

SALUD BUCAL Y LISTAS DE ESPERA: Desafíos y recomendaciones para enfrentarlas



Nota Técnica N°4

Autores principales

Matías Santos López

Juan Carlos Caro Cassali

Editores

Valentina Ilic Vigil

Juan Eduardo Vargas

I. Introducción

La salud bucal forma parte del bienestar integral de las personas, familias y comunidades, por lo cual en los últimos años se ha posicionado como una prioridad para nuestro país (Ministerio de Salud, 2021). A pesar de eso, las enfermedades bucales tienen una alta prevalencia y alto costo en su tratamiento, constituyendo un problema de salud pública del país (Ministerio de Salud, 2021). Según datos de la Encuesta Nacional de Salud 2016-17, el 54,6% de la población chilena presenta caries sin tratamiento, y el 27% una dentición no funcional, es decir, con menos de 20 dientes en boca (Ministerio de Salud, 2018).

En la actualidad, Chile posee una gran fuerza laboral de odontólogos, con una proporción de 1 cada 667 habitantes. Esta cifra supera ampliamente la recomendación de la OCDE de 1 dentista cada 1.785 habitantes, e indica una sobreoferta del 267% (Colegio de Cirujano Dentistas de Chile A.G., 2019). **A pesar de esta situación, las listas de espera para recibir atención odontológica en el país siguen siendo un desafío importante en materia de salud pública.**

La presente Nota Técnica revisa la situación de la salud bucal en el país entregando una serie de datos que permiten contextualizar la realidad nacional y analizar algunos de los principales desafíos que han surgido en los últimos años en la materia. Junto con ello, se entregan algunos elementos de análisis sobre el nuevo Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030 y se elaboran una serie de recomendaciones de política pública que buscan atender este desafío.

II. Contexto

Salud bucal como objeto de política pública

La atención a la salud bucal como tema de interés en las políticas públicas tuvo sus inicios en 1978 con la publicación del primer documento de Política de Salud Bucal por parte del Ministerio de Salud (Ministerio de Salud, 2021). Desde entonces, se han desarrollado diversos planes de salud bucal que han puesto énfasis en la educación, la fluoración del agua y la formación de profesionales en este ámbito. Durante el inicio del nuevo milenio, se continuó con los Objetivos Sanitarios 2000-2010 y luego con la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020, en la cual la salud bucal fue incluida como parte del grupo de enfermedades crónicas, violencia y discapacidad, con el objetivo de prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, enfocándose especialmente en los más vulnerables (Ministerio de Salud, 2021).

En relación a esta última estrategia, no se dispone de información sobre la evaluación de los objetivos para el año 2020, ya que se requiere realizar un estudio epidemiológico nacional específico en salud bucal. Sin embargo, los Registros Estadísticos Mensuales (REM) de los establecimientos de la red pública de salud, muestran una **tendencia al aumento en niños y niñas de 6 años libres de caries, y una tendencia a la reducción en la cantidad de adolescentes de 12 años con caries** (Ministerio de Salud, 2021).

Con respecto a la población en general, la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017 (Ministerio de Salud, 2018) proporciona información que permite inferir la realidad de la salud bucal en el país. Según la ENS, el 54,6% de la población evaluada presenta lesiones de caries cavitadas. Este porcentaje es más alto en adultos de 45 a 64 años (59,6%) que en jóvenes de 15 a 24 años (40,9%), y es más frecuente en personas con menos de 8 años de

educación (60,2%) en comparación con aquellas con más de 12 años de estudio (48,2%). **Estos altos índices en la población adulta indican que las medidas preventivas y promocionales aún no han sido suficientes, y es necesario abordar y tratar las condiciones dentales de esta población.**

En diciembre de 2021, el Ministerio de Salud lanzó el Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030, con el objetivo de mejorar progresivamente la salud bucal de la población chilena (Ministerio de Salud, 2021). Dicho plan identifica prioridades sanitarias, plantea nuevos desafíos y traza una hoja de ruta a corto, mediano y largo plazo, buscando llevar a nuestro país a mejorar el estado de salud bucal a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud. Con el fin de priorizar algunas de las temáticas relevantes a abordar en el plan, se establecen seis líneas estratégicas que se describen a continuación:

- **Promoción y prevención de enfermedades bucales:** Busca promover el acceso universal a entornos que fomenten la salud bucal, así como a programas de prevención e información que capaciten a las personas para tomar decisiones informadas sobre su salud bucal y la de sus seres queridos, así como de la comunidad en general.
- **Provisión de servicios odontológicos:** Busca garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud bucal seguros, de calidad y asequibles, sin enfrentar demoras injustificadas ni discriminación. De esta manera, podrán ejercer plenamente su derecho a disfrutar de una salud bucal óptima y alcanzar el máximo nivel posible de bienestar oral.
- **Desarrollo de recurso humano:** Propone la integración de los equipos odontológicos dentro del sistema de salud del país, con el objetivo de satisfacer de manera efectiva las necesidades de salud bucal de la población. Estos equipos estarán capacita-

dos para brindar atención segura y de alta calidad, sin ningún tipo de discriminación, garantizando un trato digno a todas las personas, tal como establece su derecho fundamental a recibir cuidado bucal adecuado.

- **Investigación, monitoreo y evaluación:** Propone que el Ministerio de Salud asuma la responsabilidad de desempeñar su función esencial de salud pública, incluyendo el seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud bucal de la población.
- **Rectoría, regulación y fiscalización:** Propone que el Ministerio de Salud desarrolle y mantenga normativas actualizadas que respalden la implementación efectiva de este Plan Nacional de Salud Bucal.
- **Financiamiento:** Contempla garantizar un financiamiento permanente para el modelo de gobernanza y la oferta programática del Plan Nacional de Salud Bucal, con el objetivo de asegurar su continuidad y lograr una mejora sostenible en la calidad de vida de las personas en lo que respecta a su salud bucal.

En síntesis, la salud bucal ha sido una prioridad en las políticas públicas de Chile desde 1978. Se han implementado planes y estrategias centrados en la prevención y reducción de enfermedades bucales, especialmente en grupos vulnerables. Estas estrategias incluyen la promoción de salud, prevención, servicios de calidad, fortalecimiento del personal de salud, investigación y financiamiento. El reciente lanzamiento del Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030 refuerza el compromiso del Ministerio de Salud de mejorar progresivamente la salud bucal de la población en todas las etapas de la vida.

Provisión de servicios odontológicos

La segunda estrategia de este plan tiene relación con la disponibilidad de una red de salud donde se puedan entregar respuestas de calidad a las necesidades odontológicas de la población. 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” (World Health Organization, 2006).

En nuestro país, la provisión de servicios odontológicos se lleva a cabo tanto a través del sector público de salud como del sector privado, que incluye a las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), los mega-prestadores, las clínicas de las fuerzas armadas y los establecimientos privados. El sistema público ha implementado el Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario, que hace énfasis en la promoción de estilos de vida saludables, fomentar la acción intersectorial y fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria, con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población (Ministerio de Salud, 2021).

Actualmente, el sistema público de salud entrega sus atenciones a través de 12 programas; cinco dentro de las Garantías Explícitas en Salud (GES) y siete no GES (Tabla 1). De esta manera, logra cubrir a grandes rasgos el **ciclo de vida** completo desde antes del **nacimiento** -con la GES salud oral integral de la embarazada-, luego en los **primeros meses de infancia** hasta los 20 años -con el programa Control con Enfoque de Riesgo Odontológico-, y en la **edad adulta** con diferentes estrategias enfocadas en grupos de riesgo específicos, como las personas de 60 años, mujeres de grupos socioeconómicos vulnerables y hombres de escasos recursos.

Tabla 1: Prestaciones odontológicas entregadas por el sistema público de salud en Chile, 2022.

GES	NO GES
Salud oral integral de la embarazada	Control de salud integral del niño o niña
Salud oral integral para niñas y niños de 6 años	Control con Enfoque de Riesgo Odontológico (CERO)
Atención odontológica integral del adulto de 60 años	Programa Sembrando Sonrisas
Urgencias odontológicas ambulatorias	Atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media o su equivalente
Fisura labiopalatina	Programa Más Sonrisas para Chile
	Atención de morbilidad odontológica en extensión horaria
	Programa Hombres de Escasos Recursos (HER)

Fuente: Elaboración propia a partir del Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030 del Ministerio de Salud (Ministerio de Salud, 2021).

Las garantías odontológicas GES son efectivas tanto en la red pública como en la red privada, y deben cumplir cuatro características: **acceso**, que refiere a recibir las atenciones definidas para cada enfermedad; **oportunidad**, relacionado con la existencia de un plazo máximo para otorgar las prestaciones de salud en las etapas de diagnóstico, tratamiento y seguimiento; **protección financiera**, referido al copago máximo a realizar y **calidad**, es decir, que cumple con los estándares (Superintendencia de Salud, 2023).

Los tratamientos de especialidad odontológica incluidos en el GES también están legalmente garantizados. Sin embargo, para aquellos usuarios de la red pública que no son beneficiarios de estas garantías, la opción de acceder a atención de especialidad o cirugía odontológica es a través del Modelo de las Redes Integradas de Servicios de Salud, ingresando a la atención primaria en salud (APS), para ser derivados al nivel secundario del sistema público y esperar ser atendidos.

Retraso en las Garantías de Oportunidad y listas de espera

La espera para recibir atención médica ha sido un problema constante en el sistema de salud de Chile. Con la aparición de la pandemia de COVID-19 y la asignación prioritaria de recursos en áreas de emergencia, **se ha observado un alarmante incremento en la cantidad de Garantías de Oportunidad retrasadas, que alcanzó el 691% para el año 2022, y un aumento del 3% en la lista de espera para las consultas de especialidad o cirugía en el mismo periodo (La Tercera, 2022).** Hasta el 31 de marzo de 2023, se registraron 1.146 casos de retraso en las Garantías de Oportunidad odontológicas, lo cual representa el 1,85% del total de Garantías de Oportunidad pendientes (Tabla 2). En cuanto a las consultas de especialidad o cirugía en lista de espera, se contabilizaron un total de 2.250.131 casos hasta esa fecha, de los cuales el 19,4% corresponden a consultas odontológicas (Tabla 3).

Tabla 2: Garantías de Oportunidad odontológicas retrasadas al 31 de marzo de 2023.

Problemas de salud	Total de retrasos	Promedio de días de retraso	Mediana de días de retraso
Salud oral integral de la embarazada	1.046	172	88
Fisura labiopalatina	79	264	170
Salud oral integral para niñas y niños de 6 años	12	71	56
Atención odontológica integral del adulto de 60 años	9	56	30
Urgencias odontológicas ambulatorias	0	0	0
Total de garantías de oportunidad odontológicas retrasadas	1.146	140,75	82,5
Total de garantías de oportunidad médicas y odontológicas retrasadas	62.049	150	71

Fuente: Elaboración propia a partir de Glosa 05 - Lista de Espera No Ges y Garantías de Oportunidad GES Retrasadas del Ministerio de Salud (Ministerio de Salud, 2023).

Tabla 3: Listas de espera para consultas de especialidad o cirugías odontológicas al 31 de marzo de 2023.

Especialidad odontológica	Cantidad de atenciones en lista de espera
Ortodoncia y ortopedia dento maxilofacial	116.421
Rehabilitación oral	112.402
Cirugía y traumatología buco maxilofacial	60.948
Endodoncia	54.827
Periodoncia	30.646
Trastornos temporomandibulares y dolor orofacial	19.943
Odontopediatría	16.942
Cirugía bucal	11.851
Implantología buco maxilofacial	10.131
Patología oral	2.826
Imagenología oral y maxilofacial	4
Total de consultas odontológicas en Lista de Espera	436.977
Total de consultas médicas y odontológicas en Lista de Espera	2.250.131

Fuente: Elaboración propia a partir de Glosa 05 - Lista de Espera No Ges y Garantías de Oportunidad GES Retrasadas del Ministerio de Salud (Ministerio de Salud, 2023).

El retraso en las Garantías de Oportunidad y las crecientes listas de espera para consultas de especialidad odontológica reflejan un desafío persistente en el sistema de salud chileno. Con la aparición de la pandemia de COVID-19, esta situación se ha agravado, incrementando aún más la espera por atención. **Es importante abordar esta problemática de manera integral para asegurar el acceso oportuno y equitativo a los servicios odontológicos, garantizando así el bienestar y la salud bucal de la población chilena.**

Modalidad Libre Elección

En Chile, el aseguramiento y provisión de servicios de salud no son restrictivos, por

lo que una persona asegurada por el Fondo Nacional de Salud (FONASA) puede acceder a atención privada y viceversa. En el caso de FONASA, esto se expresa en la existencia de dos modalidades de atención: la atención institucional (MAI) y la libre elección (MLE). La MAI se entrega en Centros de Salud Familiar (CESFAM) y hospitales públicos, siendo hoy en día gratis para todos los usuarios del sistema público de salud. La MLE es entregada por prestadores privados en convenio con FONASA; en este caso la persona debe comprar un bono que cubre la diferencia entre el precio cobrado por el prestador y lo que cubre FONASA. En caso de las ISAPRE, los cotizantes pueden elegir atenderse en centros públicos y privados, pero generalmente se atienden en los últimos.

La cantidad de garantías de oportunidad retrasadas y listas de espera para consulta de especialidad y cirugía demuestra que la red de establecimientos públicos no logra cubrir toda la demanda de atención del sistema público de salud (Banco Integrado de Programas Sociales y No Sociales, 2023). En esta línea, la MLE resulta una alternativa clave para descomprimir la demanda de atención.

La MLE puede realizarse a través de atención médica específica o de un pago asociado a diagnóstico (PAD), es decir, una canasta de prestaciones asociadas a un problema de salud (Banco Integrado de Programas Sociales y No Sociales, 2023). En ambas, FONASA cubre un porcentaje del arancel y el afiliado realiza un copago del porcentaje restante. Aunque FONASA ofrece la opción de Copago Cero en los establecimientos públicos de la red asistencial a través de su MAI, esta alternativa no resulta tan conveniente, por el flujo al que se debe ver sometido el usuario al ser derivado entre CESFAM y hospitales, con una demora en el tiempo para ser evaluado por los especialistas. Esta situación lleva a que muchos pacientes prefieran pagar con el fin de evitar permanecer en lista de espera (La Tercera, 2022).

Sin embargo, el uso de esta modalidad se ve limitado, ya que para poder acceder a la MLE la prestación de salud -sea de forma individual o canasta-, debe estar clasificada y codificada por el Ministerio de Salud, para así determinar sus respectivos valores. Además, el profesional o institución que la entregará, debe estar suscrito en convenio con FONASA (Fondo Nacional de Salud, 2023a).

Lo anterior surge como un problema relevante, ya que, a diferencia de otras áreas de la salud, la mayoría de las prestaciones odontológicas carecen de codificación para ser valoradas. Hasta mayo de 2023, el Ministerio de Salud solo ha considerado en su codificación 3 prestaciones de odontología recuperativas y 3 de especialidad endodóntica (Fondo Nacional de Salud, 2023c), sin incluir otras acciones de odontología general y especializada, **restringiendo la posibilidad de acceder a una atención odontológica completa a través de la Modalidad de Libre Elección (MLE).**

A pesar de esta baja oferta, desde el año 2020 a 2022, ha habido un aumento del 275% en las prestaciones odontológicas realizadas a través de la MLE, lo cual indica una clara tendencia a un mayor uso de esta modalidad por parte de la población como opción a las garantías de oportunidad retrasadas y las listas de espera. En este sentido, este dato es contundente en cuanto a demostrar la necesidad de aumentar la codificación con el fin de que la MLE realmente funcione como un potenciador de la oferta de servicios odontológicos.

Llama muchísimo la atención que, habiendo diseñado una modalidad que permita descomprimir la demanda de atención en establecimientos públicos como lo es la MLE, no se generen las condiciones mínimas para que esta se use de manera efectiva. En ese sentido, resulta impensable que el Ministerio de Salud no priorice la codificación de prestaciones odontológicas y que no se hagan esfuerzos más marcados por lograr que los/as odontólogos se registren en el sistema.

Tabla 4: Prestaciones odontológicas realizadas en MLE desde 2020 a 2022.

Año	Prestaciones odontológicas anuales
2020	4.266
2021	9.972
2022	16.019

Fuente: Elaboración propia a partir del Tablero de Resultados de la Modalidad Libre Elección del Fondo Nacional de Salud (Fondo Nacional de Salud, 2023c).

Odontólogos en convenio con MLE

Como se mencionaba anteriormente, para que se logre cubrir la demanda insatisfecha de atención en el sistema público, no solo se necesita que las prestaciones odontológicas estén clasificadas y codificadas para su uso a través de MLE, sino que también se requiere que los y las dentistas se encuentren en convenio con FONASA. Actualmente, dicha tasa es del 0,62% (Fondo Nacional de Salud, 2023b).

Tabla 5: Odontólogos generales y especialistas en convenio con FONASA para atención en MLE, según región.

Región	Cantidad de odontólogos	Especialistas	Población beneficiaria de Fonasa
Arica y Parinacota	1	0	223.720
Tarapacá	5	1	322.711
Antofagasta	21	5	495.329
Atacama	2	0	268.335
Coquimbo	5	0	725.960
Valparaíso	10	1	1.625.358
Metropolitana	39	3	5.680.677
O'Higgins	12	3	857.620
Maule	9	3	1.037.860
Ñuble	7	0	461.868
Biobío	23	9	1.419.996
La Araucanía	18	3	930.651
Los Ríos	4	0	369.538
Los Lagos	20	4	807.545
Aysén	3	1	82.415
Magallanes	8	1	138.821
Total	190	35	14.436.373 ¹

Fuente: Elaboración propia a partir del buscador de Prestadores en Convenio del Fondo Nacional de Salud (Fondo Nacional de Salud, 2023b).

¹ Al total de población de la tabla, se le agregaron 165.719 personas cuya región es desconocida, dando un total de 14.436.373 personas beneficiarias de Fonasa según la fuente consultada.

Según cifras de la Superintendencia de Salud, existen 30.435 odontólogos registrados a nivel nacional, de los cuales sólo 190 **se encuentran en convenio con la MLE, lo que representa el 0,62%**. Así mismo, los 35 odontólogos especialistas, se dividen en solo dos especialidades, 32 endodoncistas y 3 cirujanos buco máxilo faciales, es decir 91% y 9%, respectivamente.

En este sentido, uno de los principales desafíos que se observan en materia de salud bucal y políticas públicas es reducir la brecha entre la oferta y la demanda de servicios odontológicos. Así, resulta crucial avanzar hacia la codificación de otras especialidades odontológicas para que más especialistas se puedan incorporar a esta modalidad de atención a través de convenios con FONASA. La posibilidad de aumentar la oferta a nivel institucional por infraestructura y financiamiento de las carreras funcionarias no logrará dar respuesta a la demanda sentida, por ello, **mejorar la oferta por esta MLE es una buena estrategia para que la población en general pueda acceder a su rehabilitación odontológica.**

Análisis del Plan Nacional de Salud Bucal 2021 – 2030

Lo bueno: El Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030 demuestra el compromiso del Ministerio de Salud por mejorar progresivamente la salud bucal de la población. Esto es destacable, ya que se identifican prioridades sanitarias específicas, adaptadas a los nuevos desafíos y plantea una hoja de ruta ordenada, sistematizada y con líneas estratégicas para mejorar el estado de salud bucal de la población.

Lo mejorable: Sería deseable que el plan abordara el aumento de la codificación de prestaciones dentales, permitiendo el acceso a una gama más amplia de tratamientos y procedimientos. Además, sería importante que considere estrategias que motiven a los odontólogos generales y especialistas a prestar servicios en áreas rurales y de menor acceso, mejorando así la disponibilidad de atención para toda la población.

Lo ausente: El plan no refiere temas relacionados con fortalecer la intersectorialidad entre la red pública y la red privada de salud. Esta colaboración estratégica entre ambos sectores es fundamental para alcanzar de manera efectiva las metas planteadas y consolidar los objetivos sanitarios. El promover el trabajo conjunto entre estos dos actores entregaría una mayor accesibilidad, cobertura y calidad de los servicios odontológicos, beneficiando así a toda la población.

III. Conclusiones

Son indudables los avances en estrategias destinadas a proteger y restaurar la salud bucal de la población. Prueba de esto es el Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030, lanzado por el Ministerio de Salud de Chile, donde se reconoce la importancia de la salud bucal como parte del bienestar integral de las personas y establece seis líneas estratégicas para abordar las enfermedades bucales y promover la prevención.

A pesar de la línea estratégica de provisión de servicios odontológicos, las listas de espera en la atención odontológica siguen siendo un problema importante en el sistema público de salud. **Actualmente existe un considerable retraso en la entrega de Garantías de Oportunidad y consultas de especialidad en lista de espera que requieren una solución integral.**

La MLE se presenta como una opción para los beneficiarios del sistema público de salud que desean acceder a prestaciones odontológicas más rápidamente. Sin embargo, la falta de codificación y clasificación de muchas prestaciones odontológicas limita su disponibilidad. Además, la baja cantidad de dentistas en convenio con FONASA contribuye a la dificultad de acceder a la atención odontológica a través de esta modalidad.

Recomendaciones

Como se mencionaba anteriormente, para que se logre cubrir la demanda insatisfecha de atención en el sistema público, no solo se necesita que las prestaciones odontológicas estén clasificadas y codificadas para su uso a través de MLE, sino que también se requiere que los y las dentistas se encuentren en convenio con FONASA. Actualmente, dicha tasa es del 0,62% (Fondo Nacional de Salud, 2023b).

- **Ampliar la clasificación y codificación de las prestaciones odontológicas:** Dado que la falta de codificación limita la disponibilidad de prestaciones odontológicas en la MLE, es necesario mejorar la clasificación y codificación de una mayor cantidad de prestaciones odontológicas. Con esto, se lograría una mayor accesibilidad a atención por parte de los beneficiarios de FONASA.
- **Aumentar la cantidad de odontólogos en convenio con FONASA:** Teniendo en cuenta que solo el 0,62% de los odontólogos inscritos en la Superintendencia de Salud están en convenio para la MLE, es importante fortalecer la red de profesionales odontológicos disponibles. Esto implica aumentar la información y los incentivos para que más dentistas se adhieran a la MLE, asegurando así una mayor disponibilidad de atención odontológica en todo el país.
- **Implementar estrategias para reducir las listas de espera:** La alta demanda de atención odontológica, las Garantías de Oportunidad retrasadas y las listas de espera para consulta de especialidad son un desafío importante. Para abordar este problema, es necesario desarrollar estrategias que optimicen la gestión de horas, potencien la eficiencia de los servicios odontológicos, promuevan una mayor coordinación entre los distintos niveles de salud, y mejoren la resolutivez de la APS.

- **Agregar formas de evaluación de la calidad de la atención recibida en la MLE a través de formularios efectivos:** Estas evaluaciones permitirían a los pacientes expresar su opinión y evaluar la calidad de la atención odontológica recibida. Esta retroalimentación es crucial para identificar áreas de mejora, detectar posibles deficiencias en el sistema y garantizar una atención de calidad y satisfactoria para los pacientes.
-

IV. Referencias

Banco Integrado de Programas Sociales y No Sociales. (2023). *Modalidad Libre Elección (MLE)*. <https://programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/programas/1897/2017/3>

Colegio de Cirujano Dentistas de Chile A.G. (2019). *¿Quieres estudiar odontología? Infórmate antes de decidir*.

Fondo Nacional de Salud. (2023a). *Modalidad Libre Elección*. <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/prestadores/modalidad-libre-eleccion#normativa-y-arancel-mle>

Fondo Nacional de Salud. (2023b). *Prestadores en Convenio*. <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/tramites/red-prestadores-convenio>

Fondo Nacional de Salud. (2023c). *Tablero de Resultados de la Modalidad Libre Elección*. <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/datos-abiertos/Tablero-MLE>

La Tercera. (2022). *Otro impacto de la pandemia: listas de espera suben hasta un 691%*. <https://www.latercera.com/la-tercera-sabado/noticia/otro-impacto-de-la-pandemia-listas-de-espera-suben-hasta-un-691/BDETJZUIJ5HQFM-NPAKPPF3HYRQ/>

Ministerio de Salud. (2018). *Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 - Segunda Entrega de Resultados*.

Ministerio de Salud. (2021). *Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030. In Subsecretaría de Salud Pública*. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/Plan-Nacional-Salud-Bucal-2018-2030-Consulta-Pública-20_12_2017.pdf

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

Superintendencia de Salud. (2023). *Charla Educativa "Garantías Explícitas en Salud" (versión sólo texto)*. <http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-article-4939.html>

World Health Organization. (2006). *Quality of care: a process for making strategic choices in health systems*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43470>