de cargo con rol y funciones del Referente Odontológico comunal.**
- **Crear un perfil de cargo con rol y funciones del Referente Odontológico para Establecimientos de Salud.**
- **Crear un perfil de cargo con rol y funciones del Contralor Odontológico, tanto en APS como en atención secundaria-terciaria.**
- Es importante destacar , que se debe incluir al contralor odontológico tanto de la atención primaria como de la atención secundaria y terciaria en las resoluciones, ya que en general las normas y protocolos están destinados al médico cirujano como contralor, pero en la práctica, esta función la ejercen tanto médicos cirujanos, como cirujanos dentistas. En las propuestas mencionadas se debe siempre considerar al odontólogo como parte del

equipo y el recurso humano administrativo necesario para la ejecución de las funciones descritas en los manuales y orientaciones técnicas.

- Debe existir, de manera oficial, la creación del cargo de "Contralor Odontológico" y su debida designación por centro de salud, tanto en APS como en atención secundaria y terciaria, con un mínimo de 11 horas protegidas para dicha función Mientras que, para comunas con más de 6.000 – 9.999 inscritos validados se deben asignar 22 horas protegidas y para aquellas comunas con 10.000 o más inscritos deben ser 33 horas minimo.
- Reevaluar los valores de las canastas de los Programas de Reforzamiento de Atención Primaria (PRAPS), específicamente, "Resolución de Especialidad de APS", ya que además de analizar el aumento del valor entregado por las prestaciones, se debe evaluar el aumento del número de cupos entregados por comuna, ya que sería una estrategia rápida para poder ayudar a descongestionar la lista de espera, independiente que no sea la mejor opción, siempre considerando las complejidades del territorio (Ver propuesta de canasta Anexo Nº2).
- Contactabilidad: destinar recursos para contratación de RRHH administrativo para contactar a usuarios, confirmación de horas, actualización de datos y otros aspectos administrativos relevantes imitando el modelo de "*contact center*" del sector privado. Generar campañas de actualización de datos personales de los pacientes: facilitando los procesos para este fin, instaurando plataformas vía página web de los establecimientos, y no condicionando al usuario a asistir al centro de salud para realizar este trámite, pues existe un alto recambio de números de teléfono de los pacientes, además de poder incorporar correos electrónicos y RRSS; tomando como base la Ley 20.584 que dicta "entregar información veraz acerca de su identidad, dirección y enfermedad)Y apoyarse, además, en la implementación de la plataforma de gestión de demanda Telesalud en APS (Ex Teletriage).
- Mejorar las condiciones salariales del Técnico Odontológico de Nivel Superior (TONS) otorgándoles asignaciones especiales por trabajar en una sala de procedimiento odontológico (box dental) o por apoyo en especialidades (bono extra) considerando la alta pérdida de TONS hacia el sector privado por mejores ofertas de remuneración. Otra alternativa, sería que ingresen con un mayor grado al momento de su contratación.
- Vinculación público-privada utilizando infraestructura disponible del sector privado que cuente con autorización sanitaria para aportar a la reducción de lista de espera.
- Aprovechar los recursos físicos existentes en horarios no hábiles del sector público, como extensión horaria y días sábados, para realizar atenciones clínicas (primera consulta, procedimientos, cirugías). Considerar también cambios de horarios y nuevas contrataciones de TONS y odontólogos/as para cubrir estas jornadas y no sólo el recurso humano existente que trabaja en diurno, para evitar desgaste laboral. Además de los servicios de apoyo necesarios para le ejecución de las prestaciones (esterilización, administrativos, aseo, etc.).

Colegio de Cirujano
Dentistas de Chile A.G.

Iniciativa en el ámbito de proceso:

- Actualizar Manual de Proceso de registro de lista de espera no GES desde nivel central y mejorar los Protocolos de Referencia y Contrarreferencia de cada especialidad. Dentro del concepto de calidad "mejoramiento continuo" es importante revisar y actualizar la documentación acorde a la realidad actual.
- Establecer a través de un documento oficial la conformación de una "Mesa de Lista de Espera" de forma mensual, con todos los actores, incluyendo al personal administrativo que participa en la ejecución de alguna de las funciones que tengan relación con el ingreso de datos al sistema como SIGGES, SIGTE, TrakCare, Sistema de registro, etc. por Servicio de Salud. Con la finalidad de ir monitorizando y organizar la gestión desde APS para poder realizar una limpieza a la lista de espera local. Se debe considerar a aquellos encargados de los "Compromisos de Gestión" como posibles participantes de estas instancias considerando la relación entre los diferentes indicadores.
- Potenciar la Teleodontología en resolución de listas de espera, como por ejemplo, para las primeras consultas como: Ortodoncia, Endodoncia, Cirugía Bucomaxilofacial, patología oral y trastornos temporomandibulares.
- Utilizar buenas prácticas de establecimientos de resolución de lista de espera como, por ejemplo, el traslado del especialista a APS o dispositivos móviles para llevar a los especialistas a los territorios y/o atenciones de acto único. Además, potenciar la ortodoncia preventiva interceptiva (OPI) en APS, a través de capacitaciones y protegiendo espacios de agenda para estos fines.
- Incorporar la especialidad de Odontogeriatría y Somatoprótesis a SIGTE y a los mapas de derivación, junto con la creación de protocolo de referencia y contrarreferencia.
- Lista de Espera Quirúrgica (LEQ) Odontológica: Incluir LEQ de las Especialidades, con código específico para cada procedimiento, que incluya además el nivel de pabellón respectivo para su posterior trámite administrativo. Estos códigos deben ser inscritos en SIGTE para obtener la demanda de pabellones para las actuales necesidades de la población, ya que en la actualidad es una demanda no visualizada al no estar codificada, existiendo por ende, listas de espera internas.
- Incluir en la oferta de farmacias populares "Kit de higiene bucal" (cepillo de prótesis, cepillo de dientes, seda dental y pasta dental (1100ppm-1450ppm-5000ppm) que cumplan con los estándares mínimos de calidad. Subvencionar a los deciles de menores ingresos con kit de higiene.

Iniciativa en el ámbito de resultado:

- Analizar los resultados de los indicadores de Establecimientos Autogestionados en RED "Balanced Scorecard" de Índice de Ocupación Dental para evaluar disponibilidad de horas para aumento de RRHH y todos aquellos datos disponibles que permitan determinar las brechas de Recursos Humanos (RRHH).

- Utilizar datos emanados de la programación de APS para saber con cuántas horas de sillón se disponen para poder ser utilizadas por especialistas; incentivar a los especialistas de Hospitales bajo comisión de servicio para permitir trabajo en APS por semanas o mes, donde puedan ir a trabajar específicamente en las listas de cada establecimiento con problemas de resolución o, por ejemplo, en traslado a hospitales (regiones).
- Generar un sistema de registro de procedimiento odontológicos ejecutados en la atención secundaria y terciaria (tipo GRD o "cuenta corriente"), por paciente para poder valorar efectivamente todos los procedimientos necesarios y los realizados del usuario hasta que se le otorgue su alta odontológica y sea derivado al nivel de atención primario. Esto con la finalidad de tener acceso a datos concretos y cuantificados los costos asociados a la atención odontológica de especialidad. Permitirá también cuantificar las horas necesarias de especialista para poder dar cobertura a la demanda de la población y sería una forma de medición del sistema.

4.2. Propuestas concretas a mediano plazo

Iniciativa en el ámbito de estructura:

- **Ficha clínica única universal nacional e integrada en la red con sistema de interconsulta, referencia y contra referencia integrado.**
- **Relevar el rol del odontólogo/a dentro de los equipos (MAIS, ECICEP, EMPAM, etc.).** Ejemplo: estrategia piloto en diabéticos en salud oral de ECIPEP en 7 comunas.
- **Contar con un arancel FONASA-privado (MLE)** odontológico para mejorar el acceso a la odontología, lo que significaría una disminución del gasto de bolsillo en salud, sobre el cual la atención dental tiene un gran impacto. Ver propuestas de canastas en Anexo Nº2.
- Considerar establecer mecanismos de evaluación de los procesos creando un **"Plan de Calidad Odontológico y Seguridad del Paciente"** de forma sistemática y estandarizado, no sólo en aquellos programas con financiamiento en APS, sino que en todos los niveles, ya que como se mencionó anteriormente, no es posible mejorar sin indicadores que muestren la realidad. Esto debe estar asociado a financiamiento para auditorias, es decir, recursos para establecer mecanismo de control y evaluación continuos para asegurar la calidad de los procesos y prestaciones, para asegurar calidad e implementar estrategias que permitan instaurar una cultura de calidad en el área odontológica.
- Reforzar programa de "Etapa de Destinación y Formación" (EDF), CONEO y CONISS, aumentando cupos para fomentar los concursos formales para el ingreso al servicio público. Considerando, además, los concursos de retorno de especialistas, para que los especialistas formados por el Estado sigan trabajando para el sistema público. Asimismo, intencionar la formación en Odontogeriatría considerando los cambios demográficos.

- Definir brechas de RRHH. y Para esto, se deben mejorar las orientaciones para la programación anual e indicadores en APS y secundaria- terciaria (ESMERA), para que así, sea un insumo real para los gestores pudiendo así definir brechas con datos reales, considerando las horas administrativas o indirectas de los profesionales y que sea un proceso estandarizado con pertinencia territorial y comparable entre Servicios de Salud.
- Asignación de recursos para crear laboratorios dentales en cada Servicio de Salud y su RRHH respectivo, considerando las remuneraciones.
- Aumentar recursos físicos como Box Odontológico y asignación de pabellones. Se requiere aumento de infraestructura de pabellones quirúrgicos, especialmente, poniendo énfasis en Cirugía Mayor Ambulatoria, además de revisar la disponibilidad actual de pabellones para cirugía mayor a los que hoy tienen acceso los equipos quirúrgicos.
- Medición de la utilización de pabellones de cirugia menor (ESMERA).
- CRS: Fortalecer los servicios odontológicos en las redes integradas. Los Servicios de Salud tienen centros odontológicos de especialidades ambulatorias en funcionamiento según estándar ministerial. Mejorar los insumos e instrumental de trabajo para ayudar a hacer más eficiente los procedimientos.

Iniciativa en el ámbito de proceso:

- Proponer o mejorar el sistema de incentivos del sistema público de salud. Este tema es de gran relevancia y si bien esto requiere cambios legislativos, es relevante crear mesas de trabajo en torno a este tema, sobre todo, considerando la gran diferencia de sueldos que se da en el sector privado y que muchas veces es motivo de renuncia al sector público, como, por ejemplo, lo que sucede con los TONS.
- Realizar un diagnóstico del modelo de funcionamiento de los diferentes hospitales y centros de especialidades para poder replicar aquellos modelos que han dado buenos resultados en otras comunas o regiones del país. Considerando que la información sobre los rendimientos y los diversos factores que influyen en la atención por especialistas no están del todo estudiados en nuestro sistema de salud.
- Crear un sistema de registro y derivación y así poder visibilizar la demanda por lista de espera interna a nivel secundario-terciario (protocolo Pase Dental, derivaciones interespecialidad, etc.)
- Crear protocolos de derivación interna desde medicina a odontología para visualizar y estandarizar los procesos de derivación interna (ejemplo, oncología, traumatología, etc.) y que exista registro de la necesidad de atención y trazabilidad, tomando en cuenta que es una atención prioritaria en la mayoría de los casos (crear en SIGTE).

Iniciativa en el ámbito de resultado:

- Lograr una interrelación entre todos los indicadores ("Balanced Scorecard", COMGES, Programación en Red, MAIS, Acreditación, etc.) y que exista concordancia y no se pierdan

horas de RRHH para confeccionar documentos que, en la práctica, no son utilizados como insumos de mejora continua de la calidad. Así como se mejoró la programación de la atención secundaria-terciaria, se deben mejorar los datos y las orientaciones técnicas de la programación de APS para lograr que los datos sean comparables. Confeccionar resultados desde nivel central para conocer la realidad nacional respecto a este tipo de datos.

- Utilizar los resultados de los datos obtenidos de los Compromisos de Gestión 2022, y de otros años, que tienen relación directa o indirecta con las listas de espera como insumo para poder tomar decisiones y además, para poder generar un trabajo mancomunado de la red. (Ver imagen Nº7), junto con los datos de los COMGES 2023. (Imagen Nº8 a Nº10).

Imagen Nº7: Metodología de Evaluación del COMGES 6 "Fortalecimiento de la Salud Bucal"2021

Metodología de Evaluación

Indicador	Ponderación por Corte
6.1 Porcentaje de utilización del Programa de Reforzamiento Odontológico de Atención Primaria de Salud (PRAPS) en la atención de casos de Lista de Espera de Consultas Nuevas en las Especialidades Odontológicas de Prótesis Removible, Endodoncia y Periodoncia.	0,5%
6.2 Porcentaje de disminución de la Lista de Espera por Consultas Nuevas de Especialidades Odontológicas de la Red Asistencial.	2,0%
6.3 Porcentaje de cumplimiento de las acciones para el fortalecimiento de la salud bucal en el periodo.	0,5%
6.4 Índice de Ocupación Dental (IOD) del Servicio de Salud en el periodo.	1,0%

Fuente: Orientaciones Técnicas COMGES 2021, MINSAL (25)

Imagen Nº8: Metas Nacionales 2023 COMGES Nº2

- Alcanzar ≥**95,0%** de cumplimiento de la programación de actividades trazadoras por comun establecimiento APS dependiente de Servicio de Salud.
- Alcanzar ≥**95,0%** de cumplimiento de la programación de horas de profesionales médicos y no médico atención Secundaria y Terciaria.

Fuente: Orientaciones Técnicas Compromisos de Gestión 2023. MINSAL (26)

Imagen Nº9: Metas Nacionales 2023 COMGES Nº5.

- Obtener un **10,0%** de resolución por APS de casos en espera de atención de especialidad odontológica.
- Cumplir el **100,0%** de la meta de mediana de días en espera en Lista de Espera de una Consulta Nueva de Especialidad Odontológica, según meta establecida para cada Servicio Salud, respecto a la menor mediana de tiempo de espera observada en el 2019.
- Disminuir el **90,0%** de la Lista de Espera por Consulta Nueva de Especialidad Odontológica, de aquellos casos que se encuentran sobre el percentil 75 de antigüedad, al corte del 31 de Diciembre 2022.

Fuente: Orientaciones Técnicas Compromisos de Gestión 2023. MINSAL(26)

Colegio de Cirujano
Dentistas de Chile A.G.

Imagen Nº10: Metas Nacionales 2023 COMGES Nº15.

- Alcanzar el **100,0%** de cumplimiento para las metas en cada Servicio de Salud, en la célula de tele informes de mamografía y de especialidad de las células de Dermatología, Diabetes, Nefrología, Geriatría y Patología Oral de Hospital Digital.
- Realizar al menos el **75,0%** de cumplimiento en los cierres de casos a las tele interconsultas resueltas a través de la plataforma de Hospital Digital en cada Servicio de Salud.
- Alcanzar un **95,0%** de concordancia de los procesos clínicos de las atenciones priorizadas (atención abierta, cerrada y urgencia) informadas a través de los registros clínicos (SIDRA) y las atenciones informadas en el periodo a través de los REM enviados por los Servicios de Salud al DEIS.

Fuente: Orientaciones Técnicas Compromisos de Gestión 2023. MINSAL (26)

Si bien, en marzo del 2022 a septiembre del 2022 disminuyó la lista de espera odontológica y los Servicios de Salud a lo largo del país han priorizado este proceso se necesita un objetivo claro con lineamientos y estrategias comunes para lograr mejorar los procesos involucrados desde el momento el que el usuario es derivado desde APS a la atención secundaria-terciaria para ser evaluado y tratado por un especialista hasta su alta. La medición de la lista de espera es sólo una ínfima parte del problema real, considerando que, en promedio, un paciente necesita 4 a 6 sesiones para que se le otorgue el alta cuando tiene patologías bucales. Es relevante considerar no sólo el disminuir la LE *per se*, sino el cómo mejoramos los indicadores de estructura, proceso y resultado para poder brindar una atención integral, continua, oportuna y de calidad que cumpla con las expectativas de los usuarios. Existen muchas orientaciones, planes y documentos, como también indicadores que hablan de objetivos en común y sobre las necesidades de mejora, pero el CÓMO se están ejecutando o llevando a la práctica es muy diferente en cada territorio, y el CÓMO se implementan los cambios es el eje central de toda nueva acción.

Los lineamientos ministeriales contenidos en el Plan Nacional de Salud Bucal, van en sincronía con los anteriormente expuestos, por lo que, es un deber considerar a la salud oral en todas las políticas, relevando el rol del odontólogo dentro del equipo multidisciplinario e integrándose en todos los niveles de atención, siendo parte del equipo a cargo del cuidado y apoyo en la calidad de vida y seguridad de los pacientes de la red asistencial.

Colegio de Cirujano
Dentistas de Chile A.G.

5.-ANEXOS

ANEXO Nº1: TABLA DE RENDIMIENTOS POR ESPECIALIDAD ODONTOLÓGICA (27)

ESPECIALIDAD	DETALLE PRESTACIONES	CONSULTA	TIEMPO	TOTAL
IMAGENOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	Radiografía retroalveolar	por placa	20 min	20 min
	Rx bite wing bilateral	niño (hasta 11 años)	45 min	45 min
		adulto		
	Radiografía extraoral	Panorámica	35 min	35 min
		Telerradiografía (lateral o PA)		
		Otras Radiografías extraorales		
	CBCT	zona diente	45 min	45 min
		Unimaxilar	70 min	70 min
		ATM (BA/BC)		
		Bimaxilar	130 min	130 min
		Craneofacial		
	Sialográfico	por cada glándula	145 min	145 min
		Sialo TC o Sialo TC Cone Beam		
		Sialo RM		
	Glándula Salival	Instilación	45 min	45 min
	Imagenológicos Complejos	Ecografía de cuello superior y piso de boca (incluye niveles ganglionares y/o tiroides)	85 min	85 min
		Ecografía de cuello superior, glándulas salivales y/o piso de boca con punción/aspiración		
		TAC órbitas y maxilofacial con o sin contraste		
		TAC órbitas y maxilofacial, Cavidades perinasales		
		Angio TC supra aórtico		
		Angio RM supra aórtico		
		Resonancia Magnética de Cara y Cuello con o sin contraste		
		Resonancia Magnética de ATM		
	Paciente con Aislamiento	Rx intraorales o panorámicas pcte con aislam (aseo terminal posterior)	60 min	60 min

Colegio de Cirujano
Dentistas de Chile A.G.

ESPECIALIDAD	DETALLE PRESTACIONES	CONSULTA	TIEMPO	TOTAL
PERIODONCIA	Periodontitis etapas I, II, III y IV	NUEVA	15	300 MIN
		REPETIDA (6)	245 MIN	5HORAS
ENDODONCIA	unirradicular	NUEVA	15 MIN	105 MIN
		REPETIDA (2-3)	90 MIN	1,75 HORAS
	Biirradicular	NUEVA	15 MIN	135 MIN
		REPETIDA (2-3)	120 MIN	2,25 HORAS
	Multirradicular	NUEVA	15 MIN	210 min 3,5 horas
		REPETIDA (2-4)	195 MIN	
ODONTOPEDIATRÍA	Atención sin requerimiento de sedación	NUEVA	30	450 MIN
		REPETIDA (8-9)	420 MIN	7,5 HRS
	Atención con requerimiento de sedación	NUEVA	30	180 MIN
		REPETIDA (2-3)	160 MIN	3 HRS
ORTODONCIA	Tratamiento de ortodoncia aparatología fija baja y mediana complejidad	NUEVA	20	1060 MIN
		REPETIDA (70)	1040 MIN	17,6 HRS
	Tratamiento de ortodoncia en dentición temporal y mixta	NUEVA	20 MIN	665 MIN
		REPETIDA (40)	645 MIN	11.1 HRS
IMPLANTOLOGÍA	Implante unitario	NUEVA	15 MIN	225 MIN
		REPETIDA(6)	210 MIN	3,75 HORAS
	Sobredentadura	NUEVA	15 MIN	255 MIN
		REPETIDA (6)	240 MIN	4,25
	Rehabilitación implanto asistida en Sobredentadura	NUEVA	15 MIN	285 MIN
		REPETIDA (6)	270 MIN	4,75
	Rehabilitación implanto asistida en implante unitario	NUEVA	15 MIN	255 MIN
		REPETIDA (7)	240 MIN	4,25
REHABILITACIÓN ORAL	Prótesis removible metálica	NUEVA	15 MIN	300 MIN 5 HORAS
		REPETIDA (8)	285 MIN	
	Prótesis removible acrílica	NUEVA	15 MIN	300 MIN
		REPETIDA (7)	285 MIN	5 HORAS
	Prótesis fija unitaria	NUEVA	15 MIN	345 MIN
		REPETIDA (7)	330 MIN	5,75 HORAS
	Rehabilitación implanto asistida en Sobredentadura	NUEVA	15 MIN	285 MIN
		REPETIDA (7)	270 MIN	4,75 HORAS
	Rehabilitación implanto asistida en implante unitario	NUEVA	15 MIN	255 MIN
		REPETIDA(7)	240 MIN	4,25 HORAS

Colegio de Cirujano
Dentistas de Chile A.G.

ESPECIALIDAD	DETALLE PRESTACIONES	CONSULTA	TIEMPO	TOTAL
CIRUGÍA BUCO MAXILOFACIAL	Cirugía Menor Ambulatoria de baja complejidad	NUEVA	15 MIN	105 MIN
		REPETIDA (3)	90 MIN	1,8 HORAS
	Cirugía Menor Ambulatoria de mediana complejidad	NUEVA	15 MIN	135 MIN
		REPETIDA (3)	120 MIN	2,3 HORAS
	Cirugía Menor Ambulatoria de alta complejidad	NUEVA	15 MIN	195 MIN
		REPETIDA (4)	170 MIN	3,3 HORAS
PATOLOGIA ORAL Y MAXILOFACIAL	Lesiones que requieren tratamiento farmacológico o fitoterapia	NUEVA	30 MIN	150 MIN
		REPETIDA (6)	120 MIN	2,5 HORAS
	Lesiones que requieren realización de procedimientos (sialometría, obtención de citología, entre otros)	NUEVA	30 MIN	110 MIN
		REPETIDA (4)	80 MIN	1,8 HORAS
TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL		NUEVA	15 MIN	330 MIN
		REPETIDA (8-10)	315 MIN	5,5 HORAS
OPERATORIA		NUEVA	15 MIN	180 MIN
		REPETIDA (2-5)	180 MIN	3 HORAS

Colegio de Cirujano
Dentistas de Chile A.G.

CANASTA EXODONCIAS COMPLEJAS 1	$211.510	$274.963
Exodoncia de hasta 2 terceros molares (incluido o semincluido) y otras cirugías menor ambulatoria (ejemplo: exodoncias complejas otros dientes, otros dientes incluidos + control post operatorio	No incluye pabellón	Incluye pabellón

CANASTA EXODONCIAS COMPLEJAS 2	$362.710	$471.523
Exodoncia de 3 o 4 terceros molares (incluido o semincluido) + control post operatorio	No incluye pabellón	Incluye pabellón

CANASTA DE PRÓTESIS REMOVIBLE	$362.710	$471.523
Prótesis Metalica superior e inferior		
	sin laboratorio	con laboratorio

CANASTA ORTODONCIA		
Tratamiento aparatología fija año 1: Dg+Instalación+10 controles	$415.000	$498.000
Tratamiento aparatología fija año 2: 10 controles+retiro+contenciones	$415.000	$498.000
	incluye materiales	no incluye materiales

CANASTA PERIODONCIA (4 a 6 sesiones)	$283.960	$340.752
Educación		
Destartraje subgingival y pulido radicular		
Control de Mantención		
Profilaxis Dental		
Destartraje y pulido coronario		

Colegio de Cirujano
Dentistas de Chile A.G.

CANASTA RADIOLOGÍA		
Radiografía Panorámica (con informe) HORARIO HÁBIL	$18.510	$20.361
Cráneo Completo, Sialo Tc Cone Beam (con informe). HORARIO HÁBIL	$64.320	$70.752
Teleradiografía	$15.000	$16.500
RADIOGRAFÍA INTRAORAL MEDIANTE TÉCNICAS RETROALVEOLARES O BITE WING (POR PLACA, con informe)	$6.000	$6.600
RADIOGRAFÍA INTRAORAL MEDIANTE TÉCNICAS RETROALVEOLARES TOTAL	$35.000	$38.500

CANASTA ODONTOPEDIATRÍA PREVENTIVA (3 sesiones)		
Examen de salud oral	$105.000	$126.000
Educación		
Profilaxis Dental		
Aplicación tópica de fluoruros		
Kit Salud Oral		
Control odontológico		

CANASTA ODONTOPEDIATRÍA INTEGRAL (6 sesiones)		
Examen de salud oral	$293.000	$351.600
Educación		
Profilaxis Dental		
Obturacion composite		
Obturacion ionomero		
Corona Metálica Preformada en diente temporal		
Destartraje y pulido corona		
Pulpotomia		
Endodoncia unirradicular		
Exodoncia diente temporal		
Exodoncia diente permanente		
Aplicación tópica de fluoruros		
Sellantes		
Kit Salud Oral		
Control odontológico		

Colegio de Cirujano
Dentistas de Chile A.G.

ANEXO Nº2: PROPUESTA DE CANASTAS VALORIZADAS SEGÚN ESPECIALIDAD Y ODONTOLOGÍA GENERAL.

CANASTAS Y PROCEDIMIENTOS	VALOR CANASTA MAI	Valor Canasta MLE (20% a 30%+)
CANASTA ODONTOLOGÍA GENERAL PREVENTIVA (2 sesión)	$153.298	$183.958
Profilaxis Dental		
Destartraje y pulido coronario		
Educación		
Flúor		
Sellante (hasta 4 sellantes)		
Radiografía Panoramica y Bite Wing		
1 obturación y/o 1 exodoncia		
CANASTA ODONTOLOGÍA GENERAL TRATAMIENTO (4 -5 sesiones)	$256.000	$307.200
Profilaxis Dental		
Destartraje y pulido coronario (por arcada)		
Educación		
Flúor		
Sellante (hasta 4 sellantes)		
Radiografía Panoramica y Bite Wing		
Exodoncias simple (2 a 4 dientes)		
Obturación Composite (2 a 4 dientes)		
Obturación Ionómero (2 a 4 dientes)		

CANASTA ENDODONCIA DIENTE ANTERIOR (3 sesiones)	$160.110	$192.132
Debe incluir obturación directa endodoncia + Control	$25.063	$30.076

CANASTA ENDODONCIA PREMOLARES (3 sesiones)	$180.110	$216.132
Debe incluir obturación directa endodoncia + Control	$25.063	$30.076

CANASTA ENDODONCIA MOLARES (3 sesiones)	$198.110	$237.732
Debe incluir obturación directa endodoncia + Control	$25.063	$30.076

Colegio de Cirujano
Dentistas de Chile A.G.

CANASTA ODONTOPEDIATRÍA PABELLÓN (3 sesiones)		
Educación		
Profilaxis Dental		
Destartraje y pulido corona		
Obturacion composite		
Obturacion ionomero		
Corona Metálica Preformada en diente temporal		
Pulpotomia		
Endodoncia unirradicular	$456.000.000	$592.800.000
Exodoncia diente temporal		
Exodoncia diente permanente		
Aplicación tópica de fluoruros		
Sellantes		
Kit Salud Oral		
Anestesista + arsenalera (1 sesión)		
Derecho Pabellon (1 sesión)		
Control odontológico		

Colegio de Cirujano
Dentistas de Chile A.G.

6.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. Lancet [Internet]. 2019;394(10194):249–60. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31146-8
2. Abbafati C, Abbas KM, Abbasi-Kangevari M, Abd-Allah F, Abdelalim A, Abdollahi M, et al. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2020;396(10258):1204–22.
3. Organización Mundial de la Salud. Asamblea Mundial de la Salud 2021 Salud Bucodental. 2021;1–5.
4. Martínez Sanguinetti MA, Leiva Ordoñez AM, Petermann Rocha F, Celis Morales C. ¿Cómo ha cambiado el perfil epidemiológico en Chile en los últimos 10 años? Rev la Soc Esp del Dolor [Internet]. 2021;25(2):1–2. Available from: https://doi.org/10.1016/j.hoc.2017.08.003%0Ahttps://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/152-chile-fact-sheets.pdf
5. Instituto Nacional de Estadísticas. Cerca de un tercio de la población de Chile en 2025 estaría compuesta por personas mayores [Internet]. 2022. Available from: https://www.ine.gob.cl/sala-de-prensa/prensa/general/noticia/2022/09/27/cerca-de-un-tercio-de-la-población-de-chile-en-2050-estaría-compuesta-por-personas-mayores#:~:text=El porcentaje de personas de,2050 las personas mayores equivalgan
6. Del Valle C. Ministerio de Salud. Perfil Epidemiológico de Salud Bucal 2021.
7. Ministerio de la Salud. Encuesta Nacional de salud 2016-2017 Segunda entrega de resultados. Ens 2016-2017 [Internet]. 2018;(Encuesta Nacional de Salud):50. Available from: http://www.ipsuss.cl/ipsuss/site/artic/20171122/asocfile/20171122142253/ens_2016_17_primeros_resultados.pdf
8. 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;81(10):1403–10.
9. Weijenberg RAF, Delwel S, Ho B Van, van der Maarel-Wierink CD, Lobbezoo F. Mind your teeth—The relationship between mastication and cognition. Gerodontology. 2019;36(1):2–7.
10. Dominy SS, Lynch C, Ermini F, Benedyk M, Marczyk A, Konradi A, et al. Porphyromonas gingivalis in Alzheimer's disease brains: Evidence for disease causation and treatment with small-molecule inhibitors. Sci Adv. 2019;5(1):1–22.
11. Borgnakke WS, Ylostalo P V., Taylor GW, Genco RJ. Effect of periodontal disease on diabetes: systematic review of epidemiologic observational evidence. J Periodontol. 2013;84(4-s):S135–52.
12. Sanz M, Marco del Castillo A, Jepsen S, Gonzalez-Juanatey JR, D'Aiuto F, Bouchard P, et al. Periodontitis and cardiovascular diseases: Consensus report. J Clin Periodontol. 2020;47(3):268–88.
13. Sánchez M, Orozco L, Suárez O BF. Asociación entre salud bucal, neumonía y mortalidad en pacientes de cuidado intensivo. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2020;58:468–76.
14. Palacio R, Palavecino P, Undurraga EA. Elementos clave para avanzar hacia una cobertura universal en salud oral en Chile. Temas la Agenda Pública. 2021;16(144):1–15.

Colegio de Cirujano
Dentistas de Chile A.G.

15. Ministerio de Salud. Cuenta Pública en Salud 2020. 2021;
16. Fondo Nacional de Salud. https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/inicio.
17. Dirección de Presupuesto del Gobierno de Chile. Proyecto de Ley de Presupuestos para el Sector Público 2023.
18. Fox C, Frakes W. The quality approach. Commun ACM. 1997;40(6):24–9.
19. Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención División de Gestión de la Red Asistencial Subsecretaría de Redes Asistenciales Ministerio de Salud. MANUAL DEL ESTÁNDAR GENERAL DE ACREDITACIÓN PARA PRESTADORES INSTITUCIONALES QUE OTORGAN ATENCIÓN ODONTOLÓGICA:1–30.
20. Ministerio de Salud. Norma Técnica Para El Registro De Las Listas De Espera. MINSAL [Internet]. 2011; Available from: http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Nueva Norma de Listas de Espera 2011.pdf
21. Ministerio de Salud. Manual Proceso de Registro Lista de Espera No GES. 2013; Available from: http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Manual FINAL.pdf
22. Cuadrado N. C, Crispi Galleguillos F, Estay Miquel R, González Escalona F, Alvarado Berrios F, Cabrera Salzmann N. Desde el Conflicto de las Listas de Espera, Hacia el Fortalecimiento de los Prestadores Públicos de Salud. Una Propuesta para Chile. Cuad Med Soc. 2017;(March).
23. Glosa-06-III-Trimestre-2022.pdf.
24. Ministerio de Salud. Glosa 06 Lista de Espera No Ges y Garantías de Oportunidad Ges Retrasadas- Ley de Presupuesto N 21.289. 2022.
25. Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud de Chile. Compromisos de Gestión 2021. 2021;1–315. Available from: www.minsal.cl
26. Departamento de Control de Gestión, Subsecretaría de Redes Asistenciales. Instrumento de Evaluación Compromisos de Gestión 2023: 1-176
27. ANEXO-9-PROGRAMACIÓN-DE-ESPECIALIDADES-ODONTOLÓGICAS.

Realizada la exposición por la Dra. Lozano se efectúa un debate al respecto y se esgrimen ciertas preguntas, felicitando también el trabajo realizado por la comisión. A su vez y por unanimidad de los/as Consejeros/as Nacionales presentes se aprueba el documento elaborado en conjunto por el Capítulo de Especialistas del Sector Público, el Departamento de Salud Pública y el Departamento de Ejercicio Privado, con el objeto de que tal documento sea presentado al MINSAL para efectos de mostrar la postura oficial del Colegio frente al tema relativo a la solución de listas de espera en odontología. A su vez se acuerda encargar a la Dra. Mariluz Lozano y al Dr. Claudio Venegas para que encabecen este tema frente a las diversas autoridades de salud o políticas. Finalmente se acuerda encargar al Departamento de Comunicaciones elaborar una estrategia comunicacional respecto al tema para así informar correctamente a los pares, el mundo político y la opinión pública, tal estrategia será informada previamente a la comisión que elaboró dicha propuesta y al Consejo Nacional.

V. CUENTA DE LA PRESIDENCIA.

Colegio de Cirujano Dentistas de Chile A.G

CUENTA DE PRESIDENCIA Nº21 DEL 06 AL 20 DE ENERO 2023

Nº	Reunión/Actividad	Fecha	Temática	Duración	Participantes
1	Mesa Directiva	06-03-23	Participación en reunión de Mesa Directiva Nacional.	2 horas.	Mesa Directiva
2	HCN	11-03-23	Participación HCN	2 horas.	HCN
3	Reunión	11-03-23	Reunión Departamento de Relaciones Internacionales.	1 hora	Mesa Directiva
4	Premiación Paulina Starr	11-03-23	Asistencia y participación en premiación Paulina Starr 2023	1 hora y 30 min.	Dr. Carlos Marchant
5	Mesa Directiva	13-03-23	Participación en reunión de Mesa Directiva Nacional.	2 horas.	Mesa Directiva
6	Jornada Marzo con M de Mujer	18-03-23	Asistencia y participación de Jornada 8M.	4 horas	Dr. Carlos Marchant

CM/CJ/
20.03.2023

VI. CUENTA DE LOS/AS CONSEJEROS/AS NACIONALES

El Primer Vicepresidente Nacional, Dr. Patricio Riffo, solicita a los/as Consejeros/as Nacionales presentes den cuenta de sus actividades.

1. La Consejera Nacional, Dra. Alicia Laura, se refiere a solicitudes recibidas en el Departamento Científico relacionadas con patrocinios, para “La Semana Nacional de la Salud Gingival /Encía Sana”, solicitada por la Sociedad de Periodoncia, el cual ya fue aprobado. Para el curso “Odontología Digital -No más Yeso”, organizado por el Consejo regional Arica, el cual pedía patrocinio y auspicio, solicitud que deriva a gerencia debido a la solicitud de auspicio y para las “V Jornadas Internacionales de TTMO & Dolor Orofacial”, que también fue aprobado.

   Señala que queda pendiente una solicitud de patrocinio del Consejo Regional El Loa por falta de información en su solicitud. Indica que hubo otra petición de un privado sobre patrocinio a un curso solicitado por la psicóloga, Consuelo Martínez, de la ciudad de Temuco, para un “Curso de actualización para odontólogos en neurodiversidad y neurodivergencias respecto a pacientes con autismo”, informando que no se dio curso a la

solicitud porque viene de un privado, se sugirió que se derivará a Consejo regional Temuco, para así tener un apoyo y que sea éste quien solicite el patrocinio.

Finalmente, señala que se recibió una solicitud de la Sociedad de Odontología Legal para realizar un homenaje al Dr. Ciocca, considerando su trayectoria, solicitando la evaluación de la Mesa Directiva sobre tal homenaje, pues no es una actividad estrictamente científica.

2. El Consejero Nacional, Dr. Benjamín Ravinet, informa sobre Resolución recepcionada desde el Ministerio de Salud, la cual envió al Presidente Nacional, Dr. Carlos Marchant, en la que se indica que la Corporación Nacional Autónoma de Especialidades Odontológicas tiene renovación por 5 años para mantenerse como entidad certificadora de especialidades odontológicas. Informa que los contratos para la modernización que tenían comprometidos ya fueron firmados y que ya fueron pagadas las primeras facturas, informando que falta que el Colegio haga el aporte comprometido y tramitar el contrato de mutuo que está pendiente entre ambas instituciones.

3. El Consejero Nacional, Dr. Sebastián Toledo, informa que se reunió la semana pasada con la Dra. Carolina Opazo, encargada del Departamento de Diplomado de la Universidad Finis Terrae, con la cual se está pensando en realizar una alianza estratégica para realizar cursos, convenios y también la posibilidad de que la Dra. Opazo se incorpore al Departamento de Deporte, Cultura y Recreación, con el fin de fortalecer esta área. Señala que se hará una presentación a la mesa directiva la próxima semana. Solicita evaluar el cambio de nombre del departamento, ya que no se tomó ninguna decisión sobre este tema dada la importancia de incorporar la vinculación con el medio.

   Para finalizar señala que en la ceremonia de "Día Mundial de la Salud Bucal", celebrada el día de hoy, estuvo presente la directora comercial de Unilever, la Sra. Chantal Goldschmidt y en conjunto con la asesora de relaciones públicas, Claudia Jara y el consejero nacional, Dr. Benjamín Ravinet, concordamos en la realización de una alianza estratégica que se podría concretar con Unilever, ya que está empresa tiene la voluntad de trabajar con el Colegio en esta y otras actividades futuras.

4. El Segundo Vicepresidente Nacional, Dr. Vladimir Pizarro, informa sobre el correo recibido del Dr. Nicolás Riveros Recine, Rehabilitador Oral y Magíster en Bioética, donde solicita al Colegio adopte una postura en relación al uso de Bifosfonatos, considerando el riesgo de la aparición de necrosis maxilar o mandibular, descrito como uno de los efectos secundarios a su acción. Se acuerda enviar esta inquietud al Departamento Científico de manera que se indague más al respecto, y así ver cómo se maneja de mejor manera esta situación que se nos solicita. Se enviará el correo remitido por el Dr. Riveros al Departamento Científico y a la mesa directiva con esta información.

5. El Tesorero Nacional, Dr. Edgardo González, en primer lugar, se refiere al estudio de las tarificaciones de las prestaciones odontológicas, para lo cual se recibió una información de una consultora privada, donde hace un estudio bastante completo respecto de tarificación

que es muy interesante, terminando eso enviará un resumen de cómo poder abordar el tema de las tarificaciones a nivel privado.

En segundo lugar, señala que sostuvo una reunión con el desarrollador del directorio web debido a la demora de implementación del directorio, indicando que solicitó una relación datada, la cual compartirá con los/as Consejeros/as Nacionales próximamente.

6. El Consejero Nacional, Dr. Claudio Venegas, informa que también ha tenido problemas con el directorio web, insistiendo en que hay que trabajar en ello y aplicar las mejoras necesarias en el menor tiempo posible.

   Por otra parte, señala que el miércoles 22 de marzo, debieran levantarse varias diputaciones del proyecto de Ley honorarios que se está potenciando, se informará si esto llega a buen puerto.

7. El Primer Vicepresidente Nacional, Dr. Patricio Riffo, informa que tendrá reunión el miércoles 22 de marzo con los Consejos Regionales y otra reunión con los Departamentos Nacionales, donde se trataran los siguientes temas: Potenciar el tema de las elecciones. Informar que se atrasó la reforma de estatutos para el 2º semestre del año en curso. Dar a conocer el encuentro deportivo del colegio para marzo de 2024, con el fin de estimular a todos los consejos regionales a realizar más actividades deportivas.

VII. INCIDENTES.

No hubo.

VIII. RESUMEN ACUERDOS.

1.- Por unanimidad de los/as Consejeros/as Nacionales presentes, se acuerda con motivo de la postergación del referéndum nacional para votar la reforma de estatutos que se realizará el segundo semestre del 2023, informar de aquello a los/as Consejos Regionales y Capítulos Profesionales.

2.- Por unanimidad de los/as Consejeros/as Nacionales presentes, se acuerda aprobar el documento elaborado en conjunto por el Capítulo de Especialistas del Sector Público, el Departamento de Salud Pública y el Departamento de Ejercicio Privado, con el objeto de que tal documento sea presentado el MINSAL para efectos de mostrar la postura oficial del Colegio frente a la solución de las listas de espera en odontología. A su vez se acuerda encargar a la Dra. Mariluz Lozano y al Dr. Claudio Venegas para que encabecen este tema frente a las diversas autoridades de salud o políticas. Finalmente se acuerda encargar al Departamento de Comunicaciones elaborar una estrategia comunicacional respecto al tema para informar correctamente a los pares, el mundo político y la opinión pública, tal estrategia será informada previamente a la comisión que elaboró dicha propuesta y al Consejo Nacional.

3.- Por unanimidad de los/as Consejeros/as Nacionales presentes, se acuerda con motivo de la solicitud de un pronunciamiento oficial sobre el uso de bifosfonatos en el tratamiento

odontológico, encargar al Departamento Científico que gestione una solicitud de ayuda a las sociedades científicas para así informar correctamente sobre el uso de los bifosfonatos a la comunidad.

No habiendo otro asunto que tratar, se levantó la sesión a las 21:59 horas, agradeciendo la asistencia de los/as Consejeros/a Nacionales presentes.

Suscribe la presente acta, el Primer Vicepresidente Nacional del Colegio de Cirujano Dentistas de Chile A.G.

_____

Dr. Patricio Riffo Venegas.
Primer Vicepresidente Nacional

COLEGIO DE CIRUJANO DENTISTAS DE CHILE A.G.
ASISTENCIA SESION ORDINARIA Nº 1.422
LUNES 20 DE MARZO DEL 2023
MEDIANTE VIDEOCONFERENCIA

DR.	CARLOS MARCHANT P.	PRESIDENTE NACIONAL	EXCUSADO
DR.	PATRICIO RIFFO V.	PRIMER VICEPRESIDENTE NACIONAL	
DR.	VLADIMIR PIZARRO D.	SEGUNDO VICEPRESIDENTE NACIONAL	
DRA.	PATRICIA CUEVAS R.	SECRETARIA NACIONAL	EXCUSADA
DR.	EDGARDO GONZÁLEZ S.	TESORERO NACIONAL	
DR.	ROLANDO DANYAU I.	CONSEJERO NACIONAL	
DR.	CRISTIAN GONZÁLEZ V.	CONSEJERO NACIONAL	
DR.	GONZALO HERRERA O.	CONSEJERO NACIONAL	
DRA.	ALICIA LAURA P.	CONSEJERA NACIONAL	
DR.	BENJAMIN RAVINET P.	CONSEJERO NACIONAL	
DR.	SEBASTIAN TOLEDO L.	CONSEJERO NACIONAL	
DR.	CLAUDIO VENEGAS C.	CONSEJERO NACIONAL	
DRA.	MARCELA WERNER C.	CONSEJERA NACIONAL	EXCUSADA