

**Código de Ética**  
**Sociedad de Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial de Chile**



## ÍNDICE

|                                                                                                                                                  |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| PREÁMBULO EDICIÓN 2026.....                                                                                                                      | 3  |
| TÍTULO I PRINCIPIOS GENERALES ORIENTADORES.....                                                                                                  | 5  |
| TÍTULO II ÁMBITO DE APLICACIÓN.....                                                                                                              | 5  |
| TÍTULO III DE LA RELACIÓN ÉTICA CON EL PACIENTE Y SU FAMILIA.....                                                                                | 6  |
| TÍTULO IV RELACIÓN ÉTICA CON LAS ENTIDADES<br>FORMADORAS EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN.....                                                        | 15 |
| TÍTULO V RELACIÓN ÉTICA CON LAS ENTIDADES EMPLEADORAS.....                                                                                       | 18 |
| TÍTULO VI RELACIÓN ÉTICA CON LA INDUSTRIA<br>PROVEEDORA DE EQUIPOS E INSUMOS.....                                                                | 19 |
| TÍTULO VII DE LA RELACIÓN ÉTICA ENTRE LOS MIEMBROS DE SORTCH.....                                                                                | 19 |
| TÍTULO VIII DE LA RELACIÓN ÉTICA DE LOS SOCIOS CON LA SORTCH.....                                                                                | 20 |
| TÍTULO IX DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL PROFESIONAL.....                                                                                          | 24 |
| TÍTULO X DEL DEBER DE DIGNIFICAR LA ESPECIALIDAD.....                                                                                            | 24 |
| TÍTULO XI SOBRE LA COMISIÓN DE ÉTICA.....                                                                                                        | 24 |
| TÍTULO XII DEL PROCEDIMIENTO ANTE LA COMISIÓN DE ÉTICA.....                                                                                      | 28 |
| ANEXO I PROTOCOLOS DE LA WORD FEDERATION OF<br>ORTHODONTISTS (WFO) PARA LA ENSEÑANZA DE LA ORTODONCIA.....                                       | 43 |
| TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL DE LAS DIRECTRICES DE LA FEDERACIÓN<br>MUNDIAL DE ORTODONCISTAS (WFO) PARA LA FORMACIÓN<br>DE POSTGRADO EN ORTODONCIA..... | 52 |
| ANEXO II ACTA I DE COMISIÓN DE COMITÉ DE EDUCACIÓN<br>DE LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS<br>EN ORTODONCIA.....                       | 69 |
| ANEXO III ACTA II DE COMISIÓN DE COMITÉ DE EDUCACIÓN<br>DE LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS<br>EN ORTODONCIA.....                     | 92 |

## **PREÁMBULO EDICIÓN 2026**

La Sociedad de Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial de Chile (SORTCH), fiel a su misión institucional y a su compromiso permanente con la excelencia profesional, la protección de los pacientes, el desarrollo científico y el ejercicio ético de la especialidad, presenta a la comunidad la actualización y edición 2026 de su Código de Ética.

Desde su fundación, la Sociedad ha promovido el desarrollo científico, académico y humano de la Ortodoncia y la Ortopedia Dentomaxilofacial en Chile, contribuyendo a la formación de especialistas comprometidos con los más altos estándares profesionales y éticos. Esta trayectoria ha permitido consolidar una comunidad científica que entiende que la excelencia clínica solo puede alcanzarse cuando está sustentada en la integridad, la responsabilidad y el respeto por la dignidad de las personas.

La presente edición actualiza el Código de Ética aprobado en 2019, reafirmando los principios que históricamente han orientado a la SORTCH e incorporando nuevos desafíos derivados de la evolución de la práctica clínica, la educación, la investigación, la transformación digital, las redes sociales, la relación con la industria, la formación de especialistas y las crecientes exigencias de transparencia, independencia profesional y responsabilidad institucional.

El presente Código constituye el marco ético que orienta la conducta de los miembros de la Sociedad en sus relaciones con los pacientes, colegas, estudiantes, instituciones académicas, organizaciones públicas y privadas, la industria y la comunidad. Su propósito es promover una práctica profesional basada en la evidencia científica, el respeto por la autonomía y dignidad de las personas, la honestidad, la colaboración y la búsqueda permanente del bien común.

Asimismo, este Código reafirma el compromiso de la SORTCH con la autorregulación profesional, entendida como una responsabilidad compartida de todos sus miembros para fortalecer la confianza pública en nuestra especialidad, resguardar el prestigio de la profesión y contribuir al desarrollo ético, científico y humano de la Ortodoncia y la Ortopedia Dentomaxilofacial en Chile.

La ética profesional constituye un componente esencial de la excelencia clínica, de la docencia, de la investigación y del liderazgo institucional. Por ello, este Código no solo establece deberes y orienta la toma de decisiones frente a los desafíos del ejercicio profesional, sino que también expresa los valores que inspiran a nuestra Sociedad y proyectan su compromiso con las futuras generaciones de especialistas.

Con esta actualización, la Sociedad de Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial de Chile renueva su compromiso con una práctica profesional íntegra, responsable y centrada en las personas, reafirmando que el conocimiento científico, la excelencia técnica y la conducta ética son pilares inseparables para el desarrollo de la especialidad y el servicio a la comunidad.

Antecedentes de la Edición 2026

La presente Edición 2026 del Código de Ética de la Sociedad de Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial de Chile (SORTCH) corresponde a un proceso de actualización institucional

desarrollado entre los años 2025 y 2026, con el propósito de fortalecer el marco ético que orienta el ejercicio profesional de los miembros de la Sociedad frente a los desafíos actuales de la especialidad.

La iniciativa de actualización del presente Código de Ética surgió durante la presidencia de la Dra. María Eugenia Parodi, quien promovió su desarrollo como parte del fortalecimiento de la gobernanza y de la integridad institucional de la Sociedad. El proyecto fue acogido por el Directorio y desarrollado por la Comisión de Ética con el apoyo de asesoría jurídica especializada, mediante un proceso de revisión, análisis y consenso que se extendió durante aproximadamente un año y medio.

El Directorio agradece especialmente el compromiso y dedicación de todos quienes contribuyeron a este trabajo, cuyo resultado refleja el esfuerzo conjunto por fortalecer la ética, la transparencia, la integridad y la autorregulación profesional como pilares fundamentales de la Sociedad.

Integrantes de la Comisión de Ética que trabajó en la Edición 2026

Dr. Juan Jesús Villa Vicent.  
Dra. Marta Mireya Barrera Sáez.  
Dr. Alex Fernano Vásquez Huerta.  
Dra. Milena Cecilia Zulic Lolic.  
Dr. Pablo Enerico Vera Salvo.

Asesoría Jurídica que trabajó en la Edición 2026

Abogado Roberto Andrés Lagos Echeverría.

**Directorio SORTCH 2024–2026**

## **TÍTULO I**

### **PRINCIPIOS GENERALES ORIENTADORES**

El Código de Ética de la Sociedad de Ortodoncia de Chile, en concordancia con su Misión, pretende promover entre sus miembros los valores institucionales que aspira ver reflejados en el comportamiento de cada uno de sus miembros, traducidos en una conducta propia de profesionales de excelencia que tenga como fin el respeto por la dignidad de la persona y la protección de la salud individual y comunitaria, y como medio el humanismo en la atención ortodóncica y los conocimientos científico técnicos de la especialidad.

Sus postulados se basan en principios éticos universales y de ética aplicada en salud en especial en el ámbito de la Ortodoncia, como asimismo en el reconocimiento de los derechos de las personas vinculados a su atención en salud, recogidos en la Ley No 20.584. Sus disposiciones buscan promover buenas prácticas personales y profesionales entre sus miembros, así como una cultura organizacional coherente con una concepción integral de la persona.

## **TÍTULO II**

### **ÁMBITO DE APLICACIÓN**

**Artículo 1º.- Obligatoriedad del código para socios.** La Sociedad de Ortodoncia de Chile es una asociación privada, sin fines de lucro, conformada por cirujanos dentistas habilitados para ejercer la odontología en Chile que deben ser especialistas en Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial o tener la categoría de socio alumno. Sus miembros comparten un interés especial por el progreso de la especialidad en Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial, como fin social. La afiliación es voluntaria, al aceptarla el socio asume el deber de adecuar su conducta a las disposiciones del Código de Ética de la SORTCH.

Esta obligación deberá quedar debidamente consignada en los formularios de ingreso del interesado de acuerdo a lo prescrito en el artículo 10º número 1 de los estatutos.

**Artículo 2º.- Definición de especialista.** El especialista en Ortodoncia es aquel profesional cirujano dentista habilitado previa y expresamente mediante su título profesional y que ha cursado un programa formal de especialidad relativo a Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial, conforme a la regulación vigente; dotado de poderes/deberes para perseguir el bien común, en su misión de servicio para el cual ha sido creado—que domina el conocimiento de una disciplina - la Ortodoncia- reconocida en nuestro país como una especialidad Odontológica.

**Artículo 3º.- Autoorganización y ética profesional.** El especialista en Ortodoncia, en tanto profesional de formación superior poseedor de saberes específicos y de autonomía, tiene la necesidad y el derecho a la autoorganización de su actividad profesional, en los ámbitos de la investigación, docencia y asistencia, con exigencias superiores de carácter ético y espíritu de servicio.

**Artículo 4º.- Objeto y alcance del código.** El Código de Ética de la Sociedad de Ortodoncia de Chile constituye el conjunto de normas éticas que regulan la conducta de sus miembros en el ejercicio de la “Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial”; en su relación con los pacientes y familia; con entidades empleadoras; entre pares; con el desarrollo de la especialidad, y con otras

materias afines. El presente Código constituye además un modelo de comportamiento ético a seguir por los miembros de la SORTCH y establece las reglas procedimentales en caso de existir una denuncia de carácter ético en contra de un socio de SORTCH.

**Artículo 5º.- Obligación de conocimiento y cumplimiento.** Es una obligación de todos los tipos de socios de SORTCH el conocer, respetar y dar cumplimiento a los Estatutos y Reglamentos de SORTCH, en especial al Código de Ética. Por tanto, las disposiciones de este Código de Ética se presumen conocidas por todos los miembros de la SORTCH, los que no podrán alegar ignorancia de las mismas una vez que sean parte de SORTCH.

**Artículo 6º.- Competencia de la Comisión de Ética.** La Comisión de Ética será competente exclusivamente para conocer, analizar y resolver aquellas conductas que constituyan infracción a las disposiciones de este Código de Ética, cometidas por miembros de la Sociedad de Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial de Chile, en el ejercicio de su profesión, su especialidad o en su participación en actividades institucionales relacionadas.

### **TÍTULO III DE LA RELACIÓN ÉTICA CON EL PACIENTE Y SU FAMILIA**

**Artículo 7º.- Atención ética, personalizada y de calidad centrada en el bienestar integral del paciente.** El restablecimiento de la salud, el bienestar y la protección del paciente deberá sustentarse en sólidos principios éticos, y en una atención odontológica de calidad, cimentada en la relación profesional establecida entre el ortodoncista, su paciente y sus familiares o responsables.

Para emitir diagnósticos, formular tratamientos y aplicar esquemas terapéuticos confiables, tanto en certeza como en seguridad científica, el ortodoncista debe actuar con estricto apego a la práctica clínica actualizada, basada en evidencia científica y en su experiencia profesional.

La atención se realiza sobre un paciente individual, único e irrepetible, debiendo el ortodoncista considerar no solo la dimensión clínica, sino también los fines sociales de la profesión.

La prestación de servicios profesionales y la relación con el paciente deberán orientarse siempre al bien de este, procurando su salud corporal y psicológica, su calidad de vida y su bienestar general, sin incurrir en ningún tipo de discriminación.

**Artículo 8º.- Atención centrada en el paciente, respetando sus derechos y deberes en salud.** La prestación de servicios ortodóncicos tendrá como centro a la persona que requiere de una atención de salud, respetando su individualidad, autonomía y contexto biopsicosocial, sin discriminación alguna.

Dicha atención deberá brindarse con enfoque centrado en el paciente, resguardando su bienestar físico, psíquico y emocional, y asegurando el acceso a una atención digna y de calidad.

Esta atención de salud se prestará con apego a los derechos y deberes que de ella emanan, teniendo como referente la Ley N° 20.584, que regula los “Derechos y Deberes que las personas tienen vinculados a su atención en salud”.

En el marco de esta ley, las atenciones ortodóncicas deben resguardar los derechos del paciente, entre los cuales destacan:

1. Acceso a información clara y oportuna sobre su estado de salud, diagnóstico, tratamientos y alternativas.
2. Recibir un trato digno, respetando su privacidad, pudor e intimidad.
3. Ser identificado y tratado con respeto, llamándolo por su nombre y recibiendo atención con amabilidad.
4. Acceder a una atención de salud de calidad y segura, conforme a protocolos y estándares vigentes.
5. Ser informado de los costos asociados a su tratamiento de ortodoncia antes de su realización.
6. Protección de su imagen y datos personales, evitando grabaciones o fotografías sin su autorización.
7. Resguardo de su información médica, la cual no puede ser entregada a terceros sin su consentimiento.
8. Autonomía en decisiones sobre su tratamiento, pudiendo aceptar o rechazar procedimientos e incluso solicitar el alta voluntaria.
9. Recibir acompañamiento por parte de familiares o personas de su confianza, según corresponda.
10. Derecho a expresar inquietudes o presentar reclamos respecto a la atención recibida.
11. Participación en estudios científicos solo con su consentimiento expreso.
12. Accesibilidad a información en lengua originaria, cuando sea aplicable.
13. Identificación del personal tratante, quienes deben portar credenciales visibles.

Por su parte, y conforme a lo dispuesto en la Ley N.º 20.584 sobre derechos y deberes de las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, los pacientes se encuentran sujetos a las siguientes obligaciones:

1. Respetar el reglamento interno del establecimiento asistencial, obligación que se extiende también a sus representantes legales, familiares y visitas.
2. Procurar informarse adecuadamente sobre el funcionamiento del establecimiento, así como de los procedimientos establecidos para consultas y reclamos.
3. Cuidar las instalaciones, equipamiento e infraestructura que el prestador de salud mantiene a disposición de los usuarios.
4. Tratar con respeto y consideración a todos los integrantes del equipo de salud, obligación que también alcanza a sus representantes legales, familiares u otras personas que lo acompañen o visiten.
5. Colaborar con los profesionales del equipo de salud durante el proceso de atención, entregando de forma veraz y oportuna la información necesaria para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de su estado de salud.

**Artículo 9º.- Calidad y humanización de la atención.** En el ámbito de la especialidad, el ortodoncista deberá prestar un servicio de la más alta calidad. Esto significa entregar un servicio humanizado y científico-técnico, de excelencia; enmarcado dentro de los límites de las circunstancias clínicas e información presentada por cada paciente, y con especial consideración de sus necesidades y deseos.

**Artículo 10º.- Límites éticos en deseos del paciente.** En el plano profesional, los deseos del paciente tendrán como límite: en un primer orden de ideas, el diagnóstico que el especialista haga sobre el estado de salud del paciente, y, en segundo término, el estado actual de la especialidad, la evidencia científica, la disponibilidad de los recursos que se requieran y las limitaciones biológicas de cada patología, el estado de salud que presente el paciente, entre otros.

En el plano social los deseos del paciente encuentran su límite en: la Constitución, las leyes y el orden público en general. El límite de los deseos se establecerá caso a caso conforme a las circunstancias propias de cada paciente.

En este contexto, será considerado contrario a la ética profesional en la atención de salud en ortodoncia, no informar al paciente de manera clara y suficiente acerca de la existencia de estos límites, los cuales podrían incidir directamente en los resultados esperados del tratamiento y generar un conflicto de expectativas por parte del paciente.

**Artículo 11°.- Confianza, competencia y educación del paciente.** El ortodoncista tiene la obligación ética de corresponder a la confianza que le entregan sus pacientes, atendiéndolos con humanidad, conocimientos actualizados, competencia técnica, dedicación y esmero; aplicando su experiencia y buena fe para prestar un servicio seguro cuyo objeto principal es el restablecimiento del estado de salud del paciente.

La educación del paciente y su familia, en aspectos preventivos y relativos a su tratamiento, forma parte de esta obligación ética.

Por tanto, la falta de instrucción al paciente o su familia constituye una falta a la ética.

**Artículo 12°.- Deber de informar y consentimiento informado.** El ortodoncista está obligado a informar al paciente sobre:

1. la hipótesis diagnóstica de su estado de salud;
2. las alternativas de tratamiento disponibles para su recuperación;
3. Los eventuales riesgos que el tratamiento puede presentar; y
4. El pronóstico esperado en caso de someterse al tratamiento propuesto.

La entrega de esta información se debe realizar sin sobre dimensionar las probabilidades de éxito.

Asimismo, debe otorgar esta información de manera oportuna y de forma comprensible al paciente.

La información entregada y el consentimiento informado del paciente para someterse al tratamiento de ortodoncia propuesto deben, necesariamente, constar por escrito en un acuerdo firmado ya sea por el paciente o su representante legal.

La suscripción de este consentimiento informado debe formar parte de la ficha clínica del paciente.

**Artículo 13°.- Sobre el consentimiento Informado.** El consentimiento del paciente se debe obtener luego de haberlo informado de un modo adecuado a sus características personales. En ningún caso se debe ejercer presión ni ocultar información de modo de lograr una respuesta positiva a la propuesta de un procedimiento, intervención o tratamiento de ortodoncia.

**Artículo 14°.- Consideración de la opinión del menor.** Si bien el menor no otorga directamente su consentimiento sino a través de sus padres o representante, en todo asunto que lo afecte deberá ser escuchado y tenida en cuenta su opinión, conforme a su edad y grado de madurez.

Una opinión fundada del menor claramente contraria al deseo de los padres o representante, que no afecte su salud deberá ser considerada en cuyo caso será idóneo conversar con los padres sobre

la conveniencia de tratar la situación con el menor, antes de iniciar el tratamiento o solicitar ayuda profesional.

Toda situación en la que el menor de 18 años exprese una opinión fundada respecto de su atención en salud, especialmente cuando sea divergente de la voluntad de sus padres o representante legal, deberá quedar debidamente consignada en su ficha clínica, dejando constancia del contenido de dicha opinión, del grado de madurez evidenciado por el menor y de las gestiones realizadas para tratar la situación con los adultos responsables.

**Artículo 15°.- Valor de la primera consulta y transparencia de honorarios.** Es recomendable y dignifica al profesional que se considere el cobro de honorarios por la primera consulta. A este acto se le debe asignar el tiempo suficiente para escuchar y responder las inquietudes que el paciente y familia planteen, y que permita, a la vez, entregar un diagnóstico preliminar, plan de tratamiento y su duración, recomendación de aparatos, propuesta de honorarios, entre otros. Es aceptable que estos honorarios puedan ser descontados de futuras atenciones.

**Artículo 16°.- Continuidad y término ético del tratamiento.** El ortodoncista debe garantizar la continuidad del tratamiento prescrito y aceptado por el paciente salvo que este o su representante lo abandonen, revoquen el consentimiento informado o incumplan con el pago de los honorarios pactados; debiendo comunicar por escrito la interrupción de dicho tratamiento.

Asimismo, será éticamente admisible poner término anticipado al tratamiento y otorgar el alta disciplinaria al paciente en aquellos casos en que éste, o su representante, incurra en actos de violencia física o verbal, amenazas u otras conductas que afecten gravemente la integridad o seguridad del ortodoncista o del equipo de salud. Esta decisión deberá ser debidamente documentada en la ficha clínica y comunicada por escrito al paciente o su representante.

**Artículo 17°.- Abstención por incumplimiento o incompatibilidad.** El ortodoncista puede abstenerse de continuar la atención del paciente, cuando este no cumpla con las indicaciones prescritas que permitan el buen resultado secuencial del tratamiento o por incompatibilidad entre el tratamiento que el paciente solicita y lo que el ortodoncista considere adecuado, lo que deberá estar debidamente documentado en la ficha clínica del paciente.

**Artículo 18°.- Información en caso de abandono voluntario del tratamiento.** En caso de que el paciente o su familia no deseen continuar voluntariamente con el tratamiento, se les debe informar claramente sobre las consecuencias de la suspensión anticipada y los procedimientos restantes.

En estos casos, será obligación del ortodoncista entregar al paciente o su representante legal una copia actualizada de la ficha clínica si este la solicita.

**Artículo 19°.- Flexibilidad ante dificultades económicas del paciente.** Si la causa de no continuar con el tratamiento fuera de carácter económico, lo que debe estar debidamente justificado con una comunicación oportuna del paciente, el ortodoncista deberá hacer todo lo posible por llevar a cabo en las mejores condiciones el desarrollo del tratamiento acordado, pudiendo otorgar facilidades de pago.

**Artículo 20°.- Interconsulta y segunda opinión.** El ortodoncista debe aceptar, a solicitud del paciente, la realización de una interconsulta o una segunda opinión, o bien proponerlas cuando lo estime necesario en beneficio del tratamiento de ortodoncia.

Es necesario que toda acción que deba ser realizada por otro profesional, a solicitud del ortodoncista, cuente con una interconsulta formal por escrito que fundamente la necesidad clínica de la derivación.

**Artículo 21°.- Segunda opinión respetuosa y fundamentada.** La emisión de una segunda opinión profesional, solicitada por el paciente antes, durante o después de un tratamiento ortodóncico, es ética y aceptable, siempre que se fundamente en un diagnóstico clínico objetivo y en una propuesta terapéutica razonada, basada en conocimientos científicos actualizados.

La segunda opinión deberá ser entregada con honestidad, prudencia y respeto, limitándose a declaraciones basadas en hechos clínicamente comprobables. En ningún caso el ortodoncista podrá descalificar o emitir juicios denigratorios sobre el trabajo de otro colega.

Todo comentario o análisis profesional deberá formularse con espíritu constructivo, manteniendo el respeto por la dignidad del paciente y la integridad del acto profesional previamente realizado, resguardando así los principios de ética, confidencialidad y colegialidad que rigen el actuar de los socios de SORTCH.

**Artículo 22°.- Continuación de tratamientos iniciados por otros.** Ante el requerimiento de un paciente, no atenta contra la ética continuar el tratamiento iniciado por otro ortodoncista, por causas justificadas.

Cuando un ortodoncista sea requerido para continuar un tratamiento iniciado por otro colega, tendrá la obligación ética frente al paciente, previo a la continuación del tratamiento de:

1. Realizar un nuevo diagnóstico;
2. Solicitar al paciente la ficha clínica correspondiente en la medida de la posible; y
3. Contar con información del colega tratante anterior en la medida de lo posible.

En caso de que el paciente no preste su cooperación para la continuidad del tratamiento el ortodoncista podrá rechazar la realización de este tratamiento.

**Artículo 23°.- Seguridad y deber de informar eventos adversos.** Es de la esencia de todo servicio profesional que este sea seguro. El ortodoncista deberá cumplir proactivamente y de buena fe la norma contenida en el artículo 4°, de la Ley N° 20.584, tanto en lo relativo a la previsibilidad del daño como al llamado a informar a los pacientes la ocurrencia de todo evento adverso, independiente de la magnitud del daño. Esto último como una medida de respeto por la dignidad de la persona y de evitar que el mal causado se extienda.

**Artículo 24°.- Información al finalizar tratamiento.** El ortodoncista tratante, al finalizar la etapa activa del tratamiento de ortodoncia, deberá informar al paciente o a su representante legal:

1. Los procedimientos efectuados;
2. Las condiciones actuales;
3. El pronóstico; y
4. Las indicaciones a seguir.

El hito del otorgamiento de esta información deberá constar en la ficha clínica del paciente.

**Artículo 25°.- Detección de enfermedades sistémicas.** El ortodoncista que al examen oral detectara signos indiciarios de alguna enfermedad sistémica deberá recomendar al paciente concurrir al médico, a la brevedad. La evidencia científica señala que los síntomas de ciertos estados clínicos se pueden manifestar en la boca, lo que hace que los dentistas sean clave en el diagnóstico de enfermedades y su tratamiento precoz.

**Artículo 26°.- Atención de emergencias en la consulta.** Los ortodoncistas, frente al riesgo o probabilidad de ocurrencia de una emergencia con compromiso del estado general de la persona en tratamiento en la consulta o establecimiento de salud deberán contar con los medios razonables para atenderla.

**Artículo 27°.- Atención de urgencias ortodóncicas.** El ortodoncista deberá realizar las acciones clínicas y administrativas razonables para la atención ortodóncica de urgencia de las personas a quienes se encuentre tratando.

**Artículo 28°.- Confidencialidad y secreto profesional.** El ortodoncista tiene la obligación ética y legal de guardar estricta reserva respecto de toda información vinculada al acto odontológico. Esta obligación de confidencialidad incluye todos los datos obtenidos en el contexto de la atención clínica, ya sea que se trate de información verbal, escrita o contenida en registros electrónicos.

Comete falta ética aquel ortodoncista que divulgue o permita que sus dependientes, personal auxiliar o técnico entreguen, por cualquier medio, información relacionada con el acto odontológico en el que ha participado o del cual ha tomado conocimiento, sin perjuicio de la responsabilidad civil, penal o administrativa que pueda derivarse de dicha conducta.

La información clínica solo podrá ser divulgada a solicitud expresa de personas o instituciones, en los casos, forma y condiciones establecidos por el artículo 13 de la Ley N.º 20.584, siendo estos los siguientes:

1. Al titular de la ficha clínica, a su representante legal o, en caso de fallecimiento del titular, a sus herederos.
2. A un tercero debidamente autorizado por el titular, mediante poder simple otorgado ante notario o suscrito mediante un sistema electrónico que garantice su autenticidad, conforme a la Ley N.º 19.799 sobre documentos y firma electrónica.
3. A los tribunales de justicia, siempre que la información contenida en la ficha clínica se relacione con las causas que estuvieren conociendo.
4. A los fiscales del Ministerio Público y a los abogados, previa autorización del juez competente, cuando la información esté directamente vinculada con las investigaciones o defensas que tengan a su cargo.
5. Al Instituto de Salud Pública y al Ministerio de Salud, en el ejercicio de sus facultades legales.
6. A la Superintendencia de Salud, para el cumplimiento de sus funciones fiscalizadoras y sancionatorias conforme a la ley.
7. Al prestador individual y a los profesionales de la salud que participen directamente en la atención del paciente, exclusivamente para proporcionarles los datos que resulten esenciales para garantizar la continuidad del cuidado de salud.

**Artículo 29°.- Secreto profesional en trabajo en equipo.** El secreto profesional abarca toda información que el ortodoncista haya conocido, escuchado, observado o comprendido en el contexto de una atención clínica, en el ejercicio de su profesión.

En los casos en que la atención odontológica se realice en equipo, cada cirujano dentista será responsable de resguardar íntegramente el secreto profesional, siendo este deber indivisible e irrenunciable, aun cuando la información haya sido compartida en un entorno colaborativo.

**Artículo 30°.- Confidencialidad de la ficha clínica.** El acto ortodóncico se formaliza en la ficha clínica. Los ortodoncistas, en resguardo de los datos sensibles contenidos en esta, están obligados a salvaguardar su confidencialidad.

La información contenida en la ficha clínica es considerada un dato sensible y debe ser protegida adecuadamente. La entrega de esta información, total o parcial, debe realizarse a solicitud expresa del paciente o de quienes estén legalmente autorizados, garantizando en todo momento la confidencialidad y el uso exclusivo para fines relacionados con la atención de salud o por actos de autoridad.

**Artículo 31º.- Entrega de información clínica al paciente.** Cumplidos los requerimientos legales para el acceso al contenido de la ficha clínica, ante un requerimiento de un paciente u otro prestador de salud en representación de este, el ortodoncista debe proveer, con los debidos resguardos, la información solicitada incluyendo exámenes, radiografías, informes y todos aquellos datos clínicos que puedan ser beneficiosos para el futuro del tratamiento del paciente.

En estos casos es recomendable no cobrar un valor adicional para cubrir los costos de duplicación o informes.

La entrega de esta información ya sea al paciente o a un tercero autorizado, deberá quedar expresamente consignada en la ficha clínica del paciente, señalando la fecha, el contenido proporcionado y la identidad de quien lo recibió.

**Artículo 32º.- Prohibición de divulgar datos sensibles sin consentimiento.** Es una falta a la ética que el ortodoncista divulgue, por cualquier medio y con cualquier finalidad, especialmente publicitaria, la identidad del paciente o datos sensibles relacionados con su atención, sin contar con su autorización expresa y por escrito.

Para fines publicitarios, toda referencia a tratamientos, imágenes o resultados clínicos deberá contar con el consentimiento explícito del paciente, el cual deberá quedar debidamente registrado por escrito en su ficha clínica.

Los datos contenidos en la ficha clínica, incluidas las fotografías clínicas, forman parte de esta y deben resguardarse con plena confidencialidad. Toda información que emane de la ficha clínica, estudios o registros sobre procedimientos realizados será considerada como dato sensible, conforme a la letra g) del artículo 2º de la Ley N.º 19.628.

**Artículo 33º.- Delegación de funciones con supervisión.** La delegación o encargo de funciones o acciones procede siempre que exista una causa que lo justifique. El ortodoncista es el llamado a realizar sus actos propios. En caso necesario, en protección de la salud de los pacientes, temporalmente podrá delegar sus actos en un par especialista en ortodoncia o encargar al personal auxiliar y/o estudiantes en práctica - bajo indicación y supervisión- las tareas para las cuales han sido capacitados y autorizados por la regulación sanitaria vigente.

**Artículo 34º.- Supervisión directa del personal auxiliar.** Los ortodoncistas están obligados a seleccionar, indicar y supervisar directamente el trabajo del personal auxiliar y/o estudiantes en práctica. La supervisión directa significa estar presente en la clínica o consulta ortodóncica, evaluando personalmente el estado del tratamiento del paciente, prescribiendo los procedimientos a realizar, con excepción de procedimientos de imágenes y emergencia de aparatos rotos o irritantes. Antes de finalizar la sesión el ortodoncista deberá aprobar, en forma personal, los procedimientos realizados por el personal auxiliar o estudiantes.

**Artículo 35º.- Atención simultánea de pacientes.** El ortodoncista es responsable moral, ética y jurídicamente por la atención simultánea de pacientes. Es su deber delimitar, con prudencia, el número de personas que efectivamente tenga la posibilidad de controlar adecuadamente, para conseguir los

objetivos terapéuticos propuestos con el decoro y respeto a la dignidad de la persona atendida; en especial su intimidad y seguridad.

**Artículo 36°.- Plataformas digitales en atención.** En toda relación que el ortodoncista establezca con sus pacientes a través de plataformas digitales, redes sociales, aplicaciones de mensajería o cualquier medio de comunicación remota, deberá mantener una actitud profesional equivalente a la exigida en la atención presencial. La calidad del vínculo terapéutico, la seguridad de la atención y la confianza del paciente y su entorno no deben verse afectadas por el canal utilizado.

El ortodoncista deberá emplear un lenguaje claro, respetuoso, pertinente y comprensible, cuidando las formas y evitando expresiones ambiguas o informales que puedan generar interpretaciones erróneas. Toda orientación, indicación o recomendación entregada en estos contextos deberá ser coherente con los principios éticos de la profesión y con las buenas prácticas clínicas, considerando los límites propios de la atención no presencial.

No se deberá, en ningún caso, utilizar estos canales para emitir diagnósticos, indicar tratamientos o formular decisiones clínicas sin evaluación previa adecuada y presencial del paciente, salvo que se trate de seguimiento de indicaciones ya establecidas o situaciones de orientación general. Asimismo, se deberá resguardar la privacidad y confidencialidad del paciente en todo momento, evitando compartir o almacenar datos sensibles en plataformas que no aseguren el cumplimiento de estándares de seguridad.

**Artículo 37°.- Uso de redes sociales y confidencialidad.** Toda publicación o contenido emitido por un ortodoncista en redes sociales, plataformas digitales o medios de comunicación masiva podrá ser considerado, según su naturaleza, un acto profesional. En consecuencia, deberá observar las mismas exigencias éticas que rigen en la atención clínica presencial.

El ortodoncista deberá actuar con responsabilidad, prudencia y respeto en estos espacios. Es contrario a la ética emitir afirmaciones que puedan inducir a error, generar expectativas infundadas en pacientes o menoscabar la imagen de colegas u otros prestadores de salud.

El uso ético de redes sociales incluye el respeto absoluto por la confidencialidad de los pacientes. Se prohíbe compartir, difundir o publicar datos personales, registros clínicos, imágenes, videos u otro tipo de información que permita directa o indirectamente identificar a una persona atendida, salvo que exista autorización expresa, escrita y específica por parte del paciente, y solo en casos debidamente justificados. Esta autorización debe quedar registrada como parte de la ficha clínica.

Toda información derivada del tratamiento odontológico, incluidas imágenes clínicas y resultados terapéuticos, constituye un dato sensible conforme a la Ley N.º 19.628 sobre protección de la vida privada, y debe ser tratada como tal.

**Artículo 38°.- Sobre la publicidad.** La publicidad del quehacer profesional del ortodoncista no es, en sí misma, contraria a la ética, siempre que se realice de forma veraz, prudente y respetuosa, a través de medios idóneos y con base en información sustentada por evidencia científica actualizada.

La publicidad deberá estar orientada a informar a la comunidad, educar en salud bucal y promover el acceso a una atención de calidad, evitando afirmaciones engañosas o exageradas que puedan inducir a error o generar falsas expectativas en los pacientes.

Será considerada contraria a la ética toda forma de promoción que tenga como única o principal finalidad la captación indiscriminada de pacientes, el incremento del volumen de atención a expensas de la calidad asistencial, o que implique prácticas colusivas o de competencia desleal.

Asimismo, constituye falta ética utilizar medios publicitarios para denostar o descalificar procedimientos clínicos, tratamientos o decisiones profesionales adoptadas por otros ortodoncistas, especialistas o dentistas generales. Esto incluye, por ejemplo, mensajes que desacrediten tratamientos previos sin fundamentos clínicos objetivos, o publicaciones que presenten como errores ajenos situaciones clínicamente complejas o de evolución desfavorable.

No se deberá presentar como exclusiva o superior una técnica, procedimiento o aparato cuando no exista consenso científico que lo avale. Del mismo modo, se prohíbe el uso de títulos, menciones o distinciones que no correspondan a certificaciones válidas conforme a la legislación chilena y a las normas del ejercicio profesional.

La publicidad que incumpla estas disposiciones podrá ser sancionada éticamente, sin perjuicio de las responsabilidades legales que puedan derivarse de su contenido.

**Artículo 39°.- Difusión de información profesional.** La difusión de información sobre los servicios profesionales del ortodoncista será ética y aceptable siempre que su contenido se limite a antecedentes objetivos y verificables, tales como: nombre completo, especialidad reconocida, datos de contacto, dirección profesional, horario de atención y otras referencias de similar naturaleza.

Dicha información podrá ser publicada en guías profesionales, directorios físicos o digitales, bancos de datos, páginas web, redes sociales y otras plataformas de difusión pública, siempre que se utilicen medios idóneos, se mantenga un lenguaje sobrio y profesional, y se respete la veracidad del contenido.

La presentación de esta información no podrá inducir a error ni utilizar recursos gráficos, tipográficos o audiovisuales que generen confusión, expectativas infundadas o impliquen una ventaja comparativa injustificada frente a otros profesionales.

**Artículo 40°.- Sobre la publicidad engañosa.** Constituye una falta ética grave inducir a error o engaño por medio de publicidad o información profesional que, sabiendo o debiendo saber, se refiere a servicios, procedimientos o prestaciones que no son adecuados para los fines que se ofrecen, no cuentan con respaldo científico, no cumplen con las características publicitadas, o bien son presentados como realizados por especialistas que no poseen la formación o certificación legalmente exigida para ostentar dicha condición.

Del mismo modo, se considerará contraria a la ética la publicidad que confunda respecto del costo real de los tratamientos, o que induzca a error en cuanto a la forma de pago, plazos, cobertura o beneficios adicionales, especialmente cuando dichas condiciones no estén claramente informadas o documentadas.

El ortodoncista podrá realizar publicidad, por cualquier medio, sobre productos farmacéuticos, estéticos, insumos o equipos odontológicos vinculados a la especialidad, siempre que estos no estén sujetos a prescripción profesional (ya sea por receta simple, retenida o cheque), y su uso no represente riesgo sanitario para el paciente.

No será ético promocionar la venta, prescripción o utilización de productos de uso en salud oral que carezcan de respaldo en evidencia científica confiable, o que se difundan con afirmaciones que

no hayan sido validadas por organismos competentes, centros académicos reconocidos o literatura científica de calidad.

**Artículo 41°.- Difusión de investigaciones científicas.** Es contraria a la ética la difusión de trabajos de investigación científica en canales no especializados, en forma previa a la obtención de evidencia válida o la exaltación imprudente de los resultados obtenidos.

**Artículo 42°.- Sobre la determinación de honorarios.** Los honorarios profesionales pactados con el paciente deben ser respetados conforme a lo acordado al inicio del tratamiento. Cualquier modificación al presupuesto inicial deberá ser informada oportunamente, explicada en términos comprensibles y contar con la aprobación expresa del paciente y del ortodoncista antes de su implementación.

En caso de que durante el tratamiento surjan circunstancias clínicas imprevistas, cambios en la condición del paciente o hechos no imputables al actuar del ortodoncista que justifiquen la necesidad de nuevos procedimientos o ajustes terapéuticos, será éticamente admisible revisar las condiciones presupuestarias, siempre que estas modificaciones sean fundadas y comunicadas de forma clara, oportuna y transparente al paciente.

No será ético modificar los honorarios ni imputar costos adicionales al paciente por errores, omisiones o imprudencias derivadas de la actuación del propio ortodoncista o de su equipo de trabajo. En tales casos, deberá actuarse con responsabilidad profesional, resguardando la confianza y el bienestar del paciente.

#### **TÍTULO IV**

### **RELACIÓN ÉTICA CON LAS ENTIDADES FORMADORAS EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**

**Artículo 43°.- Sobre la formación de ortodoncistas.** La formación en las técnicas, procedimientos y demás competencias propias de la especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial deberá ser impartida por cirujanos dentistas que cuenten con la calidad de especialistas debidamente certificados o reconocidos conforme al ordenamiento jurídico chileno. Asimismo, dicha formación deberá desarrollarse en programas de especialidad que cumplan con los requisitos de acreditación establecidos por la autoridad educacional competente, resguardando los estándares científicos, éticos y clínicos exigidos para el ejercicio de la especialidad.

En esta misión los ortodoncistas, en protección de la salud de la comunidad y anteponiendo cualquier interés personal o corporativo, deberán velar por una formación idónea conforme a la dignidad de la persona, con base científica-técnica, coherente con las demandas sociales, el estado de la tecnología, la sostenibilidad de los servicios de salud y la regulación educacional pertinente.

**Artículo 44°.- Formación basada en ciencia y respeto mutuo.** La tarea formativa debe ser desempeñada de igual forma que el ejercicio de la especialidad, es decir con apego a la ciencia y evidencia científica, buscando siempre el bien del progreso de la Ortodoncia y de la adecuada formación en la especialidad, tanto en pre como en posgrado.

El vínculo entre docentes y estudiantes deberá sustentarse en el respeto mutuo, la responsabilidad académica y la promoción de un ambiente de aprendizaje libre de abuso, discriminación o trato vejatorio. El ortodoncista que ejerza funciones docentes deberá ser un modelo de integridad, fomentando el pensamiento crítico, la ética profesional y el compromiso con la excelencia profesional.

Del mismo modo, se espera de los alumnos una actitud respetuosa, colaborativa y comprometida con el proceso formativo, reconociendo la autoridad académica en un marco de diálogo y reciprocidad.

**Artículo 45°.- Labores docentes.** El ortodoncista que se desempeñe en labores docentes en el ámbito de la especialidad deberá contar con la formación académica, la experiencia clínica y las competencias pedagógicas acordes al nivel en el que ejerce, ya sea en programas de pregrado o posgrado. Es deseable, además, que postule a la categoría de Socio Activo de la Sociedad de Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial de Chile tan pronto le sea posible, reforzando así su compromiso con la profesión y sus principios éticos.

En su rol académico, el ortodoncista deberá actuar como garante de la calidad de la formación en ortodoncia, promoviendo estándares nacionales que estén alineados con los marcos de referencia internacionales. Este compromiso abarca aspectos como la solidez de los contenidos teóricos, la calidad de la práctica clínica supervisada, el acompañamiento efectivo a través de tutorías directas y una adecuada relación docente/alumno que favorezca el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Asimismo, el ortodoncista docente tiene el deber ético de establecer con sus alumnos una relación basada en el respeto, la equidad, la integridad y la responsabilidad. Le está prohibido ejercer cualquier forma de maltrato, acoso, discriminación o abuso de poder, debiendo velar por un ambiente formativo seguro, inclusivo y propicio para el desarrollo personal y profesional de los estudiantes. Su conducta deberá reflejar los valores de la profesión, fomentando el pensamiento crítico, la honestidad académica y el compromiso con la salud pública y el bienestar de las personas.

**Artículo 46°.- Uso de protocolos formativos de referencia.** Los ortodoncistas docentes asimismo deben abogar por que las entidades formadoras, en que se desempeñan, tengan como referente válido los protocolos aprobados por la World Federation of Orthodontists (WFO)<sup>1</sup> y las propuestas formativas emanadas por el Comité de Educación de los Programas de Formación de Especialistas en Ortodoncia (CEPO) estamento dependiente de SORTCH.

**Artículo 47°.- Sobre el ejercicio independiente durante la formación.** Desde el punto de vista ético, no es aceptable que el cirujano dentista que se encuentre cursando un programa de formación en ortodoncia, aun cuando esté debidamente acreditado y participe en calidad de socio-alumno de la Sociedad de Ortodoncia de Chile, ejerza la especialidad de manera independiente fuera del ámbito de la práctica universitaria supervisada.

Mientras no haya completado su formación y obtenido el reconocimiento oficial como especialista, el ejercicio de actos propios de la especialidad sin la debida supervisión puede inducir a error a los pacientes, afectar la calidad de la atención y contravenir los principios éticos de la práctica responsable de la ortodoncia.

**Artículo 48°.- Sobre la formación irregular a no especialistas.** Es un acto contrario a la ética el propiciar, impartir o participar en cursos, talleres o programas de formación dirigidos a cirujanos dentistas generales, que tengan por objeto capacitarlos para ejercer de manera independiente la especialidad de Ortodoncia, o técnicas propias de esta, mediante cursos teóricos, preclínicos o clínicos de corta o larga duración, que no se ajusten a los requisitos establecidos por la autoridad sanitaria y educacional competente.

---

<sup>1</sup> Disponible en el Anexo I

En este sentido, se entiende por programas de especialidad aquellos impartidos por universidades chilenas, acreditados formalmente, y que habilitan legalmente al profesional como especialista en Ortodoncia. Estos programas constituyen la única vía válida para adquirir dicha habilitación, conforme a los estándares establecidos en la normativa vigente del Ministerio de Salud y las normas técnicas aplicables a la especialidad.

En cambio, se considera ético impartir y participar en cursos de educación continua, actualización o divulgación en materias generales vinculadas a la ortodoncia, destinados a contribuir a la formación continua, complementar la formación de pregrado o cumplir fines sociales. Estos cursos no deberán inducir a error sobre la habilitación para ejercer la especialidad de Ortodoncia, ni suplantar los programas de especialidad antes referidos.

**Artículo 49º.- Sobre la ética en investigaciones con personas.** Toda investigación biomédica que involucre personas deberá contar con la autorización previa del Comité de Ética de la institución que avale la investigación y el correspondiente formulario de consentimiento informado según sea pertinente en cada caso.

Se deberá obtener siempre el consentimiento informado del sujeto de investigación por escrito, conforme a la regulación nacional; deberá respetarse plenamente su autonomía aplicando las normas respectivas de las universidades o instituciones donde se desarrolle la investigación o en su defecto las normas nacionales e internacionales ratificadas por el Colegio de Cirujanas y Cirujanos Dentistas de Chile A.G.

En caso de dudas respecto del cumplimiento ético de una investigación o sobre la aplicación de los principios señalados en este artículo, el investigador podrá someter la consulta a la Comisión de Ética de la Sociedad de Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial de Chile, la cual podrá emitir un pronunciamiento orientador dentro del ámbito de sus competencias.

**Artículo 50º.- Respeto y beneficio en investigación biomédica.** Durante el proceso de investigación se debe velar por el respeto a la intimidad de la persona, ponderar de un modo permanente el beneficio-daño para la persona que solidaria y desinteresadamente colabora con la ciencia y la especialidad.

De conformidad a la ley, de corresponder el tipo de estudio, el paciente sujeto de ensayo clínico tendrá derecho a que, una vez terminado este se le otorgue sin costo la continuidad del tratamiento por todo el tiempo que persista su utilidad terapéutica, conforme al protocolo de investigación respectivo.

Bajo ninguna circunstancia se podrá desvirtuar ni alterar los resultados de investigaciones propias o publicadas en beneficio personal, institucional o de la industria.

**Artículo 51º.- Uso ético de imágenes en publicaciones.** Los socios que presentan trabajos en el ámbito académico están obligados a declarar si las fotografías, imágenes computarizadas, imágenes radiográficas u otras imágenes visuales usadas en cualquier presentación o publicación para ortodontistas, dentistas o al público en general son originales o han sido modificadas o alteradas.

Para la utilización de imágenes clínicas, radiográficas, computarizadas u otras que permitan directa o indirectamente la identificación de un paciente, se deberá contar con su autorización previa, expresa y por escrito. Dicha autorización deberá especificar el propósito y el contexto en que se utilizarán las imágenes, y deberá quedar debidamente registrada.

**Artículo 52°.- Declaración de conflictos de interés en presentaciones.** Todo socio que participe como expositor en actividades académicas, científicas o de divulgación, tales como conferencias, cursos, charlas, presentaciones orales, pósteres o publicaciones, deberá declarar de forma escrita y previa a su exposición cualquier tipo de patrocinio, financiamiento, relación comercial o conflicto de interés que pueda influir, directa o indirectamente, en el contenido de lo presentado.

Esta declaración deberá incluir, entre otros, vínculos con empresas del área de la salud, laboratorios, proveedores de insumos o tecnologías, instituciones académicas o cualquier entidad cuyos intereses puedan estar relacionados con la materia tratada.

**Artículo 53°.- Prohibición de plagio e integridad académica.** Constituye una falta a la ética incurrir en plagio en el contexto de investigaciones científicas, presentaciones académicas, publicaciones, tesis, trabajos de titulación, o cualquier otro tipo de producción intelectual vinculada al ámbito profesional y académico.

Se entenderá por plagio la utilización total o parcial de ideas, textos, imágenes, datos, resultados o cualquier otro contenido de autoría ajena, sin el reconocimiento explícito y adecuado de su fuente, ya sea mediante omisión intencionada o negligente.

Todo ortodoncista tiene el deber ético de actuar con honestidad intelectual, respetar los derechos de autor y la propiedad intelectual, y promover una cultura de integridad científica en toda actividad académica o investigativa en la que participe.

## **TÍTULO V RELACIÓN ÉTICA CON LAS ENTIDADES EMPLEADORAS**

**Artículo 54°.- Conflictos laborales y autonomía profesional.** La relación profesional entre un ortodoncista y su empleador podrá generar conflictos éticos cuando las condiciones impuestas por la institución, empresa u organización que lo contrata:

1. lo obliguen a brindar una atención de calidad inferior a la que, en conciencia profesional, considera adecuada para el paciente;
2. distorsionen o limiten injustificadamente el ejercicio de su autonomía profesional, en contravención a lo establecido en el artículo 115 del Código Sanitario y a las facultades inherentes a la profesión;
3. establezcan mecanismos de remuneración que resulten arbitrarios o injustos, ya sea por no reflejar el aporte efectivo del profesional en los resultados terapéuticos o por no guardar proporcionalidad con los recursos aportados por el empleador, tales como infraestructura, insumos o equipamiento.

Esta norma será aplicable no sólo a relaciones laborales formales, sino también a aquellas en que el vínculo entre el ortodoncista y la institución o persona que contrata sus servicios se configure bajo regímenes de honorarios, convenios comerciales entre entidades o cualquier otra forma de prestación de servicios profesionales, ya sea con entidades públicas o privadas

En caso de que el ortodoncista identifique situaciones que puedan constituir irregularidades éticas, sanitarias o contractuales en el marco de estas relaciones, podrá, si lo decide libremente, presentar los antecedentes ante la autoridad sanitaria, laboral o judicial competente.

**Artículo 55°.- Atención institucional y libre elección del paciente.** En la atención institucional, el ortodoncista procurará armonizar el ejercicio de la especialidad con el reglamento interno u otras

normas de similar naturaleza, siempre que estas no contravengan las demás disposiciones atinentes del presente Código, ni el ordenamiento jurídico, en general.

Frente a la renuncia o despido del ortodoncista de una institución, esta debe velar por que los pacientes del profesional puedan escoger su lugar de atención con absoluta libertad; sin ejercer coerción de ningún tipo sobre estos.

No será contrario a la ética que el ortodoncista que haya renunciado o sido desvinculado de una institución continúe atendiendo a los pacientes que, en ejercicio de su derecho a la libre elección, decidan voluntariamente seguir bajo su cuidado profesional. Esta continuidad deberá respetar los principios de autonomía del paciente y confidencialidad que rigen en las prestaciones de salud.

## **TÍTULO VI**

### **RELACIÓN ÉTICA CON LA INDUSTRIA PROVEEDORA DE EQUIPOS E INSUMOS**

**Artículo 56°.- Conflictos de interés con la industria.** Los socios relacionados con la industria de equipos, insumos, tecnologías u otros productos vinculados a la especialidad de Ortodoncia deberán declarar expresamente ante el Directorio de la Sociedad de Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial de Chile (SORTCH) toda vinculación económica, contractual, laboral o comercial que mantengan con empresas del sector.

Esta obligación se extiende también a las negociaciones que dichos socios realicen —ya sea directamente, a través de terceros o por medio de entidades relacionadas— con actuales o potenciales auspiciadores, proveedores o colaboradores institucionales de la SORTCH.

La declaración de estos vínculos deberá presentarse de forma oportuna, clara y completa, a fin de evitar eventuales conflictos de interés, proteger la independencia de los espacios académicos y científicos de la Sociedad y resguardar la transparencia en sus decisiones institucionales.

Para estos efectos, el Directorio dispondrá de un formulario escrito relativo a conflictos de intereses con la industria.

## **TÍTULO VII**

### **DE LA RELACIÓN ÉTICA ENTRE LOS MIEMBROS DE SORTCH**

**Artículo 57°.- Respeto y fraternidad entre miembros.** La relación entre los miembros de la SORTCH se basa en el respeto profesional, intelectual, científico y en la solidaridad y fraternidad que enaltezca la profesión. Es deber de cada uno de los miembros de la SORTCH promover una conducta colaborativa y de progreso societario.

**ARTÍCULO 58°.- Prohibición de pagos por derivaciones.** No es éticamente aceptable que el ortodoncista ofrezca ni reciba pagos, descuentos o acuerdos económicos —comúnmente denominados “rebajas” o “tarifas compartidas”— vinculados a la derivación o aceptación de pacientes, ya sea por parte de personas, colegas, instituciones o cualquier otra entidad.

Se entiende por “rebajas” o “tarifas compartidas” cualquier forma de remuneración directa o indirecta, o la división de honorarios profesionales, ofrecida o recibida a cambio de derivar pacientes a otro profesional o aceptar pacientes derivados, en el contexto de tratamientos ortodóncicos u otros servicios odontológicos.

**Artículo 59°.- Faltas éticas entre colegas.** Son consideradas faltas éticas entre pares aquellas conductas que atenten contra el respeto, la colaboración y la confianza que debe existir entre ortodoncistas, socavando la dignidad profesional o afectando el ejercicio libre y responsable de la especialidad. Sin perjuicio de otras que puedan ser calificadas como tales, se incluyen, a modo ejemplar, las siguientes:

1. Realizar publicidad, emitir juicios o entregar información pública que, de forma expresa o implícita, atribuya al propio profesional una superioridad absoluta en su desempeño clínico, tecnológico o académico, en desmedro del resto de los colegas o generando una expectativa infundada en el público.
2. Emitir críticas, comentarios descalificatorios o juicios peyorativos sobre la actuación profesional de otro ortodoncista, especialmente en presencia de pacientes, familiares, estudiantes o en espacios públicos o virtuales. Esta conducta será considerada más grave si tiene carácter reiterado o si busca deliberadamente desprestigiar al colega.
3. Difamar, injuriar o calumniar a otro ortodoncista, ya sea en relación con su integridad personal, su ejercicio profesional o su participación en espacios académicos, gremiales o institucionales.
4. Interferir de manera desleal en la relación entre un colega y sus pacientes, induciendo al cambio de profesional mediante comentarios malintencionados, promesas no fundamentadas o beneficios económicos impropios.
5. Utilizar información obtenida en contextos académicos, gremiales, laborales o institucionales con el objeto de afectar la reputación de otro colega, salvo que se trate de denuncias formuladas por los canales éticos o legales correspondientes.

## **TÍTULO VIII DE LA RELACIÓN ÉTICA DE LOS SOCIOS CON LA SORTCH**

**Artículo 60°.- Cumplimiento del Código de Ética.** El socio tiene la obligación de adecuar su actuación profesional al marco regulatorio de la salud y de la profesión, como mínimo. Pero este mínimo no es suficiente para alcanzar la excelencia profesional que propicia la SORTCH. De ahí deviene el deber principal de observar cada una de las disposiciones que le impone el presente Código.

**Artículo 61°.- Interés social sobre el interés personal.** En sus actuaciones, en tanto miembros de la SORTCH, los socios deben anteponer los intereses sociales por sobre los propios. Asimismo, deberán defender y promover los intereses de la Sociedad. Falta a la ética el socio que haga uso publicitario de su membresía, en forma contraria al uso profesional habitual, en busca del beneficio personal.

**Artículo 62°.- Resguardo del prestigio institucional.** El socio tiene el deber de resguardo del prestigio de la SORTCH y de sus miembros, el que no deberá poner en riesgo en sus actuaciones. Los miembros que hagan una declaración pública con respecto a la SORTCH deben tener una base razonable para creer que los comentarios hechos son fundados.

Será necesario contar con la autorización previa del Directorio de la SORTCH para efectuar cualquier declaración pública que involucre directa o indirectamente a la Sociedad. La emisión de opiniones, comentarios o pronunciamientos en nombre de la SORTCH sin dicha autorización constituirá una actuación contraria a la ética, salvo que se trate de expresiones personales claramente identificadas como tales y que no comprometan la imagen, el prestigio o la institucionalidad de la Sociedad.

Asimismo, los socios deberán guardar la debida reserva de la información que conocieren con motivo del ejercicio de su función en la organización, en especial aquella relativa a planes de trabajo, proyectos de investigación y estrategias de desarrollo de la SORTCH.

Sin perjuicio del legítimo derecho de los miembros de SORTCH a formular críticas, observaciones o discrepancias por los canales institucionales establecidos o en el ejercicio de sus derechos, constituirá una conducta contraria a la ética profesional la realización de declaraciones públicas o la difusión de información falsa, injuriosa, gravemente descalificatoria o manifiestamente destinada a desacreditar, perjudicar o menoscabar injustificadamente a la Sociedad, sus autoridades, sus miembros, las actividades científicas, académicas u otras que ésta organice, o a quienes participen en ellas. Lo anterior es sin perjuicio de las acciones civiles, penales o de cualquier otra naturaleza que la Sociedad estime procedente ejercer para la protección de sus derechos, patrimonio, imagen y prestigio institucional.

**Artículo 63°.- Independencia y declaración de beneficios.** Los miembros de la SORTCH se deben abstener de aceptar donaciones, regalos, gratificaciones o financiamientos que, conforme a la apreciación general, los usos y costumbres locales o un criterio prudencial, pongan en riesgo la independencia de su actuar profesional.

Asimismo, deberán abstenerse de aceptar cualquier beneficio que pueda influir o parecer influir en sus decisiones clínicas, académicas o institucionales, de modo que pueda comprometer su imparcialidad o generar un conflicto de interés real o potencial. Los miembros de la SORTCH deberán mantener siempre la independencia de criterio, resguardando la confianza depositada por los pacientes, la comunidad y SORTCH.

Cuando se trate de donaciones, regalos o beneficios cuyo valor económico sea superior a un millón de pesos, el socio estará obligado a declararlos formalmente ante el directorio, en la forma y plazos que éste determine. La omisión de esta declaración constituirá una falta ética grave, sin perjuicio de las demás sanciones que correspondan.

**Artículo 64°.- Cumplimiento de cuotas sociales.** Los socios se comprometen a cumplir con el pago oportuno de las cuotas sociales establecidas, las que permiten el normal funcionamiento de la SORTCH y el cumplimiento de sus fines institucionales.

En caso de que un socio se vea impedido de efectuar dicho pago por motivos justificados, deberá comunicar esta situación por escrito y de manera oportuna al Directorio, a fin de que se analice su situación particular y, de ser procedente, se acuerde un plan de regularización de pagos.

En ausencia de comunicación o justificación, el incumplimiento en el pago de las cuotas podrá ser considerado una falta ética y el socio podrá ser sometido a las sanciones contempladas en este Código de Ética.

**Artículo 65°.- Denuncia de ejercicio ilegal de la especialidad.** Es éticamente recomendable advertir y, en caso de corresponder, denunciar ante el Directorio de SORTCH o ante la autoridad competente, toda situación en que tenga conocimiento de que personas que no son especialistas en ortodoncia se presenten, sean anunciadas o se promocionen como tales, mediante certificaciones falsas, declaraciones engañosas u otras modalidades que induzcan a error respecto de su calidad de especialista.

Este deber se funda en la responsabilidad de proteger la salud pública y resguardar la fe pública, evitando que se vulnere la confianza de la comunidad en la especialidad y en los profesionales debidamente certificados, conforme a los requisitos formativos establecidos por la autoridad competente.

**Artículo 66°.- Prohibición de asociación con falsos especialistas.** Queda prohibido al socio, bajo ningún pretexto o circunstancia, asociarse con quienes se anuncien o presenten como ortodoncistas, sin la certificación correspondiente o el reconocimiento oficial que la reemplace.

**Artículo 67°.- Deber de colaboración como perito o testigo.** Es deber del socio, cuando sea requerido por la SORTCH o directamente por los Tribunales de Justicia, concurrir sin dilación a prestar declaración en calidad de testigo experto o perito, más allá de la obligación moral y jurídica que le asiste como profesional.

Asimismo, el socio deberá manifestar de forma clara y previa cualquier conflicto de interés que pudiera afectarlo en el caso particular, resguardando la transparencia, la objetividad y la confianza en su participación como perito o testigo experto.

**Artículo 68°.- Promoción del socio activo y compromiso institucional.** Se recomienda a los socios de la SORTCH que, una vez cumplidos los requisitos establecidos, postulen a la categoría de socio activo, contribuyendo así al fortalecimiento de la especialidad y al desarrollo de la Sociedad.

Asimismo, se espera que los socios activos se mantengan disponibles para colaborar de manera desinteresada en gestiones institucionales de la sociedad, integrar comisiones, asumir cargos directivos y participar activamente en las actividades científicas de la sociedad.

**Artículo 69°.- Conducta colaborativa y aceptación de cargos.** Es deber de cada uno de los miembros de SORTCH promover una conducta colaborativa y de progreso societario. En concordancia deberá cumplir las obligaciones sociales, aceptar los cargos propuestos y desempeñar con esmero los cargos que le designaren o a los que haya postulado.

**Artículo 70°.- Responsabilidad y lealtad en los cargos.** El socio debe asumir con honor, honestidad, transparencia, responsabilidad y lealtad los cargos o comisiones para los que haya sido elegido o designado, o que haya asumido, debiendo cumplir oportunamente con los compromisos que haya adquirido para la asociación.

**Artículo 71°.- Límites de atribuciones.** En el desempeño de su función o cargo, los miembros de SORTCH no podrán arrogarse más atribuciones que las que expresamente les sean entregadas por los estatutos y reglamentos de la Sociedad.

**Artículo 72°.- Conducta ejemplar en representación.** Quienes cumplan funciones representativas de la Sociedad deberán mantener una conducta ejemplar, transparente, justa y honesta. Igualmente, deberán asumir un claro liderazgo en el compromiso ético de la Sociedad.

**Artículo 73°.- Conductas contrarias a la ética societaria.** Serán consideradas conductas contrarias a la ética societaria, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o administrativas que pudieran derivarse, las siguientes:

1. Actuar deshonestamente en contra la SORTCH, lo que será considerado falta grave; sin perjuicio de la responsabilidad civil y/o penal a que hubiera lugar.

2. Declarar falsamente ante las autoridades de la SORTCH, sus organismos, comisiones y otras dependencias.
3. Desprestigiar a la SORTCH y/o a sus directivos; se considerará una agravante si el socio lo hiciera en beneficio personal.
4. Presentar maliciosamente a un profesional o persona no formada oficialmente como especialista en Ortodoncia, para constituirse en miembro de la SORTCH.
5. Hacer uso de las atribuciones del cargo con fines personales o de personas o grupos a los que se encuentre vinculado por parentesco, amistad o intereses comunes.
6. Utilizar indebidamente el nombre, logotipo, imagen institucional o recursos de la SORTCH para actividades ajenas a sus fines o en beneficio propio.
7. Obstaculizar de forma injustificada el funcionamiento de la SORTCH, sus órganos o comisiones, o entorpecer la realización de actividades institucionales.
8. Filtrar, divulgar o utilizar información confidencial de la SORTCH para fines distintos a los institucionales o en perjuicio de la Sociedad o sus miembros.
9. Incitar o participar en conflictos internos con fines personales o que atenten contra la cohesión, prestigio y buen funcionamiento de la SORTCH.
10. Cualquier otra conducta que afecte gravemente la buena fe, la confianza, la convivencia y el respeto que debe primar entre los socios de la SORTCH y en relación con la comunidad.

**Artículo 74°.- Autoorganización profesional.** El especialista en Ortodoncia, en tanto profesional de formación superior poseedor de saberes específicos y de autonomía, tiene la necesidad y el derecho a la autoorganización de su actividad profesional, en los ámbitos de la asistencia, docencia e investigación, con exigencias superiores de carácter ético y espíritu de servicio.

**Artículo 75°.- Criterio profesional y responsabilidad.** El especialista en Ortodoncia, en el ejercicio de su profesión, tiene derecho a actuar deliberativamente conforme a un criterio profesional, asumiendo en consecuencia los efectos y responsabilidad de sus actos profesionales.

**Artículo 76°.- Integridad del acto profesional.** El especialista en Ortodoncia tiene el derecho y el deber de mantener la integridad del acto profesional.

**Artículo 77°.- Prestigio y supervisión de la especialidad.** La Sociedad de Ortodoncia de Chile tiene el deber de velar por el prestigio de la especialidad de ortodoncia y de supervigilar su correcto ejercicio por parte de sus asociados, actuando con la debida discreción y respeto en el cumplimiento de esta función.

En consecuencia, los socios tienen la obligación de acatar las decisiones, recomendaciones y acuerdos adoptados por la Comisión de Ética y/o el Directorio de la SORTCH, en conformidad con los estatutos y este Código de Ética, en resguardo de la confianza pública y de la integridad de la especialidad.

## **TÍTULO IX DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL PROFESIONAL**

**Artículo 78°.- Responsabilidad social profesional.** Se recomienda éticamente a los miembros de la SORTCH mantener una disposición activa a ofrecer tratamientos de ortodoncia a bajo costo, cuando ello sea practicable, a instituciones de beneficencia, educacionales o a personas en situación de necesidad, en concordancia con los valores de servicio y responsabilidad social de la profesión.

Asimismo, se recomienda a los socios participar en actividades que contribuyan al mejoramiento de la comunidad, en especial aquellas organizadas o promovidas por la Sociedad de Ortodoncia de Chile, fortaleciendo el compromiso social de la especialidad con la población.

## **TÍTULO X DEL DEBER DE DIGNIFICAR LA ESPECIALIDAD**

**Artículo 79°.- Dignificación de la especialidad.** Es deber principal del ortodoncista contribuir a dignificar la especialidad de ortodoncia, promoviendo su progreso con un enfoque humanista, ético, científico y técnico, en beneficio de las personas y de la comunidad.

**Artículo 80°.- Unidad del acto ortodóncico.** El especialista en ortodoncia debe velar por la unidad e integridad del acto profesional, entendidas como la responsabilidad ética y técnica de asumir de manera completa y coherente el proceso de atención ortodóncica del paciente, desde la evaluación diagnóstica inicial hasta la planificación, ejecución y control del tratamiento y su pronóstico.

En el ámbito de la especialidad, el diagnóstico, tratamiento y pronóstico constituyen un acto único e indivisible, que es de exclusiva responsabilidad del ortodoncista tratante. Por tanto, corresponde únicamente a este profesional, en caso necesario, derivar al paciente en tratamiento a otro cirujano dentista general o especialista, resguardando la continuidad, calidad y seguridad de la atención.

**Artículo 81°.- Información sobre el equipo tratante.** El ortodoncista tratante deberá informar al paciente, o a su representante legal, sobre la identidad y funciones del equipo de trabajo que intervendrá en su tratamiento de ortodoncia, incluyendo profesionales, auxiliares, técnicos o estudiantes en práctica que participen en las distintas etapas de la atención.

Esta información deberá entregarse al inicio del tratamiento y cada vez que se produzcan cambios relevantes en la composición del equipo. Su propósito es garantizar la transparencia, la confianza y la adecuada comprensión por parte del paciente respecto de quiénes participarán en su atención.

La obligación de informar no exime al ortodoncista tratante de su responsabilidad ética, técnica y legal de mantener la integridad del acto ortodóncico, ni de la supervisión directa sobre todo procedimiento realizado por colaboradores bajo su dirección.

## **TÍTULO XI SOBRE LA COMISIÓN DE ÉTICA.**

**Artículo 82°.- Naturaleza y competencia de la Comisión de Ética.** La Comisión de Ética es el órgano encargado de velar por el cumplimiento de las normas éticas de la Sociedad de Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial de Chile, así como por el respeto de los principios de moralidad, buenas costumbres y dignidad profesional en el ejercicio de la ortodoncia. Tiene competencia para conocer y

resolver los casos de eventuales infracciones al Código de Ética, a los estatutos y reglamentos de la Sociedad, y de aquellos actos que se estimen reñidos con la ética profesional por parte de sus miembros.

Asimismo, la Comisión de Ética será el órgano competente para interpretar las disposiciones contenidas en el presente Código de Ética y resolver situaciones de conducta grave que, aunque no estén expresamente previstas en el texto, sean contrarias a los principios y valores que rigen el ejercicio ético de la ortodoncia.

La Comisión también tendrá funciones de carácter formativo, orientador y preventivo en materias éticas, pudiendo desarrollar actividades de educación, capacitación y difusión dirigidas a los socios, estudiantes, pacientes y a la comunidad en general, con el objetivo de fortalecer la comprensión y la aplicación de los principios éticos en la práctica profesional y en el quehacer institucional de la Sociedad.

**Artículo 83°.- Integración.** La Comisión de Ética estará integrada por tres miembros titulares y dos miembros suplentes, todos ellos socios activos u honorarios ortodoncistas de la Sociedad con cinco años de antigüedad, quienes serán elegidos por mayoría absoluta de los socios presentes con derecho a voto en la Asamblea General Ordinaria que corresponda, cada dos años.

Los miembros titulares y suplentes deberán ser profesionales con conducta ética intachable, trayectoria reconocida en la especialidad y un compromiso con los valores y principios de la Sociedad, asegurando la idoneidad técnica y la ecuanimidad en su desempeño.

Los miembros de la Comisión podrán ser reelegidos en el cargo hasta por un máximo de tres períodos consecutivos, sin perjuicio de que puedan postular nuevamente en períodos alternados, en cuyo caso no existirá limitación para su reelección.

Los miembros suplentes reemplazarán a los titulares en caso de ausencia, inhabilidad, renuncia o impedimento temporal o definitivo, respetando el orden de prelación según la cantidad de votos obtenidos en la elección, asegurando la continuidad del funcionamiento de la Comisión y la validez de sus actuaciones.

**Artículo 84°.- Implicancias y recusaciones.** Los miembros titulares y suplentes de la Comisión de Ética deberán abstenerse de participar en la tramitación y resolución de un procedimiento ético cuando concurra alguna circunstancia que pueda comprometer su imparcialidad, tales como tener un interés personal en el asunto, mantener una relación de parentesco por consanguinidad o afinidad en toda la línea recta y en la colateral hasta el segundo grado con el denunciante, el denunciado, sus representantes o abogados, o encontrarse en una relación de dependencia laboral, económica o de cualquier otra índole con alguna de las partes involucradas.

Asimismo, procederá la recusación de un miembro de la Comisión de Ética cuando concurra alguna de las siguientes situaciones:

1. Ser cónyuge, conviviente civil o pariente consanguíneo en la línea recta y en la colateral hasta el segundo grado, o pariente por afinidad en la línea recta y en la colateral hasta el segundo grado del denunciante, del denunciado o de sus representantes.
2. Tener el miembro, su cónyuge, conviviente civil o alguno de sus ascendientes o descendientes, una causa pendiente con el denunciante o el denunciado.
3. Haber manifestado opinión previa con conocimiento de los antecedentes del caso que se está conociendo.
4. Tener amistad íntima o enemistad manifiesta con el denunciante o el denunciado.

5. Ser deudor, acreedor, socio o mantener vínculo de subordinación laboral con el denunciante o el denunciado.

La recusación podrá ser solicitada por el denunciante o el denunciado mediante escrito fundado, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la notificación de la integración de la Comisión que conocerá del caso, o en cualquier momento si la causal se configura con posterioridad.

La Comisión resolverá la solicitud de recusación en la sesión más próxima, sin la participación del miembro recusado, y su resolución deberá quedar registrada en acta. De acogerse la recusación o producirse la inhabilitación voluntaria de un miembro titular, será reemplazado por el miembro suplente que acuerden los miembros titulares que estén en conocimiento del proceso ético.

**Artículo 85º.- Sesiones.** La Comisión de Ética sesionará ordinariamente, al menos, cada tres meses, con el objeto de evaluar su gestión, revisar procedimientos en curso y planificar actividades de formación, orientación y prevención en materias éticas.

Sesionará de manera extraordinaria cada vez que sea requerido por el Directorio o por el presidente, o cuando se reciba una denuncia escrita y firmada presentada por cualquier miembro de la Sociedad o por un tercero ajeno a la Sociedad que tenga un interés legítimo relacionado con la denuncia.

Para sesionar válidamente se requerirá la asistencia de, al menos, tres miembros, ya sean titulares o suplentes, quienes constituirán quórum de funcionamiento, adoptándose los acuerdos por mayoría simple de los presentes en cada sesión. En caso de empate, decidirá el voto de quien presida la sesión.

La Comisión de Ética podrá sesionar de manera telemática o híbrida utilizando plataformas digitales seguras que permitan la participación efectiva de sus miembros, asegurando la confidencialidad y resguardo de las deliberaciones.

De cada sesión se levantará un acta firmada por los asistentes, en la que conste la fecha y hora de la sesión, los miembros presentes, los acuerdos adoptados, los votos de minoría, y las deliberaciones relevantes, resguardando la confidencialidad de la información discutida en caso de ser necesario.

**Artículo 86º.- Convocatoria.** La convocatoria a sesiones de la Comisión de Ética, tanto ordinarias como extraordinarias, se realizará por escrito o mediante medios electrónicos con una antelación mínima de cinco días hábiles, señalando la fecha, hora, lugar (o modalidad de reunión telemática), la tabla de la sesión y documentación a analizar.

En casos urgentes, de acuerdo lo determine el presidente, podrá convocarse con una antelación mínima de 48 horas, debiendo justificarse la urgencia en el acta.

**Artículo 87º.- Del Presidente de la Comisión de Ética.** La Comisión de Ética en su primera sesión ordinaria designará de entre sus miembros titulares a un Presidente, quien ejercerá dicho cargo durante el período que corresponda, pudiendo ser reelegido por acuerdo de la Comisión.

Serán funciones del Presidente de la Comisión de Ética:

1. Presidir las sesiones de la Comisión, dirigiendo las deliberaciones de manera ordenada y asegurando el cumplimiento del orden del día.

2. Convocar a sesiones ordinarias y extraordinarias, determinando la fecha, hora, lugar (presencial o telemático) y materias a tratar, en coordinación con el Secretario.
3. Velar por el cumplimiento de las normas contenidas en el Código de Ética, en el Reglamento de Ética y en los acuerdos adoptados por la Comisión.
4. Firmar las resoluciones y las actas de las sesiones, junto con el Secretario, y autorizar, en su caso, las comunicaciones que emanen de la Comisión.
5. Representar a la Comisión de Ética ante el Directorio de la Sociedad y en todas las instancias en que sea necesario, informando de las gestiones realizadas y de los acuerdos adoptados.
6. Resguardar, junto con el Secretario, la confidencialidad de los antecedentes, expedientes y documentos que se tramiten ante la Comisión.

En caso de ausencia del presidente, asumirá la presidencia el Secretario o quien sea designado por los miembros presentes para esa sesión.

**Artículo 88°.- Del Secretario de la Comisión de Ética.** La Comisión de Ética designará en su primera sesión anual a uno de sus miembros como Secretario, quien ejercerá dicha función durante el período correspondiente o hasta que se designe un nuevo Secretario por acuerdo de la Comisión.

Serán funciones del Secretario de la Comisión de Ética:

1. Levantar y redactar las actas de cada sesión, consignando fielmente las deliberaciones, acuerdos, votos de minoría y demás antecedentes relevantes.
2. Conservar y custodiar bajo estricta confidencialidad las actas, expedientes y documentos relacionados con los procedimientos éticos, asegurando su adecuado resguardo y la disponibilidad para consulta exclusiva de los miembros de la Comisión.
3. Coordinar la entrega y recepción de citaciones, notificaciones y comunicaciones que emanen de la Comisión, dejando constancia de ello en el expediente respectivo.
4. Gestionar, con autorización del Presidente, el archivo y registro de las sanciones que se apliquen, conforme a las normas vigentes, en el registro de sanciones éticas de la Sociedad.
5. Apoyar administrativamente al Presidente de la Comisión en la preparación de las sesiones y en el cumplimiento de los acuerdos adoptados por la Comisión.

**Artículo 89°.- Deber de confidencialidad.** Los miembros de la Comisión de Ética, así como el instructor y cualquier persona que participe en el procedimiento ético, tendrán el deber de confidencialidad respecto de los antecedentes, deliberaciones, documentos e información personal de los socios investigados y denunciantes, salvo cuando su divulgación sea requerida por autoridades judiciales o se autorice expresamente por las partes involucradas.

La vulneración de esta confidencialidad será considerada falta ética grave.

**Artículo 90°.- Sobre la documentación ética.** Los expedientes de cada procedimiento ético, incluidos documentos, registros, actas y resoluciones, serán resguardados bajo custodia del secretario de la Comisión de Ética, garantizando acceso restringido solo a los miembros de la Comisión y al Instructor designado, salvo disposición en contrario por autoridad competente.

**Artículo 91°.- Prohibición de asesoría e intervención posterior.** Los miembros de la Comisión de Ética no podrán prestar asesoría, patrocinio ni intervención en representación de las partes involucradas en los procedimientos éticos que hayan conocido, respecto de las materias y hechos específicos que fueron objeto de análisis durante la tramitación del proceso ético en que participaron, incluso después de haber cesado en sus funciones.

Esta prohibición es de carácter permanente y se aplica exclusivamente a los asuntos que hayan sido conocidos, debatidos o resueltos por el miembro de la Comisión en el marco de un procedimiento ético, con el objeto de resguardar la independencia, imparcialidad y la confianza de los socios y de la comunidad en las decisiones de la Comisión de Ética.

El incumplimiento de esta disposición constituirá una falta ética grave, sancionable de acuerdo con las normas contenidas en el presente Reglamento y en el Código de Ética de la Sociedad.

**Artículo 92°.- Designación o contratación de abogado instructor o asesor.** La Comisión de Ética estará facultada para designar o contratar a un abogado instructor, interno o externo a la Sociedad, con el fin de prestar asesoría jurídica en el desarrollo de sus funciones generales o en el marco de un procedimiento ético específico. Este abogado podrá asistir en la interpretación normativa, en la adecuada tramitación del proceso ético, en la elaboración de resoluciones, en la práctica de diligencias, y en cualquier otra función de apoyo legal que la Comisión estime necesaria para garantizar el debido proceso y la correcta aplicación del Código de Ética.

El abogado designado o contratado actuará con plena independencia y objetividad, estando obligado a mantener estricta reserva respecto de los antecedentes y actuaciones del proceso, incluso después de concluida su gestión, resguardando la confidencialidad y los intereses de la Sociedad y de las partes involucradas.

Asimismo, el abogado no podrá representar ni asesorar a ninguna de las partes involucradas en el proceso ético en el que haya prestado servicios, ni durante el procedimiento ni con posterioridad a su término.

La contratación de un abogado externo deberá ser previamente autorizada por el Directorio de la Sociedad, aprobando las condiciones de contratación y el presupuesto correspondiente para dichos efectos.

## **TÍTULO XII DEL PROCEDIMIENTO ANTE LA COMISIÓN DE ÉTICA**

**Artículo 93°.- Objeto del procedimiento.** El procedimiento ético tiene por objeto investigar y resolver eventuales infracciones al Código de Ética o a los estatutos o reglamentos cometidos por socios de la Sociedad de Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial de Chile, garantizando la ética profesional, el prestigio institucional y la confianza pública de la ciudadanía en Soroche.

**Artículo 94°.- Principios del proceso.** El procedimiento se regirá por los siguientes principios:

1. **Debido proceso y derecho a defensa.** Todo socio sometido a un procedimiento ético tendrá derecho a ser oído, a presentar sus descargos y pruebas, a conocer la denuncia y los antecedentes del proceso, a contradecir las pruebas presentadas en su contra, a formular observaciones y a ser notificado de las resoluciones que le afecten. Se garantizará la transparencia en la tramitación y el acceso oportuno al expediente, de modo de asegurar que el socio pueda ejercer plenamente su defensa en todas las etapas del procedimiento.
2. **Presunción de inocencia.** El socio investigado será considerado inocente mientras no exista resolución firme que determine su responsabilidad en la infracción ética que se le impute. Toda duda razonable que subsista tras la investigación será resuelta en favor del socio denunciado, garantizando su honra e integridad profesional durante y después del proceso si no se acreditare su responsabilidad.

3. **Proporcionalidad de la sanción.** Las eventuales sanciones deberán ser acordes a la gravedad de la falta acreditada, considerando las circunstancias del caso, la intención del autor, el daño causado y los atenuantes o agravantes que concurran. No podrá imponerse una sanción más gravosa que la que corresponda a la falta efectivamente comprobada, resguardando la justicia y equidad del proceso.
4. **Sana crítica en la valoración de los hechos.** La Comisión de Ética valorará la prueba y los antecedentes recabados conforme a las reglas de la sana crítica, considerando la multiplicidad, gravedad, concordancia y conexión de los elementos de prueba, la lógica y la experiencia común. La resolución que se adopte deberá expresar de forma razonada los fundamentos de hecho y de derecho que justifican la decisión.
5. **Imparcialidad y objetividad de la Comisión de Ética.** Los integrantes de la Comisión deberán actuar con plena objetividad e independencia, sin prejuicios, intereses personales o presiones externas que afecten su criterio. Los miembros deberán abstenerse y declararse impedidos de conocer un asunto cuando concurra alguna causal que comprometa su imparcialidad, asegurando que toda resolución se adopte con justicia y sin influencia de intereses ajenos al mérito del proceso.
6. **Doble instancia.** El procedimiento garantizará la revisión de las sanciones impuestas por la Comisión de Ética mediante un recurso de apelación ante la Asamblea General de Socios, la que actuará como instancia revisora, asegurando la corrección de los errores que puedan haberse cometido en la etapa inicial, fortaleciendo el derecho a la tutela efectiva de los derechos del socio afectado.

**Artículo 95°.- Publicidad y reserva.** El proceso ético tendrá carácter reservado durante toda su tramitación, con el objeto de proteger la honra, dignidad y el derecho a la defensa del socio investigado, así como resguardar la seriedad y objetividad de las actuaciones de la Comisión de Ética. En consecuencia, las actuaciones, antecedentes, documentos y resoluciones parciales del procedimiento no podrán ser difundidos públicamente ni comunicados a terceros ajenos al proceso sin autorización expresa de la Comisión, salvo requerimiento de la autoridad competente conforme a la ley.

Podrán acceder al expediente de manera completa las partes involucradas, sus apoderados y los integrantes de la Comisión de Ética, quienes tendrán el deber de mantener la confidencialidad de los antecedentes, incluso después de concluido el proceso.

Concluido el procedimiento y una vez firme y ejecutoriada la resolución que le ponga término, el fallo podrá ser publicado en los medios oficiales de la Sociedad, tales como actas, memorias, sitio web o revistas institucionales, con el objetivo de fortalecer la transparencia y el compromiso con los principios éticos que rigen a la profesión. La publicación se realizará resguardando la dignidad de las partes, pudiendo omitirse el nombre del sancionado si así lo resuelve fundadamente la Comisión, considerando criterios de proporcionalidad, el tipo de falta y los efectos que la divulgación pueda generar en el socio sancionado y en la comunidad profesional.

Cuando la falta ética afecte bienes jurídicos relevantes de la comunidad, la Comisión de Ética podrá acordar la comunicación de la sanción a organismos competentes y otras entidades gremiales, cuando sea pertinente para el resguardo del interés general.

**Artículo 96°.- Supletoriedad.** En todas aquellas materias no reguladas expresamente en este Reglamento, se aplicarán de manera supletoria las normas contenidas en el Código de Procedimiento Civil chileno, en cuanto sean compatibles con la naturaleza y objetivos del proceso ético disciplinario.

La aplicación de estas normas tendrá como finalidad garantizar el debido proceso, la bilateralidad de la audiencia, las reglas sobre la presentación y tasación de la prueba, evitando vacíos regulatorios que puedan entorpecer el desarrollo del procedimiento.

En caso de dudas sobre la interpretación de las normas procedimentales o su aplicación al caso concreto, la Comisión de Ética podrá solicitar un informe jurídico al abogado asesor de la Sociedad o al abogado instructor designado, con el fin de resguardar la correcta conducción del procedimiento.

El uso de la supletoriedad no podrá emplearse para desconocer los principios de proporcionalidad de la sanción, presunción de inocencia, derecho a la defensa, imparcialidad de la Comisión de Ética y demás garantías esenciales establecidas en este Reglamento, en el Código de Ética de la Sociedad y en sus Estatutos.

La Comisión de Ética podrá, mediante resolución fundada, determinar de forma motivada la aplicabilidad de las normas del Código de Procedimiento Civil cuando sea necesario, debiendo dejar constancia de ello en el expediente ético respectivo para efectos de control y transparencia en el desarrollo del proceso.

**Artículo 97º.- Formas de inicio del proceso ético.** El proceso ético se iniciará de las siguientes formas:

- A. **Por denuncia escrita y firmada.** Cualquier socio de la Sociedad, así como un tercero ajeno a la Sociedad, podrá presentar una denuncia ante la Comisión de Ética por hechos que puedan constituir infracciones al Código de Ética, siempre que la denuncia se formule por escrito y contenga la firma del denunciante, ya sea de manera manuscrita o por medios electrónicos que permitan verificar su identidad.
- B. **Por acuerdo del Directorio de la Sociedad.** El Directorio de la Sociedad, mediante acuerdo adoptado por la mayoría de sus miembros, podrá iniciar un procedimiento ético en aquellos casos en que tome conocimiento de hechos que puedan revestir relevancia ética o comprometer la dignidad de la profesión, la imagen de la Sociedad o el cumplimiento de los estatutos y del Código de Ética. En tal caso, el Directorio remitirá a la Comisión de Ética un informe con los antecedentes disponibles que funden el inicio del proceso ético, dejando constancia en acta de la decisión adoptada.

Recibida la denuncia o el acuerdo del Directorio, la Comisión de Ética, dentro de veinte días hábiles, deberá calificar su admisibilidad, verificando que se cumplan los requisitos formales, que los hechos denunciados sean de competencia de la Comisión y que puedan constituir eventuales infracciones éticas.

Si la denuncia carece de los antecedentes mínimos necesarios para su tramitación, la Comisión podrá requerir al denunciante, por una sola vez, que subsane las omisiones en un plazo de cinco días hábiles, bajo apercibimiento de tenerla por no presentada si no se cumple con lo solicitado.

En caso de recibir antecedentes de manera anónima o informal, la Comisión de Ética no podrá iniciar de oficio un procedimiento ético; sin embargo, podrá derivar dichos antecedentes al Directorio para su análisis, de modo que éste evalúe la pertinencia de iniciar un procedimiento ético según lo dispuesto en la letra b) del presente artículo.

Toda denuncia recibida deberá registrarse en un libro de denuncias o sistema de registro digital habilitado por la Sociedad, indicando su fecha de ingreso, el nombre del denunciante (si corresponde),

el nombre del denunciado y una breve descripción de los hechos denunciados, con el fin de asegurar la trazabilidad del procedimiento y la transparencia de las actuaciones de la Comisión de Ética.

**Artículo 98º.- Contenido de la denuncia.** La denuncia que se presente ante la Comisión de Ética deberá cumplir con los siguientes requisitos formales y de contenido para su adecuada tramitación:

1. **Designación de la Comisión de Ética de la Sociedad de Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial de Chile** como órgano competente para conocer la denuncia.
2. **Identificación del denunciante**, indicando su nombre completo, número de cédula de identidad o pasaporte, domicilio, profesión u oficio, correo electrónico y número de contacto telefónico. En caso de actuar mediante representante, se deberá indicar la naturaleza de la representación y acompañar el mandato correspondiente.
3. **Identificación del denunciado**, indicando su nombre completo y, en lo posible, su número de cédula de identidad, domicilio, profesión u oficio, y cualquier otro antecedente que permita su individualización adecuada.
4. **Exposición clara y ordenada de los hechos**, indicando con precisión las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que habrían ocurrido los hechos denunciados, así como toda información relevante que permita a la Comisión de Ética contextualizar y entender la situación que se pone en su conocimiento.
5. **Fundamentos de derecho y éticos en que se apoya la denuncia**, señalando las normas específicas del Código de Ética, de los Estatutos de la Sociedad u otras disposiciones legales o reglamentarias que se estimen infringidas por la conducta del denunciado.
6. **Petición concreta dirigida a la Comisión de Ética**, consistente en que se investiguen los hechos denunciados y, de acreditarse su veracidad, se apliquen las medidas disciplinarias que correspondan conforme al Código de Ética y al presente Reglamento.
7. **Indicación y acompañamiento de medios de prueba**, tales como documentos, registros clínicos, imágenes, correos electrónicos, testimonios de testigos u otros elementos que permitan acreditar los hechos denunciados. En caso de no contar con dichos antecedentes, se deberá explicar las razones por las que no se acompañan y señalar su eventual existencia para que puedan ser solicitados durante la investigación.
8. **Firma del denunciante o de su representante**, ya sea de manera manuscrita o mediante firma electrónica avanzada u otro medio que permita autenticar la presentación conforme a la normativa vigente.

La denuncia deberá presentarse en la sede de la Sociedad o al correo electrónico habilitado para estos efectos, según lo disponga la Comisión de Ética, entregándose al denunciante un comprobante de recepción y registrándose en el sistema de control de denuncias de la Sociedad.

En caso de que la denuncia no cumpla con los requisitos señalados, la Comisión de Ética podrá conceder al denunciante un plazo de cinco días hábiles para subsanar las omisiones, bajo apercibimiento de tenerla por no presentada si no se cumple con lo requerido dentro de dicho plazo.

**Artículo 99º.- Designación o contratación de abogado instructor o asesor.** La Comisión de Ética estará facultada para designar o contratar a un abogado instructor, interno o externo a la Sociedad, con el fin de prestar asesoría jurídica en el desarrollo de sus funciones generales o en el marco de un procedimiento ético específico. Este abogado podrá asistir en la interpretación normativa, en la adecuada tramitación del proceso ético, en la elaboración de resoluciones, en la práctica de diligencias, y en cualquier otra función de apoyo legal que la Comisión estime necesaria para garantizar el debido proceso y la correcta aplicación del Código de Ética.

El abogado designado o contratado actuará con plena independencia y objetividad, estando obligado a mantener estricta reserva respecto de los antecedentes y actuaciones del proceso, incluso después de concluida su gestión, resguardando la confidencialidad y los intereses de la Sociedad y de las partes involucradas.

Asimismo, el abogado no podrá representar ni asesorar a ninguna de las partes involucradas en el proceso ético en el que haya prestado servicios, ni durante el procedimiento ni con posterioridad a su término.

La contratación de un abogado externo deberá ser previamente autorizada por el Directorio de la Sociedad, aprobando las condiciones de contratación y el presupuesto correspondiente para dichos efectos.

**Artículo 100°.- Contenido de la denuncia.** La denuncia que se presente ante la Comisión de Ética deberá cumplir con los siguientes requisitos formales y de contenido para su adecuada tramitación:

1. **Designación de la Comisión de Ética de la Sociedad de Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial de Chile** como órgano competente para conocer la denuncia.
2. **Identificación del denunciante**, indicando su nombre completo, número de cédula de identidad o pasaporte, domicilio, profesión u oficio, correo electrónico y número de contacto telefónico. En caso de actuar mediante representante, se deberá indicar la naturaleza de la representación y acompañar el mandato correspondiente.
3. **Identificación del denunciado**, indicando su nombre completo y, en lo posible, su número de cédula de identidad, domicilio, profesión u oficio, y cualquier otro antecedente que permita su individualización adecuada.
4. **Exposición clara y ordenada de los hechos**, indicando con precisión las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que habrían ocurrido los hechos denunciados, así como toda información relevante que permita a la Comisión de Ética contextualizar y entender la situación que se pone en su conocimiento.
5. **Fundamentos de derecho y éticos en que se apoya la denuncia**, señalando las normas específicas del Código de Ética, de los Estatutos de la Sociedad u otras disposiciones legales o reglamentarias que se estimen infringidas por la conducta del denunciado.
6. **Petición concreta dirigida a la Comisión de Ética**, consistente en que se investiguen los hechos denunciados y, de acreditarse su veracidad, se apliquen las medidas disciplinarias que correspondan conforme al Código de Ética y al presente Reglamento.
7. **Indicación y acompañamiento de medios de prueba**, tales como documentos, registros clínicos, imágenes, correos electrónicos, testimonios de testigos u otros elementos que permitan acreditar los hechos denunciados. En caso de no contar con dichos antecedentes, se deberá explicar las razones por las que no se acompañan y señalar su eventual existencia para que puedan ser solicitados durante la investigación.
8. **Firma del denunciante o de su representante**, ya sea de manera manuscrita o mediante firma electrónica avanzada u otro medio que permita autenticar la presentación conforme a la normativa vigente.

La denuncia deberá presentarse en la sede de la Sociedad o al correo electrónico habilitado para estos efectos, según lo disponga la Comisión de Ética, entregándose al denunciante un comprobante de recepción y registrándose en el sistema de control de denuncias de la Sociedad.

En caso de que la denuncia no cumpla con los requisitos señalados, la Comisión de Ética podrá conceder al denunciante un plazo de cinco días hábiles para subsanar las omisiones, bajo apercibimiento de tenerla por no presentada si no se cumple con lo requerido dentro de dicho plazo.

**Artículo 101º.- Admisibilidad de la denuncia.** La Comisión de Ética está obligada a conocer y resolver toda denuncia, reclamo o solicitud que se le presente, cualquiera sea la persona del requirente, siempre que cumpla con los requisitos mínimos establecidos en este Reglamento y sea de su competencia.

Recibida la denuncia, la Comisión de Ética deberá pronunciarse sobre su admisibilidad en un plazo de quince días hábiles contados desde su recepción, plazo dentro del cual podrá realizar un análisis preliminar para verificar si:

1. Se cumplen los requisitos formales establecidos en el artículo anterior.
2. Los hechos denunciados corresponden a eventuales infracciones al Código de Ética o a las normas estatutarias de la Sociedad.
3. La Comisión de Ética es competente para conocer de la denuncia, de acuerdo con el Estatuto, el Código de Ética y este Reglamento.

La admisibilidad se resolverá mediante acuerdo de la Comisión de Ética, adoptado por la mayoría de sus miembros presentes, y constará en resolución fundada que será notificada al denunciante por carta certificada, correo electrónico o medio idóneo de notificación previamente acordado.

En caso de declararse inadmisibile la denuncia, la resolución deberá indicar claramente las razones de hecho y de derecho que fundamentan tal decisión, y se informará al denunciante sobre la posibilidad de subsanar la denuncia si corresponde, otorgándole un plazo de cinco días hábiles para ello, bajo apercibimiento de tenerla por definitivamente inadmisibile si no se subsana dentro del plazo indicado.

En caso de ser admitida, la denuncia será registrada en el libro de denuncias o en el sistema de control de la Sociedad, y se dispondrá la apertura del procedimiento ético, notificando formalmente al denunciado para efectos de garantizar su derecho a defensa y el debido proceso.

La decisión de admisibilidad o inadmisibilidat de la denuncia no prejuzga el fondo del asunto y tiene únicamente el efecto de permitir la apertura del proceso de investigación en los casos que corresponda.

**Artículo 102º.- Citación y notificación al denunciado.** Admitida la denuncia, la Comisión de Ética procederá a notificar personalmente al denunciado, entregándole copia íntegra de la denuncia y de todos los documentos anexos que la acompañen, para garantizar su derecho a defensa y al debido proceso.

La notificación personal podrá realizarse de forma presencial ante los miembros de la Comisión de Ética, en dependencias de la Sociedad o en lugar previamente acordado, dejando constancia escrita de la entrega en el expediente. Asimismo, la notificación personal podrá realizarse por medios telemáticos idóneos, tales como videoconferencia o reunión virtual, en cuyo caso se dejará constancia de la entrega de la copia de la denuncia y sus documentos anexos mediante acta suscrita digitalmente por los intervinientes o mediante confirmación de recepción por el denunciado, firmada electrónicamente.

Desde la fecha de notificación personal, se otorgará al denunciado un plazo de quince días hábiles para que presente sus descargos por escrito y acompañe las pruebas que estime pertinentes en su defensa, pudiendo también ofrecer otros medios probatorios que resulten conducentes para su defensa.

La presentación de los descargos podrá realizarse en formato físico ante la Secretaría de la Sociedad o mediante medios electrónicos habilitados para estos efectos, con la correspondiente constancia de recepción.

Si el denunciado requiere acceder nuevamente a la documentación durante el plazo de descargos, podrá solicitar copia en la Secretaría de la Sociedad, garantizándose en todo momento su derecho a conocer en detalle los antecedentes de la denuncia y a preparar su defensa en condiciones de igualdad.

**Artículo 103º.- Audiencia de conciliación.** Recibidos los descargos del denunciado y antes de dictar los puntos de prueba, la Comisión de Ética deberá citar a las partes a una audiencia de conciliación con el objeto de intentar un avenimiento que permita resolver el conflicto de manera temprana, evitando un procedimiento extenso y propiciando la reparación oportuna de las eventuales infracciones denunciadas.

La audiencia de conciliación será convocada por el Presidente de la Comisión, quien fijará día y hora para su realización, notificando a las partes con al menos cinco días hábiles de anticipación. La audiencia podrá realizarse de forma presencial o mediante medios telemáticos idóneos, según lo acuerde la Comisión.

En dicha audiencia, la Comisión de Ética podrá ofrecer a las partes bases para un acuerdo, las que podrán ser aceptadas, modificadas o complementadas por las partes en atención a sus intereses, siempre que no contravengan el Código de Ética ni las normas estatutarias de la Sociedad.

Si las partes llegasen a un acuerdo en la audiencia de conciliación, se suscribirá de inmediato un acta que contendrá los términos precisos del acuerdo alcanzado, firmada por los comparecientes y por los miembros de la Comisión de Ética. Esta acta tendrá valor de resolución firme y ejecutoriada para todos los efectos internos de la Sociedad.

Asimismo, las partes deberán suscribir posteriormente un contrato de transacción, debidamente formalizado, que incluirá cláusulas orientadas a evitar la presentación de demandas u otras reclamaciones por los mismos hechos ante sedes judiciales o administrativas externas, en conformidad con la normativa vigente, resguardando la seguridad jurídica y la estabilidad de los acuerdos alcanzados.

Si no se logra un acuerdo durante la audiencia de conciliación, la Comisión de Ética lo consignará en acta y procederá dentro de 15 días hábiles a dictar resolución fijando los puntos de prueba que estime relevantes y conducentes para el esclarecimiento de los hechos denunciados, continuando con la etapa probatoria del procedimiento en conformidad con las normas de este Reglamento.

La audiencia de conciliación y sus resultados se registrarán en el expediente respectivo, dejando constancia de las intervenciones de las partes, de las bases ofrecidas por la Comisión, del acuerdo o de la falta de acuerdo, asegurando transparencia y respeto al debido proceso.

Sin perjuicio de lo establecido en este artículo, la Comisión de Ética podrá, en cualquier etapa del procedimiento y cada vez que lo estime pertinente, realizar nuevos llamados a conciliación, en atención a la naturaleza de los hechos investigados, al interés de las partes o al bien superior de la Sociedad, con el fin de buscar un entendimiento que permita la pronta solución del conflicto en el marco de las normas éticas y estatutarias vigentes.

En ningún caso la Comisión de Ética podrá proponer, facilitar o aceptar acuerdos de carácter económico entre las partes, ni podrá aprobar avenimientos que impliquen pagos, compensaciones, indemnizaciones o cualquier forma de beneficio patrimonial directo o indirecto.

**Artículo 104°.- Fijación de puntos de prueba y apertura del término probatorio.** En caso de no alcanzarse un acuerdo en la audiencia de conciliación, la Comisión de Ética dictará resolución fijando los puntos de prueba que estime pertinentes destinados a esclarecer los hechos denunciados, los descargos del denunciado y cualquier otra circunstancia relevante para la correcta resolución del procedimiento ético.

La resolución que fija los puntos de prueba se notificará a las partes mediante carta certificada. A contar de dicha notificación, se abrirá un término de prueba.

Durante este término probatorio, las partes podrán ofrecer y rendir toda clase de pruebas pertinentes y conducentes, incluyendo documentos, testigos e informes de peritos, así como solicitar a la Comisión diligencias que estimen necesarias para acreditar sus afirmaciones. La Comisión podrá ordenar de oficio la práctica de cualquier diligencia que considere relevante para la investigación de los hechos y para la adecuada ponderación de la responsabilidad ética eventualmente comprometida.

Se dejará constancia en el expediente de todas las pruebas rendidas y diligencias practicadas, las que deberán ser apreciadas por la Comisión conforme a las reglas de la sana crítica, con respeto al principio de contradicción y garantizando igualdad de oportunidades para las partes en la incorporación y control de las pruebas.

En caso de que alguna diligencia probatoria no pueda ser practicada por razones ajenas a la Comisión y las partes, se dejará constancia de dicha circunstancia, y no será motivo para suspender el procedimiento ni obstará para la dictación de la resolución final, salvo que la Comisión, por resolución fundada, estime que dicha diligencia resulta indispensable para la adecuada decisión del caso.

Cumplido el término probatorio, la Comisión dictará resolución de cierre de la etapa de prueba y notificará a las partes, otorgándoles un plazo común de cinco días hábiles para formular observaciones escritas respecto de la prueba rendida. Vencido dicho plazo, la causa quedará en estado de resolución.

**Artículo 105°.- Tipos de prueba.** En el proceso ético podrán hacerse valer todos los medios de prueba admitidos por el Código de Procedimiento Civil, entre ellos:

1. Instrumentos públicos y privados, incluidas fichas clínicas, epicrisis, antecedentes clínicos, fotografías, videos, correos electrónicos y otros documentos relevantes al caso, en cualquier soporte material o digital.
2. Testigos.
3. Confesión de parte.
4. Inspección personal de la Comisión de Ética, cuando sea necesario para esclarecer hechos relevantes.
5. Informes de peritos en materias odontológicas, de salud, contables, legales o de otras disciplinas que se estimen pertinentes para la adecuada resolución del caso.
6. Presunciones que deriven de los hechos acreditados en el proceso y de las máximas de la experiencia.

Sobre la definición, alcance, admisibilidad y características de cada medio de prueba en el procedimiento ético, se estará a lo dispuesto en el Código de Procedimiento Civil, en lo que sea compatible con la naturaleza del proceso ético y con las disposiciones de este Reglamento.

**Artículo 106°.- Sobre los instrumentos.** Los instrumentos podrán acompañarse en cualquier etapa del procedimiento hasta el vencimiento del término probatorio. Los documentos redactados en idioma extranjero deberán ser acompañados con su traducción autorizada, si así lo requiere la Comisión de Ética para su adecuada valoración.

A solicitud de parte, la Comisión podrá decretar la exhibición de instrumentos o documentos que se encuentren en poder de terceros, siempre que tengan relación directa con los hechos investigados y no sean de carácter secreto o confidencial. La solicitud se realizará mediante oficio al titular del documento o a la institución pública o privada que lo custodie, requiriendo su exhibición en el plazo prudencial que fije la Comisión. Si se recibe una respuesta negativa, no se insistirá en su solicitud, dejando constancia de ello en el expediente.

Las partes podrán objetar o impugnar los instrumentos acompañados por falta de veracidad, integridad o por carecer de valor probatorio, hasta antes del vencimiento del término probatorio. La Comisión resolverá en conciencia sobre la objeción, no existiendo recurso alguno contra dicha resolución.

**Artículo 107°.- Prueba testimonial: normas generales.** Podrá declarar como testigo cualquier persona que no esté inhabilitada por la ley.

Los socios parte de SORTCH que sean citados como testigos están obligados a comparecer a declarar si son citados como testigos, procurando la Comisión coordinar la audiencia en horarios que no interfieran con la actividad profesional del citado.

La declaración de testigos constituirá un solo acto, interrumpible solo por causa grave. Los testigos serán interrogados por la Comisión en audiencia, en presencia de las partes o sus apoderados, con juramento previo según el artículo 363 del Código de Procedimiento Civil, y deberán responder de forma clara y precisa, explicando la causa de sus afirmaciones.

Las declaraciones se consignarán por escrito, serán leídas en voz alta, ratificadas y firmadas por el testigo, los miembros de la Comisión y quienes estén presentes en la audiencia.

Las partes no podrán intervenir durante el interrogatorio, salvo autorización de la Comisión o cuando ésta lo estime necesario.

No podrán ser testigos:

1. Los menores de catorce años, sin perjuicio de que, si tuvieren discernimiento suficiente, sus manifestaciones puedan ser apreciadas como antecedente orientador.
2. Quienes se encuentren en interdicción por demencia.
3. Quienes, al tiempo de declarar o al ocurrir los hechos sobre los que declaran, se encontraban privados de razón por ebriedad u otra causa análoga.
4. Quienes carezcan del sentido necesario para percibir los hechos sobre los que declaran.
5. Las personas sordas o sordomudas que no puedan darse a entender de manera clara.
6. Quienes en el mismo procedimiento hubieren sido cohechados, o hubieren cohechado o intentado cohechar a otros en relación con su testimonio.
7. Los vagos sin ocupación u oficio conocido.
8. Quienes, por haber sido condenados por delito y atendidas las circunstancias del caso, sean considerados indignos de fe.
9. Quienes hagan de la declaración en juicio o en procedimientos análogos una actividad habitual o un medio de vida.

10. El cónyuge o conviviente civil y los parientes por consanguinidad hasta el cuarto grado y por afinidad hasta el segundo grado de la parte que los presente como testigos.
11. Los ascendientes, descendientes y hermanos respecto de los cuales exista reconocimiento o vínculo que produzca efectos civiles con la parte que solicite su declaración.
12. Los pupilos respecto de sus guardadores y estos respecto de aquellos.
13. Los dependientes, trabajadores o personas que presten habitualmente servicios retribuidos a la parte que los presente como testigos, cualquiera sea la modalidad de prestación.
14. Quienes, a juicio de la Comisión, carezcan de la imparcialidad necesaria para declarar, por poseer interés directo o indirecto en el resultado del procedimiento.
15. Quienes mantengan íntima amistad con la parte que los presenta o enemistad manifiesta con la parte respecto de la cual declaran, cuando dichas circunstancias se acrediten mediante hechos graves.

La Comisión podrá apreciar la idoneidad y credibilidad del testigo atendiendo a las circunstancias del caso, conforme a las reglas de la sana crítica.

**Artículo 108º.- Confesión de parte: normas generales.** La confesión de parte será admisible como medio de prueba en el procedimiento ético, constituyendo plena prueba en cuanto al hecho confesado, siempre que sea prestada de forma expresa, consciente y libre, por el socio inculpadó o por la parte que realice la confesión, y verse sobre hechos personales y propios de quien confiesa.

La confesión podrá ser solicitada por la Comisión de Ética o por cualquiera de las partes, debiendo la parte citada comparecer personalmente ante la Comisión de Ética en audiencia fijada al efecto, con al menos cinco días hábiles de anticipación a su realización, la que podrá realizarse de manera presencial o por medios telemáticos con el consentimiento de la parte.

La confesión deberá prestarse bajo juramento de decir verdad, que se tomará al inicio de la audiencia, conforme a las normas establecidas en el Código de Procedimiento Civil. El socio podrá responder de inmediato a las posiciones formuladas o solicitar un plazo prudencial para su contestación, el que no podrá exceder de tres días hábiles.

La confesión sólo podrá referirse a hechos susceptibles de confesión, y no procederá en relación con hechos cuya prueba se encuentre prohibida por ley, hechos que afecten derechos de terceros o sobre materias que no sean disponibles para las partes.

La confesión será consignada íntegramente en acta, indicando las preguntas formuladas y las respuestas dadas, la que será leída en voz alta, ratificada y firmada por quien confiesa, por los miembros de la Comisión presentes en la audiencia y por las partes o sus apoderados que hubieren concurrido.

La falta de comparecencia injustificada de la parte citada a absolver posiciones facultará a la Comisión para considerar como confesados los hechos sobre los cuales se le haya requerido declarar, si existieran presunciones fundadas que así lo justifiquen, conforme a las reglas de la sana crítica.

**Artículo 109º.- Inspección personal de la Comisión de Ética.** La Comisión de Ética podrá ordenar, de oficio o a solicitud de parte, la práctica de una inspección personal cuando lo estime necesario para esclarecer hechos relevantes del proceso ético. Esta diligencia tendrá por objeto la percepción directa de hechos, objetos, documentos, instalaciones, equipamiento u otras circunstancias que sean pertinentes para la adecuada resolución del caso.

La resolución que ordene la inspección señalará con precisión el objeto de la diligencia, el lugar, día y hora en que se practicará, citándose a las partes con a lo menos tres días hábiles de

anticipación, quienes podrán asistir personalmente o mediante apoderado. La inasistencia de las partes no suspenderá la realización de la diligencia, la que se llevará a cabo en el día y hora fijados.

La inspección podrá consistir en el examen de fichas clínicas, instalaciones de atención, instrumental, imágenes u otros elementos que se consideren útiles para establecer la existencia de los hechos investigados o sus circunstancias.

La Comisión de Ética podrá solicitar la asistencia de peritos o de personas con conocimientos técnicos especializados si lo considera necesario para la adecuada práctica de la diligencia, así como requerir explicaciones verbales a las partes durante el desarrollo de la inspección.

De la diligencia se levantará acta detallada, en la que se dejará constancia de las observaciones realizadas por la Comisión, de las manifestaciones de las partes, de la asistencia de peritos si los hubiere, así como de cualquier circunstancia relevante observada. El acta será firmada por los miembros de la Comisión, por las partes presentes o sus apoderados y, en su caso, por los peritos asistentes.

La inspección personal constituye un medio de prueba valorable conforme a las reglas de la sana crítica, y su omisión o inejecución no suspenderá el procedimiento, salvo que la Comisión estime que resulta imprescindible para la correcta resolución del caso, en cuyo caso se dejará constancia fundada en el expediente.

En lo no regulado por esta norma, se aplicará supletoriamente lo dispuesto en el Código de Procedimiento Civil.

**Artículo 110°.- Informes de peritos.** La Comisión de Ética podrá decretar, de oficio o a solicitud de parte, la práctica de prueba pericial cuando la apreciación de ciertos hechos relevantes para la investigación requiera conocimientos técnicos, científicos o especializados, necesarios para la adecuada resolución del proceso ético.

El nombramiento de peritos será de exclusiva competencia de la Comisión, pudiendo designar uno o más peritos según la complejidad de la materia y la naturaleza de los hechos a esclarecer, procurando preferentemente la designación de especialistas con idoneidad técnica en ortodoncia, salud, contabilidad, derecho u otras áreas relevantes según el caso.

La resolución que ordene la pericia deberá señalar con claridad:

1. El o los puntos específicos sobre los cuales versará el informe pericial.
2. El plazo para la emisión del informe, el que no podrá exceder de treinta días hábiles, salvo prórroga fundada.
3. La designación del perito, indicando su profesión, especialidad y datos de contacto.

El perito designado deberá aceptar el cargo y declarar bajo juramento que desempeñará su labor con imparcialidad y objetividad, aplicando sus conocimientos técnicos conforme a la sana crítica.

Las partes podrán formular observaciones u objeciones al perito designado dentro del plazo de cinco días hábiles desde la notificación de su nombramiento, las que serán resueltas fundadamente por la Comisión de Ética.

El informe pericial deberá ser claro, preciso y fundado, con explicación detallada de los exámenes realizados, los métodos aplicados, los resultados obtenidos y las conclusiones alcanzadas en relación con los puntos sometidos a pericia.

El perito podrá ser citado por la Comisión para aclarar su informe o responder preguntas de la Comisión o de las partes en audiencia, la que se realizará en horario compatible con la actividad profesional del perito.

El costo de la pericia será de cargo de la parte que lo solicita.

El informe pericial constituirá un medio de prueba sujeto a la valoración de la Comisión de Ética conforme a las reglas de la sana crítica, en conjunto con los demás antecedentes del proceso.

En lo no previsto en esta norma, se aplicarán supletoriamente las disposiciones del Código de Procedimiento Civil.

**Artículo 111º.- Presunciones.** La Comisión de Ética podrá utilizar las presunciones como medio de prueba para el esclarecimiento de hechos relevantes en el proceso ético, siempre que sean graves, precisas y concordantes, y resulten de hechos debidamente probados dentro del expediente.

Se entenderá por presunción la consecuencia que la ley o el juez deducen de un hecho conocido para establecer otro hecho desconocido, siempre que sea conforme a la lógica, la experiencia y la sana crítica.

Para efectos de la valoración de las presunciones, la Comisión considerará:

1. La gravedad: que el hecho conocido tenga entidad suficiente para fundar la presunción
2. La precisión: que exista un nexo lógico directo entre el hecho conocido y el hecho presumido.
3. La concordancia: que no existan hechos que se opongan a la presunción que se pretenda establecer.

Las partes podrán solicitar a la Comisión que se deduzcan presunciones de los hechos acreditados en el proceso, fundando su petición y precisando los antecedentes que las sostienen.

La Comisión resolverá fundadamente su admisibilidad, pudiendo rechazar la solicitud si esta no cumple con los requisitos de gravedad, precisión y concordancia.

Las presunciones serán valoradas conforme a las reglas de la sana crítica, en conjunto con los demás elementos de prueba recabados en el proceso.

En lo no previsto en esta norma, se aplicarán supletoriamente las disposiciones del Código de Procedimiento Civil.

**Artículo 112º.- Cierre del término probatorio.** Concluido el término probatorio y cumplidas las diligencias decretadas, la Comisión de Ética dictará resolución declarando cerrado el término de prueba. Esta resolución se notificará a las partes por carta certificada o por medios electrónicos con acuse de recibo.

Si durante la tramitación de la prueba una diligencia se torna imposible de ejecutar por causa justificada o su práctica resulta excesivamente dilatada sin que ello sea imputable a la Comisión, podrá ordenarse su suspensión o término mediante resolución fundada, debiendo continuarse con el procedimiento.

El cierre del término probatorio no se suspenderá por la existencia de diligencias pendientes que no sean esenciales para la resolución del asunto, salvo que la Comisión, mediante resolución fundada, estime indispensable su realización para una adecuada decisión del caso.

**Artículo 113°.- Observaciones a la prueba.** Una vez notificado el cierre del término probatorio, se otorgará a las partes un plazo de diez días hábiles para presentar observaciones escritas respecto de la prueba rendida durante el proceso.

Las observaciones deberán referirse concretamente a la valoración de las pruebas incorporadas al expediente, señalando de manera clara y precisa los aspectos relevantes que estimen pertinentes para la adecuada resolución de la controversia ética.

La falta de presentación de observaciones dentro del plazo señalado no impedirá la continuación del procedimiento.

**Artículo 114°.- Prueba complementaria.** Si del análisis de las observaciones o de los antecedentes del proceso, la Comisión de Ética estima necesario decretar nuevas diligencias probatorias para esclarecer hechos esenciales, podrá ordenarlas de oficio mediante resolución fundada, indicando específicamente las diligencias a realizar y los puntos de hecho sobre los cuales versarán.

En este caso, se establecerá un plazo prudencial, que no podrá exceder de quince días hábiles, para la práctica de estas diligencias complementarias, notificándose oportunamente a las partes.

Concluidas las diligencias adicionales, se notificará a las partes, quienes podrán presentar nuevas observaciones dentro del plazo de cinco días hábiles.

**Artículo 115°.- Estado de dictar sentencia.** Declarado el cierre definitivo del período probatorio y cumplidos los plazos de observaciones, la causa quedará en estado de dictar resolución final. La Comisión de Ética deberá abocarse al estudio integral de los antecedentes reunidos en el proceso y de las observaciones presentadas por las partes, procediendo a deliberar para la emisión del fallo.

**Artículo 116°.- Plazo para dictar sentencia.** La Comisión de Ética deberá dictar su resolución final dentro del plazo de treinta días hábiles contados desde la fecha en que el proceso quede en estado de sentencia, salvo que, por la complejidad del caso, resulte necesario ampliar este plazo por una sola vez y por un período adicional de treinta días hábiles, mediante resolución fundada que se notificará a las partes.

**Artículo 117°.- Contenido de la sentencia.** La resolución final que emita la Comisión de Ética deberá contener, al menos, los siguientes elementos:

1. La individualización de las partes, del denunciante y del denunciado, señalando sus datos relevantes de contacto.
2. La relación sucinta de los hechos materia de la denuncia, incluyendo la referencia al procedimiento seguido.
3. El análisis y valoración de las pruebas rendidas, conforme a la sana crítica y con indicación de aquellas que fundamenten la decisión.
4. Los fundamentos de hecho y de derecho que sirvan de sustento a la decisión adoptada.
5. La resolución que absuelva o sancione al denunciado, con la indicación de la medida disciplinaria aplicada en su caso y los plazos de cumplimiento.
6. La indicación de los recursos que procedan, el plazo y la forma de interposición.
7. La fecha, lugar de emisión y las firmas de los miembros de la Comisión de Ética que concurrieron al acuerdo.
8. La redacción del voto de minoría en caso de corresponder.

**Artículo 118°.- Medidas disciplinarias aplicables.** Conforme a los estatutos y el Código de Ética de SORTCH, las medidas disciplinarias que puede aplicar la Comisión de Ética son las siguientes:

1. Amonestación escrita.
2. Suspensión de derechos sociales hasta por dos años.
3. Expulsión de la Sociedad.

El socio que hubiere sido expulsado podrá ser reincorporado previa solicitud formulada en tal sentido por escrito, que deberá contar con la aprobación de la unanimidad de los integrantes en ejercicio de la Comisión de Ética.

La reincorporación solo podrá solicitarse después de 5 años contados desde la fecha de la resolución de expulsión.

La aplicación de las sanciones se realizará considerando la gravedad de los hechos, la proporcionalidad de la sanción, la existencia de circunstancias atenuantes o agravantes y el grado de participación del socio involucrado.

**Artículo 119°.- Notificación de la sentencia.** La resolución final será notificada al denunciado y al denunciante mediante carta certificada enviada al domicilio registrado en la Sociedad o por medios electrónicos con acuse de recibo, dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde su emisión.

La notificación deberá incluir copia íntegra de la resolución y la indicación de los recursos que procedan, su forma de interposición y plazos.

**Artículo 120°.- Apelación.** Contra la resolución definitiva dictada por la Comisión de Ética procederá el recurso de apelación ante la Asamblea de Socios más próxima posterior a la notificación de la resolución, siempre que sea interpuesto por el afectado dentro del plazo de quince días hábiles contados desde la notificación.

El recurso de apelación deberá ser presentado por escrito ante la Comisión de Ética, expresando con claridad los fundamentos de hecho y de derecho que lo sustentan. La Comisión deberá elevar el expediente completo a la Asamblea de Socios, acompañando un informe sobre el caso y las razones de la resolución apelada.

La Asamblea de Socios conocerá y resolverá la apelación, pudiendo confirmar, modificar o revocar la sanción impuesta, dejándose constancia en acta de la deliberación y del acuerdo adoptado.

**Artículo 121°.- Firmeza y ejecutoriedad de la resolución.** La resolución de la Comisión de Ética quedará firme y ejecutoriada:

1. Si no se interpone recurso de apelación dentro del plazo legal.
2. Si habiéndose interpuesto, la Asamblea de Socios confirma total o parcialmente la resolución apelada.

Una vez firme la resolución, se procederá a su inscripción en el Registro de Sanciones Éticas de la Sociedad, dando cumplimiento a lo resuelto, y, si corresponde, comunicando la sanción al Directorio.

**Artículo 122°.- Deliberación y formación de la sentencia.** Todos los miembros de la Comisión de Ética deberán concurrir y participar en la deliberación y pronunciamiento de la resolución final, salvo casos de fuerza mayor debidamente justificados y consignados en acta.

La sentencia se dictará preferentemente por acuerdo unánime de los miembros presentes. En caso de no alcanzarse unanimidad, la resolución definitiva se formará por la mayoría de los votos de los integrantes de la Comisión asistentes a la sesión, dejándose constancia de los votos disidentes y sus fundamentos en el acta respectiva.

El voto de cada miembro de la Comisión es personal e indelegable, y se emitirá luego de la deliberación de los antecedentes del proceso, conforme a las reglas de sana crítica, objetividad e imparcialidad.

**Artículo 123°.- Registro de sentencias.** La Comisión de Ética llevará un Registro de Sentencias Éticas, en el que se consignarán de manera ordenada, cronológica y foliada todas las resoluciones firmes y ejecutoriadas que se dicten en los procedimientos éticos. Este registro deberá contener al menos:

1. Identificación del procedimiento y su número de rol.
2. Nombre completo del socio del socio denunciado o sometido al procedimiento y su número de registro en la Sociedad, indicando si la sentencia es absolutoria o condenatoria.
3. Descripción resumida de los hechos materia del proceso y de la infracción ética constatada, resguardando la dignidad de las personas involucradas.
4. La sanción impuesta, si correspondiere, y su fecha de aplicación.
5. Fecha de la resolución y de su firmeza.
6. Firma del secretario de la Comisión, quien certificará la fidelidad de la inscripción.

El Registro de Sentencias Éticas tendrá carácter público para los socios, pudiendo ser consultado en la Secretaría de la Sociedad o por medios digitales habilitados, salvo cuando, por razones de protección de la intimidad de los involucrados o la naturaleza de los hechos, la Comisión de Ética resuelva fundadamente mantener la reserva de ciertos antecedentes específicos.

El secretario de la Comisión será responsable de mantener actualizado este registro y de su conservación bajo condiciones que resguarden la integridad y confidencialidad de la información, asegurando además que las sentencias publicadas en medios institucionales correspondan fielmente a las inscritas en este registro.

\*\*\*\*\*

*El presente Código se aprobó en sesión de Directorio de fecha 1 de junio de 2026 por el Directorio de SORTCH en base a las facultades contenidas en el artículo 24° número 4 de los estatutos.*

## ANEXO I

### Protocolos de la WorLd Federation of Orthodontists (WFO) para la enseñanza de la ortodoncia

Journal of the World Federation of Orthodontists 12 (2023) 40–49



#### Special Article

### World Federation of Orthodontists guidelines for postgraduate orthodontic education



Takashi Ono<sup>a</sup>, Valmy Pangrazio-Kulbersh<sup>b</sup>, Letizia Perillo<sup>c,d</sup>, Flavia Artese<sup>d</sup>,  
Ewa Czochrowska<sup>e</sup>, M. Ali Darendeliler<sup>f</sup>, Steven Dugoni<sup>g</sup>, William E. Fayad Bajaire<sup>h</sup>,  
Eric Liou<sup>i</sup>, Jae Hyun Park<sup>j</sup>, David P. Rice<sup>k</sup>, Abbas Zaher<sup>l</sup>, Athanasios E. Athanasiou<sup>m</sup>,  
Lee W. Graber<sup>n,p</sup>, Nikhilesh R. Vaid<sup>o,q</sup>

<sup>a</sup>Professor and Chair, Department of Orthodontic Science, Tokyo Medical and Dental University, Tokyo, Japan

<sup>b</sup>Professor and Director, College of the Saginaw and Early Assessment Clinic, University of Detroit Mercy, Detroit, Michigan, USA

<sup>c</sup>Professor, Chair of Dental School, Chair Postgraduate Orthodontic Program, Multidisciplinary Department of Medical-Surgical and Dental Sciences,

University of Campania Luigi Vanvitelli, Naples, Italy

<sup>d</sup>Associate Professor, Department of Orthodontics, Rio de Janeiro State University, Rio de Janeiro, Brazil

<sup>e</sup>Associate Professor, Department of Orthodontics, New South Wales Dental Society, Sydney, General and Clinical Lecturer and International Cooperation,

Medical University, Warsaw, Poland

<sup>f</sup>Professor and Chair, Department of Orthodontics, Faculty of Dentistry, University of Sydney, Sydney, Australia

<sup>g</sup>Clinical Professor of Orthodontics, Arthur A. Dugoni School of Dentistry, University of the Pacific, San Francisco, California

<sup>h</sup>Private Practice, Bogotá, Colombia, Chairman Director of the Postgraduate Orthodontic Program, Hospital Universitario San Martín, Bogotá, Colombia

<sup>i</sup>Associate Professor, Department of Translational Orthodontics, Graduate School of Translational Medicine, Chang Gung Memorial Hospital of Chang Gung

University, Taichung, Taiwan

<sup>j</sup>Professor and Chair, Postgraduate Orthodontic Program, Arizona School of Dentistry & Oral Medicine, A.T. Still University, Mesa, Arizona, USA and

International Scholar, Graduate School of Dentistry, Aoyagi Hon University, Tokyo, Japan

<sup>k</sup>Professor and Chair, Department of Oral and Maxillofacial Science, University of Helsinki and Helsinki University Hospital, Finland

<sup>l</sup>Professor and Chair, Department of Orthodontics, Alexandria University, Egypt

<sup>m</sup>Professor and Chair, Department of Orthodontics, University of Cyprus, Department of Dentistry, School of Medicine, Nicosia, Cyprus

<sup>n</sup>Secretary General, World Federation of Orthodontists, St. Louis, Missouri

<sup>o</sup>Private Practice, Chennai and Kottar Hills, Mumbai

<sup>p</sup>Professor, World Federation of Orthodontists, St. Louis, Missouri

<sup>q</sup>Adjunct Professor, Department of Orthodontics, Southern Dental College, Durgam, Chennai, Institute of Medical and Technical Science, Chennai, India

#### ARTICLE INFO

##### Article history:

Received 4 March 2023

Accepted 6 March 2023

Available online 20 March 2023

##### Keywords:

Postgraduate orthodontic education

Orthodontic curriculum

Orthodontic program

Orthodontic residency

Postgraduate guidelines

WFO educational guidelines

#### ABSTRACT

Advanced dental education programs in orthodontics and dental/oral orthopedics require an extensive and comprehensive evidence-based experience, which must be representative of the current didactic and technical advancements. Over the past 25 years, the World Federation of Orthodontists (WFO) has placed emphasis in the support for the recognized orthodontic specialty training programs in every region of the world. In its early years, the WFO developed general principles for specialty education that culminated in the first comprehensive curriculum recommendations, i.e., the WFO Guidelines for Postgraduate Orthodontic Education, which was published in February 2001. In view of the significant changes in the specialty of orthodontics, the WFO has revised and updated its previous document to reflect the expanded scope and demands of current orthodontic education and practice. The members of the task force participated in a thorough revision of the guidelines and created a new document that takes into consideration the didactic, clinical, and the appropriate physical facilities to provide clinical case study and research areas. Although it is recognized that there will be variations in teaching and faculty needs, as well as facilities, access to materials, and equipment, the aim of the WFO Educational Guidelines is to provide

**Funding:** The authors have not declared a source of funding for this research from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

**Competing interest:** Authors have completed and submitted the ICMJE Form for Declaration of potential conflicts of interest. None declared.

**Procedures and peer review:** Content not subject to external peer review.

**Corresponding author:** Professor Letizia Perillo, Chair, Postgraduate Orthodontic Program, Multidisciplinary Department of Medical-Surgical and Dental Sciences, University of Campania Luigi Vanvitelli, Naples, Italy.

E-mail address: letizia.perillo@unicampana.it (L. Perillo).

2772-4483 – see front matter © 2023 World Federation of Orthodontists. Published by Elsevier Inc. All rights reserved.  
https://doi.org/10.1016/j.jwo.2023.07.005

the minimum program requirements necessary to provide orthodontic specialty residents the educational experience that prepares them to deliver the best level of orthodontic treatment for their patients. It is recommended that these guidelines be used universally by orthodontic specialty program educators and related educational, scientific, and administrative institutions to evaluate and compare their curriculum to a world standard.

© 2023 World Federation of Orthodontists. Published by Elsevier Inc. All rights reserved.

## 1. Introduction

Over the past 20 years, the World Federation of Orthodontists (WFO) has placed emphasis in the support for the recognized orthodontic specialty training programs in every region of the world through its WFO affiliate national and regional organizations. The aim is to continue providing, when requested, encouragement and expertise to existing orthodontic specialty programs and to those that are in the development stage.

An advanced dental education program in orthodontics and dentofacial orthopedics requires an extensive and comprehensive evidence-based experience, which must be representative of the current didactic and technical changes and advancements in the orthodontic specialty.

In its early years, the WFO developed general principles for specialty education that culminated in the first comprehensive curriculum recommendations, i.e., the WFO Guidelines for Postgraduate Orthodontic Education, which was published in the *World Journal of Orthodontics* in February 2009 [1]. Due to significant changes in the specialty of orthodontics, the WFO has updated its previous document to reflect the expanded scope and demands of orthodontic practice. In May 2022, WFO President Dr. Nikhilesh B. Vaid proposed to the WFO Executive Committee the establishment of the Educational Curriculum Review task force to formally update the Guidelines for Postgraduate Orthodontic Education. This task force, subsequently co-chaired by Drs. Taisshi Ono, Valmy R. Kulberti, and Letizia Perillo, was made up of Drs. Flavia Amese, Adamus Althausen, Ewa Cudkowska, Ali Darvishdiler, Steven Dugan, William Hyatt, Lee W. Graber, Eric Liu, Joe Hyun Park, David P. Rice, Nikhilesh B. Vaid, and Abbas Zaher. In updating the WFO guidelines, the task force members utilized related publications, which also serve as a resource for dental educators [2–10].

The goal of these guidelines is to provide recommendations to orthodontic specialty programs worldwide to ensure that a comprehensive didactic and clinical curriculum can meet the rigors of a current postgraduate orthodontic training and clinical practice. These guidelines identify the requirements that the members of the task force deemed necessary to make specialists fully competent for the practice of orthodontics and dentofacial orthopedics worldwide.

It is recommended that these guidelines be used universally by orthodontic specialty program educators and related educational, scientific, and administrative institutions to evaluate and compare their curriculum to a world standard. Although it is recognized that there will be variations in teaching faculty assets, as well as facilities and access to materials and equipment, the goal of the WFO Guidelines program is to provide orthodontic specialty residents with the educational experience that prepares them to deliver the best level of orthodontic treatment for their patients today and tomorrow.

Therefore, in the subsequent section are the detailed recommendations of the Task force for the updating of the Guidelines for Postgraduate Orthodontic Education, accompanied by two appendices: 1) Clinical Care, Study, and Research Facilities and 2) Educational Topics.

## 2. Program goals and objectives

The goal of the WFO guidelines is to help identify and recognize appropriately educated orthodontic specialists worldwide who have met minimum requirements and credentials that satisfy the standards set by the WFO.

According to the described guidelines, the objective of orthodontic postgraduate educational programs is to produce graduates who have completed their didactic and clinical education under the auspices and direction of an advanced education institution. The graduates of an orthodontic program based in or affiliated with an advanced education institution are provided with a broad-based higher level of education in orthodontics and its related biomedical sciences and clinical disciplines. The graduates are trained in the discipline of orthodontics and dentofacial orthopedics so they will become specialists in this area with a solid background in orthodontic diagnosis and orthodontic treatment modalities.

Upon completing the academic, clinical, and research requirements of the orthodontic specialty program, the graduate must be able to:

- diagnose and characterize anomalies of the dentition, growth of the craniofacial skeleton, and functional abnormalities in two and three dimensions;
- formulate and exercise a controlled and predictable treatment plan;
- conduct preventive, interceptive, and corrective orthodontic procedures;
- treat a wide variety of malocclusions, including a patient requiring a dental extraction and a patient requiring orthognathic surgery;
- evaluate psychological aspects of relevance to orthodontics;
- manage patients with intellectual and developmental disabilities (e.g., autism);
- collaborate in the interdisciplinary treatment of medically compromised patients, syndromes, and craniofacial anomalies, including orthognathic surgery care, craniofacial disorders (CRODs), rheumatoid arthritis, obstructive sleep apnea syndromes (OSAS), and speech disorders;
- assess the need for orthodontic treatment on individual and societal levels;
- practice orthodontics according to high school, societal, health-care, and governmental standards;
- comprehensively review, understand, and critically evaluate the literature pertinent to orthodontics;
- formulate a research hypothesis and design and conduct and present hypothesis driven research;
- effectively organize and present clinical cases in a comprehensive manner;
- recognize the need for lifelong learning to maintain and improve professional skills;
- evaluate and use remote patient care technologies pertinent to orthodontics to diagnose, treat, and evaluate outcomes;

- recognize, evaluate, and integrate, as appropriate, current and innovative technologies pertinent to orthodontic patient care.

### 3. Program duration

It is strongly recommended to have at least 36 months of full-time postgraduate specialty education, specifically to allow residents sufficient time to complete their research projects and the majority of orthodontic and interdisciplinary cases assigned to them, as well as to plan and monitor retention for at least a few months before graduation.

### 4. Residents

To be admitted to the postgraduate program, the candidate should have undertaken and passed a full-time course in dentistry of at least 4 years. The candidate must provide proof of graduation from the institution providing general dental education and/or registration as a dentist in the country in which the degree was obtained or in which the candidate is presently practicing.

It is recommended that the candidate should have completed at least 2 years of general dentistry practice experience in a private, government, or university clinic environment before being accepted into the postgraduate orthodontic program.

Admission criteria should include previous academic performance, clinical and research experience, and foreign language familiarity as needed, as well as evaluation of goals and motivation for specialization in orthodontics.

### 5. Faculty

An appropriately qualified academic staff and program director are essential for academic success. The faculty may be composed of permanent, *ad hoc*/adjunct, full-time, and part-time academic staff. The clinical staff:resident ratio in supervising treatment must be at least 1:5.

It is recommended that the teaching staff undertake pedagogical training.

It is recommended that the program director should:

- possess a PhD and/or MDSc (or equivalent degrees) and present a strong research and publication record, as well as teaching experience;
- be board eligible or certified by the board certifying agency, if available in the jurisdiction of the program location;
- have graduated from an orthodontic specialty program and have been registered/recognized as an orthodontic specialist for at least 10 years;
- actively practice the clinical specialty of orthodontics;
- demonstrate excellence in clinical experience with completion of a sufficient number of patients;
- be a member in good standing of their national WFO-recognized orthodontic specialists' association or, if a WFO affiliate is not available, their Fédération Dentaire Internationale World Dental Federation or recognized national dental and/or orthodontic specialty association;
- be a fellow/member of the WFO;
- be appointed for at least 60% of the working week;
- demonstrate administrative ability to coordinate a graduate clinical specialty program;
- present research ability and a proven track record in supervising research studies for higher academic degrees.

In addition to the program director, a full-time position for an orthodontist (clinical academic) must be present. When more than

six residents are enrolled, additional clinical academic staff is required.

It is recommended that the clinical academic staff or clinical academicians:

- possesses a PhD and/or MDSc (or equivalent degrees);
- have graduated from an orthodontic specialty program and have been registered/recognized as an orthodontic specialist for at least 5 years;
- actively practice the clinical specialty of orthodontics;
- be a member in good standing of their national WFO-recognized orthodontic specialists' association or, if a WFO affiliate is not available, their Fédération Dentaire Internationale World Dental Federation or recognized national dental and/or orthodontic specialty association.

When more than one clinical academic staff is appointed, the appointment may also be on a part-time basis. Non-orthodontic clinicians, such as a research academicians and/or biostatisticians, may occupy other faculty positions.

A research academician must:

- possess a PhD or equivalent degree with experience in bio-statistics and in graduate-level teaching and graduate student research supervision;
- possess research ability with a publication record in refereed journals and proven experience in supervising research of Master and Doctoral students.

External collaborators (orthodontic specialists, other dental specialists and allied subject educators) may be appointed to conduct lectures in basic and interdisciplinary subjects. These lecturers do not have to hold tenured academic appointments within the orthodontic department faculty. Orthodontic experts with a high degree of clinical experience and dedication in teaching not enrolled in the faculty may be invited to conduct lectures or seminars and clinical guidance.

### 6. Clinical care, study, and research facilities

A specialist course in orthodontics needs to provide adequate clinical, administrative, information technology (IT), and research facilities.

1. **Clinic:** clinics should include: waiting room/area, reception room/area, consultation/disabled special care room, operatory (main clinic) rooms, oral hygiene room/public room, and a sterilization room/area.
2. **Radiology area:** should be in the same department or building, with two- and three-dimensional imaging equipment.
3. **Offices:** department's head and program director offices, lecturers' office(s), administrative staff office, residents' office/study area, and lecture/tutorial room.
4. **Storage:** storage is required to store teaching, research, and clinical materials, as well as office stationery and digital data. It should also provide sufficient capability for the secure and safe storage and access to digital data.
5. **Technical laboratory:** technical work can be performed in-house and/or in cooperation with external orthodontic laboratories. If technical work is accomplished exclusively in-house, a full-time dental laboratory technician for every six residents is recommended. Local conditions, appliances' characteristics, and available resources should be considered regarding the place in which the technical work will take place. A digital laboratory is also strongly recommended with sufficient space to house

computers with internet access for students' learning and adequate software for development of treatment plans, including virtual treatment planning (e.g., surgical treatment plan), appliance design and manufacturing, monitoring of treatment progress and storage, and retrieval of clinical cases as a data bank for research.

**6. Research facilities/support:** clinical and laboratory facilities and support are required based on research interest and specialization fields of the institution.

See Appendix A found at [10.1016/j.jwo.2023.03.003](https://doi.org/10.1016/j.jwo.2023.03.003) for details on these areas.

## 7. Required curriculum

**1. Program curriculum:** residents must be enrolled and are required to attend an adequate amount of faculty-supervised clinical sessions to establish proficiency in clinical orthodontics. A total of 24 hours per week of supervised patient management is recommended. The trainee may spend more time in preparatory work in the form of individual studies, research, or other specific assignments. However, all clinical training and taught courses must fit within an 8-hour daily work schedule. A total of 10 to 12 hours per week, 25% to 30% of the program, should be dedicated for research and administration (treatment planning, preparation of tutorials, assignments, and case presentations).

The number of new patients, presenting with a variety of malocclusions, should be assigned to each resident, and it should not be fewer than 30. However, it is strongly recommended that 50 cases, if possible, be assigned to the residents and equal or more transferred patients be given during the course of the orthodontic residency. A minimum of 10 finished patients (either started or transferred to the resident) are needed to graduate with strong clinical skills in every stage of treatment (diagnosis, treatment planning, active phase, retention).

Clinical responsibilities of the residents should also include supervision of retention patients and recall for observation of former patients with special clinical interest. A minimum of 2 hours per week should be devoted to case presentation and another 1 hour for review of the current literature in the form of a journal club/literature review. Treatment modalities and appliances should include removable and fixed appliances, such as clear aligners and a variety of new recognized techniques and technologies, growth modification and orthognathic surgery, guided eruption of impacted teeth, transfacial anomalies, interdisciplinary management, and preventive and interceptive case management.

Written and/or oral examinations must be conducted in all courses. In addition, programs may electively impose a final examination on completion of the program. The latter is necessary, especially in countries where orthodontics is not an official dental specialty recognized by the local education, health, or other professional authorities, which usually organize independent assessments of competence.

It is recommended that competence-based assessments be undertaken throughout the course of the residency program. As a requirement for successful completion of the certificate program, it is recommended that the residents submit a thesis in the form of a typical Master's document, which reports original data derived from research activities in related fields, and/or prepare an article in publishable format.

**2. Specific conditions:** an orthodontic curriculum must be assessed independently. However, active interaction with adjacent dental disciplines, including restorative dentistry, oral and maxillofacial surgery, pediatric dentistry, periodontology, otolaryngology, speech therapy, pediatric rheumatology, physiology, child and adult neuropsychiatry, and radiology is essential in providing a thorough perspective on treatment planning. Furthermore, cultural competency courses should be included to assure that the residents have the ability to interact and work with peers and patients of varying ages and ethnic backgrounds.

## 3. Coursework/topics to be covered

### 1. Biomedical sciences with emphasis on biological and medical subjects

- Growth and development
- Anatomy of the head and neck
- Genetics
- Embryology of the head
- Cell and molecular biology
- Oral immunology and microbiology
- Oral physiology
- Pharmacology
- Psychology of the child, adolescent, and adult
- ENT and speech
- Craniofacial syndromes
- Biostatistics
- Research methodology
- Thesis/grant writing
- Evidence-based dentistry and role of evidence in orthodontics
- Critical reading of scientific literature

### 2. Basic orthodontic subjects

- Development of the dentition
- Physiology of the stomatognathic system
- Orthodontics as it relates to growth
- Biomechanics
- Introductory orthodontic seminars: diagnosis and treatment planning
- Cephalometric and digital radiography
- Orthodontic materials
- Occlusion and TMJ considerations
- Iatrogenic effects from orthodontics and their management
- Need and demand for orthodontic treatment
- Factors involved in estimating subjective need – quality of life (QoL)
- Clinician driven and patient driven outcomes
- Two and three dimensional craniofacial and dental imaging including cone beam computed tomography (CBCT), magnetic resonance (MR), stereophotogrammetry
- Utilization of dental scanners

### 3. Special orthodontic subjects

- Biology of tooth movement
- Fixed and removable appliance techniques (e.g., aligners)
- Biomechanics and soft tissue interactions (e.g., tongue, lips)
- Obstructive sleep apnea and orthodontics
- Interdisciplinary treatment (e.g., prosthodontics, periodontics, restorative dentistry, etc.)
- TMJ and orthodontic interactions (including management of myofascial pain dysfunction, internal derangements, Rheumatoid Arthritis, etc.)
- Facial asymmetries
- Class I malocclusion
- Class II malocclusion
- Class III malocclusion

- Vertical problems
- Transverse problems including maxillary constriction in growing and non-growing patients
- Orthodontic diagnosis in three dimensions of space
- Current evidence-based orthodontic techniques
- Cleft lip and/or palate and craniofacial anomalies
- Early treatment (preventive, interceptive and corrective orthodontics)
- Adult orthodontics
- Patient management and motivation
- Periodontal and orthodontic interrelationships
- Autotransplantation of developing teeth
- Contemporary orthognathic surgical treatment (including surgery first techniques, joint clinics and seminars with orthodontic and maxillofacial surgery residents is recommended)
- Distraction Osteogenesis
- Noncompliance treatment
- Stability, post treatment changes, retention, and long term effect of orthodontic treatment
- Anchorage considerations and management (including alveolar and extra-alveolar TADs and other methods of skeletal anchorage)
- TAD related biomechanics
- Social media management
- Digital orthodontics: digital design and fabrication of orthodontic appliances, including workflow management
- Application of artificial intelligence and big data analytics in orthodontics
- Teledentistry as it relates to orthodontics
- Accelerated orthodontic tooth movement and bone healing
- Bioengineering and orthodontic interactions
- Orthodontics for the medically compromised patient
- Management of emergencies in the orthodontic clinic

See Appendix B found at [10.1016/j.jwo.2023.01.002](https://doi.org/10.1016/j.jwo.2023.01.002) for details on these areas.

## 8. Sponsoring Institution and institutional commitments

Advanced orthodontic specialty education programs must be sponsored by institutions (university/school/hospital), which are properly chartered and licensed to operate and offer instruction leading to degrees, diplomas, or certificates with recognized education validity. It is recommended that hospitals that sponsor advanced orthodontic specialty education programs should be university affiliated. All educational institutions that sponsor advanced orthodontic specialty education programs must be accredited by an agency recognized by the national or regional governmental education and/or health authorities. The sponsoring institution must ensure that support from entities outside of the institution does not compromise the teaching, clinical, and research components of the program and the ability to meet WFO international guidelines.

### 1. Academic and quality assurance

#### 1. Compatibility of standards, e.g., with subject benchmarking statements and meeting the requirements of the professional and statutory bodies

- The sponsoring institution must provide a committee structure to oversee the course taught in orthodontics to ensure that it delivers what it is supposed to and provides a high standard of teaching and learning compatible with the course provided at the university and other universities nationally and internationally.

- The sponsoring institution must facilitate visitations from other professional and statutory bodies nationally and internationally to ensure that course standards are being maintained and that resources (e.g., staff, environment, and financial) are higher than the accepted minimum.

#### 2. The communication of those standards to staff and residents

- The sponsoring institution must provide documentation of structures that set out standards of teaching and learning consistent with national and international standards, ensuring that these are clearly stated and communicated to both staff and residents.

#### 3. An account of the school's quality assurance arrangement applicable to the program, including the school quality manual

- The sponsoring institution must provide a protocol of how the orthodontic program is managed and integrated in the university/school/hospital quality manual.

#### 4. Monitoring and review arrangements in accordance with institutional requirements and opportunities to ensure continuous enhancement (accreditation)

- The sponsoring institution must provide a mechanism of review of the provision of the orthodontic course and facilitate a period of regular self-assessment, as well as external assessment (every 5–7 years).

#### 5. The involvement of residents in the quality assurance process

- Residents should be formally invited to contribute to the review and development of the orthodontic program and quality assurance initiatives.

### 2. Regulations and program administration

#### 1. Program regulations

- The orthodontic regulations should be incorporated with university/school/hospital documentation and be consistent with the national and international guidelines.

#### 2. Program management and reporting structures

- There should be a robust managerial structure that integrates fully with the university/school/hospital structure so that the minutes of meetings are reported/referred to the appropriate university/school/hospital committees.

#### 3. The contribution of residents to the program management process

- The residents should be encouraged to provide feedback and develop suggestions on all aspects of the course, resources, management, and sponsoring institution.

### 3. Support for residents

#### 1. Academic support for residents

- The university/school/hospital should provide the infrastructure to support teaching and learning with state-of-the-art facilities: clinical, laboratory, personal workspace, and information technology (IT). There should be excellent library support with internet access to relevant academic journals.

#### 2. Mechanisms to be used for monitoring the academic progress of residents

- Monitoring should be undertaken on a frequent basis with regular formal documented meetings with the residents every 3 to 6 months. There must be evidence of an ongoing systematic procedure to evaluate

the quality of treatment provided in the program by the staff and residents.

### 3. Personalized Support Systems for residents

- The university/school/hospital should provide formalized systems for personal support for the resident. This support can be given by members of the orthodontic staff, but it may be more appropriate if the support is delivered by staff not associated with the orthodontic teaching (essential in cases where there is potential orthodontic staff/resident conflict). The university/school/hospital should supply occupational health and safety facilities to ensure total well-being throughout the education period.

### 4. Personal tutor system

- Residents should be allocated personal tutors to mentor them throughout their training period. The tutors should follow the role of tutor guidelines set out by the institution.

### 5. Personal development planning for residents

- A detailed personal development plan must be provided for each resident. It may be either article or electronically based. Financial support, as available, should be allocated along with time to attend conferences and other continuing professional educational courses.

### 6. Support for residents studying away from the institution, including placement settings

- The university/school/hospital should support travel expenses for orthodontic specialty education undertaken outside the host institution during the training program. Facilities similar to those of the host institution should be available.

### 7. Support for overseas residents

- Overseas residents often need extra support in ease the transition into the postgraduate course (e.g. language and cultural differences). The university/school/hospital-based orthodontic graduate program may provide these supporting mechanisms.

### 4. Corporate governance (financial, physical, and human resources)

1. **Financial and resource plan for the orthodontic program:** The university/school/hospital should provide and support facilities for the orthodontic course; although, the provision of the course should not cause a financial strain on university/school/hospital resources.
2. **Staff resources to support the program:** There should be sufficient administrative, clinical, and technical staff support to cover the postgraduate program.
3. **Resources to support learning and teaching, including library, IT, and other resident support mechanisms:** There should be adequate resources to support teaching and learning.
4. **Recruitment:** The university/school/hospital should provide support for the recruitment process for orthodontic postgraduate residents.
5. **Fulfillment of legal responsibilities:** The university/school/hospital should fulfill and ensure that national and international legal responsibilities are met.
6. **Training of staff:** The university/school/hospital should provide the training of staff to keep them up to date with legal matters and international and national policies pertinent to the training of residents.
7. **Health and safety:** The university/school/hospital should comply with appropriate international and national law

and policies. In addition, the orthodontic program must comply with local rules and regulations.

### 5. Research governance

1. **Research ethics:** Any research undertaken in the university/school/hospital should follow and comply with international/national/regional rules and regulations on ethics.
2. **Research management:** The university/school/hospital should monitor and manage research and ensure that research follows guidelines set out by the appropriate international and national bodies.

### 9. Program evaluation

Each program is expected to maintain an ongoing assessment of its effectiveness based on the program's defined goals and objectives. The goals and objectives must minimally address the areas of didactic education (including biomedical and clinical sciences), patient care experience, and research experience. The objectives should be measurable by one or more indicators.

The degree to which the program objectives are met should be assessed on a regular basis, and deficiencies that are noted should lead directly to program changes designed to improve performance in this area. This will result in a continual process of program evaluation and improvement as diagrammed in Figure 1.

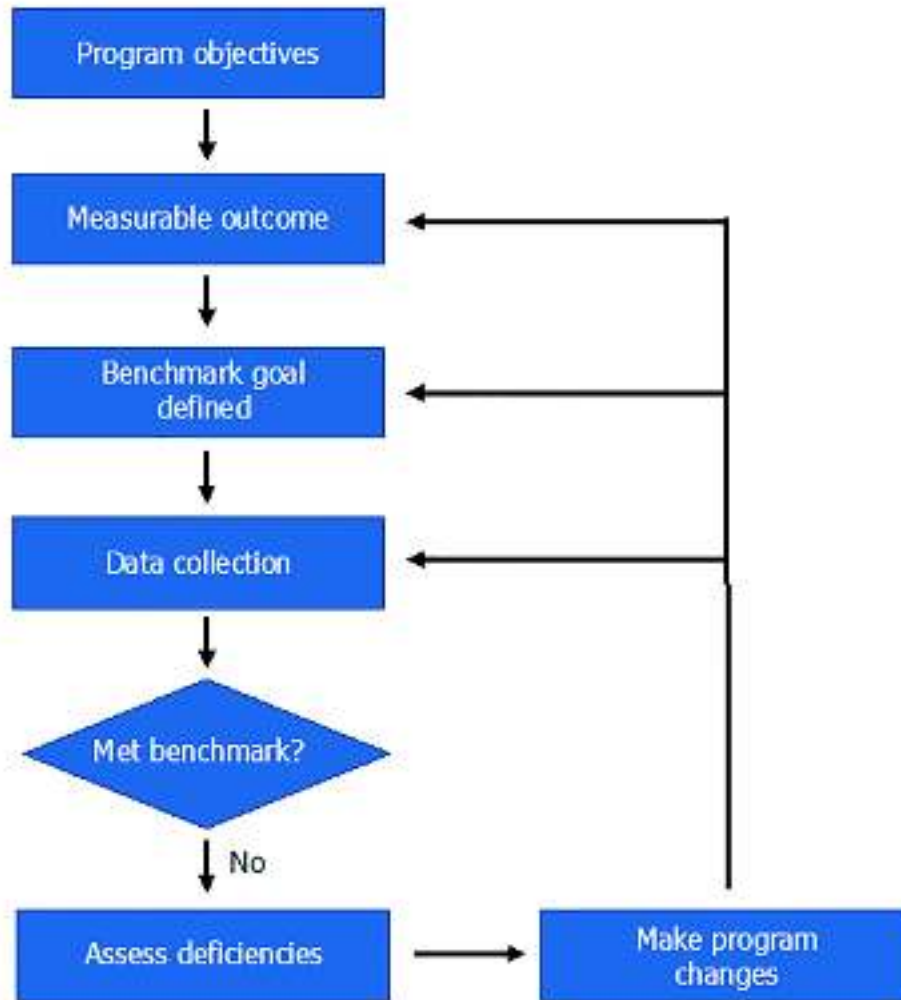
This program evaluation could be instituted on several levels:

- **Internal.** All programs are expected to engage in this type of ongoing assessment with data collection and evaluation at least annually. Documentation of the process should minimally include the evidence of data collected, evidence of discussion by faculty, recommendations for program changes (as indicated), and timetable for repeated data collection.
- **Country or region.** In areas where formal accreditation exists, external site visitors could review this program evaluation. Specific emphasis should be placed on the identification of program strengths, weaknesses, opportunities, and threats. The institution should implement the suggested changes and follow-up with data collection to evaluate the changes.
- **Worldwide.** For those countries and/or regions where a formal accreditation process does not exist, programs are encouraged to engage the assistance of sister countries/regions that have established and professionally recognized credentialing processes and agencies. Specific emphasis should be placed on the identification of program strengths, weaknesses, opportunities, and threats. As much as possible, the institution should implement the suggested changes and follow-up with data collection to evaluate the changes.

The process relies heavily on program-specific goals and objectives. The goals and objectives must be complete and well-defined for the process to be effective.

### 10. Resident evaluation

By evaluating the program, it may be assumed that if the individual components (e.g. program curriculum, facilities, and staff) are present in the right proportions, the product will be an efficient program that will produce competent graduates. However, the existing international practices suggest that apart from curricula adherence examination of the graduate, there should be a direct approach to assess the competency of the treatment provider, regardless of the reputation and overall standing of the program from which he/she has received advanced education. This method secures a minimum standard in the provision of orthodontic services by directly examining the qualification of the graduate. In



**Figure 1.** A postgraduate orthodontic specialty education curriculum needs to be based on measurable objectives, with defined benchmark goals and protocols that allow evaluation of the postgraduate program on a regular basis. The assessment outcomes will provide guidance for needed programmatic changes over time.

addition, taken in a large scale, a resident's evaluation may serve as an indirect means of revealing the effectiveness of specific advanced orthodontic program curricula.

The evaluation of residents should take place on a regular and pre-scheduled basis throughout the program, as well as on completion. The residents, teachers, and internal and external examiners should undertake this evaluation. The program should enable continuous assessment of residents' performance, thus recognizing the individuals' strengths and identifying areas of improvement through personal development plans.

There should be a process of appraisal for all residents, consisting of an informal discussion between residents and their academic staff at least in every semester, during which they are encouraged to reflect on their progress and set goals for the remainder of the course. The residents are encouraged to review their progress in

achieving these goals. The appraisal process provides an opportunity to identify potential problems early and provide appropriate support and guidance. With sufficient staff support, the problems may be discussed and resolved expeditiously.

Evaluation of residents may take place at the end of each semester, year, or specific module.

#### 1. Examinations/evaluations

**1. During the program:** After completing a subject/module/course, and depending on the subject/module/course, this assessment should include theoretical examination (e.g., written essay or multiple-choice test), practical evaluation of residents' capabilities (e.g., wire bending, typodont exercises), or assignment of an independent review article in writing or by oral presentation.

Other informal assessments for resident feedback will be based on direct observation of clinical performance, as well as on performance at problem-based seminars.

If the resident fails in any of the above listed subjects during the course of the residency program, a one-time remediation should be given within a reasonable period of time.

2. **Final examination:** After completing the program, residents should participate in the final examination(s), which will involve assessment of their overall knowledge regarding orthodontics and related clinical disciplines.

More than one examiner is recommended for this process. If the resident fails the exam, another evaluation should be held within a reasonable time. In case of another failure, repetition of the subject/module/course at the next academic semester or year should be considered. In cases of serious and repeated unsatisfactory performance by the resident, the situation should be discussed within the faculty and the resident may be advised that his/her registration be suspended or terminated.

## 2. Practical requirements

Residents are expected to attend all scheduled sessions punctually. Attendance and active participation by the residents in all seminars organized by the postgraduate program is highly recommended.

Each resident should be ready to present a minimum number of finished and fully documented cases (10 cases either started or transferred to the resident) that were treated by the resident while in the program. Documentation should be made according to the guidelines of the country credentialing authority (e.g., American Board of Orthodontics).

## 3. Dissertation or Master's thesis

Each resident should undertake a research project for which its methods, as well as the results, should be presented in the form of a dissertation. The resident should produce a bound dissertation of 20,000 to 50,000 words by the required submission date and be able to discuss and defend the research at an oral examination. Residents are expected to publicize the findings of their research in a variety of ways, including but not limited to:

- publication of the dissertation;
- presentation at research seminars;
- presentation at national/international meetings;
- publication in a refereed journal.

The graduate orthodontic resident, on satisfactory completion of all elements of the program, will be awarded the specialty degree.

The level of educational award and assessments (e.g., MSc, professional doctorate, PhD, merit, and distinction) will be dictated by the local rules in universities/institutions/countries.

## 11. Outcome assessment

Orthodontics, like any medical discipline, is a dynamic field. Orthodontic specialists and scientists working in this field are committed to improving treatment results and stability and minimizing the side effects. The motivation and initiative for these advancements must come within the field, as well as through interaction with other dental and medical disciplines. This implies that postgraduate orthodontic education providers and graduate orthodontic specialists should be committed to the continuing process of expanding orthodontic knowledge.

This commitment may be facilitated by WFO sponsored actions, activities, and programs that aim to expand academic staff knowledge (e.g., education exchange programs), acknowledge students

and academic staff research (e.g., awards), and recognize continuously updated educators (e.g., certification).

## 12. Concluding remarks

Orthodontics, like any other medical specialty, is constantly evolving and the best mechanism to constantly ensure quality for care seekers is by evaluating our training methods from time to time. The WFO is committed to implementing this review every decade. Our endeavor is to encourage teaching programs worldwide to aspire to incorporate recommendations made in this document, within the frameworks stipulated by regulatory authorities within their regions. When indicated, educators and clinicians, working through their representative associations, are encouraged to work with regulatory authorities to update governing documents to provide the best current practices in dental education, as well as patient care.

## 13. Disclaimer

These are suggested guidelines for the education of orthodontic specialists. Local and regional health, safety, and ethical rules and regulations should be considered and implemented where applicable.

## Acknowledgments

The authors of this document express their sincere appreciation to the members of the World Federation of Orthodontists (WFO) Executive Committee: Dr. Nidhish R. Vaid of India, President; Dr. Panagiotis Simiailakis of Greece, Vice-president; Dr. Lee W. Gohar of the United States, Secretary-General; Dr. Khaleel Samir Abou44m of Egypt; Dr. Ricardo Machado-Cruz of Brazil; Dr. Bryce Lee of Singapore; Dr. Eric J.W. Lion of Taiwan; Dr. DeWayne McCamish of the United States; Dr. Takashi Ono of Japan; Dr. Valmy Pangrazio-Bullerich of the United States; Dr. Teresa Perillo of Italy, 11th IOT Chair; Dr. Yanheng Zhou of China; Dr. Havin Artese of Brazil, 10th IOT Chair; Dr. Vinod Krishnan of India, Editor JWFO. The authors share in appreciation for appointing them to the 2022–2023 WFO Task Force on Guidelines for Postgraduate Orthodontic Education, for providing valuable editorial comments and accepting on February 25, 2023, these guidelines as WFO policy.

## Supplementary materials

Supplementary material associated with this article can be found, in the online version, at [doi:10.1016/j.jfo.2023.03.002](https://doi.org/10.1016/j.jfo.2023.03.002).

## References

- [1] Althman, R.K., Durschler, M., Ekan, T., et al. World Federation of Orthodontists (WFO) guidelines for postgraduate orthodontic education. *World J Orthod* 2019;19:33–44.
- [2] Haggren, J., Durschler, R.K., Ekan, T., et al. The European programme for postgraduate education in orthodontics in Europe: an update of the guidelines. *Eur J Orthod* 2014;38:240–2.
- [3] Thon, A., Durschler, R.K., Althman, R.K., Vaid, N.R. World Federation of Orthodontists: an orthodontic umbrella organization coordinating activities and pooling resources. *J World Fed Orthod* 2022;9:53–59.
- [4] Commission on Dental Accreditation Standards for Advanced Dental Education Programs in Orthodontics and Removable Orthopedics. 2022 Available from: <https://www.aad.org/aad-removable-orthopedics-2022> [Accessed January 28, 2023].
- [5] Vaid, N.R. Application of evidence in teaching and clinical practice: a novel skill matrix. *Unpublished manuscript JWFO* (2023) Orthod. 2216411–2.
- [6] Weingard, A., Vaid, N., Freeman, T. Overcoming 'get orthodontic' After all, you may be a little Cheshire Cat. *Series Orthod* 2021;27:31–6.

- [7] Alarcon V, Shaw S, Marsden SJ, Ismail RB. The evolution of an excellent orthodontic evidence program. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2019;156:522–30.
- [8] Park JH, Nara S, Freeman CP, Grant J. Evaluation of American Board of Orthodontics certification process in postgraduate orthodontic programs in the United States and Canada. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2017;151:413–21.
- [9] Pergraro-Salazar V, Munoz-Garcia R, Liu Z, Ward NJ, Grant LW. Orthodontic board certification: global perspectives, challenges, and making inroads. *J World Fed Orthod*. 2022;11:40–52.
- [10] Ward LA. The history of orthodontic education: a century of development and debate. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2005;148:90–118.



**DIRECTRICES DE LA FEDERACIÓN MUNDIAL DE ORTODONCISTAS (WFO) PARA LA FORMACIÓN DE POSTGRADO EN ORTODONCIA**

*Traducción completa al español del artículo publicado en Journal of the World Federation of Orthodontists 12 (2023) 41–49*

Takashi Ono, Valmy Pangrazio-Kulbersh, Letizia Perillo, Flavia Artese, Ewa Czochrowska, M. Ali Darendeliler, Steven Dugoni, William E. Fayad Bajaire, Eric Liou, Jae Hyun Park, David P. Rice, Abbas Zaher, Athanasios E. Athanasiou, Lee W. Graber y Nikhilesh R. Vaid

Cita original: Ono T, Pangrazio-Kulbersh V, Perillo L, et al. World Federation of Orthodontists guidelines for postgraduate orthodontic education. Journal of the World Federation of Orthodontists. 2023;12:41–49. doi:10.1016/j.ejwf.2023.03.002.

*Nota editorial: traducción no oficial preparada para fines institucionales y de consulta. En caso de discrepancia interpretativa, prevalece el texto original en inglés. Las referencias bibliográficas se conservan en su idioma de publicación.*

**Autores:** Takashi Ono<sup>a</sup>, Valmy Pangrazio-Kulbersh<sup>b</sup>, Letizia Perillo<sup>c,\*</sup>, Flavia Artese<sup>d</sup>, Ewa Czochrowska<sup>e</sup>, M. Ali Darendeliler<sup>f</sup>, Steven Dugoni<sup>g</sup>, William E. Fayad Bajaire<sup>h</sup>, Eric Liou<sup>i</sup>, Jae Hyun Park<sup>j</sup>, David P. Rice<sup>k</sup>, Abbas Zaher<sup>l</sup>, Athanasios E. Athanasiou<sup>m</sup>, Lee W. Graber<sup>n,o</sup>, Nikhilesh R. Vaid<sup>p,q</sup>

**a** Profesor y Director, Departamento de Ciencias de la Ortodoncia, Universidad Médica y Dental de Tokio, Tokio, Japón.

**b** Profesor y Director, Clínicas de Cirugía Ortognática y Tratamiento Temprano, Programa de Postgrado en Ortodoncia de la University of Detroit Mercy, Detroit, Michigan, Estados Unidos.

**c** Profesora, Decana de la Facultad de Odontología y Directora del Programa de Postgrado en Ortodoncia, Departamento Multidisciplinario de Especialidades Médico-Quirúrgicas y Odontológicas, Universidad de Campania Luigi Vanvitelli, Nápoles, Italia.

**d** Profesora Asociada, Departamento de Ortodoncia, Universidad del Estado de Río de Janeiro, Río de Janeiro, Brasil.

**e** Profesora Asociada, Departamento de Ortodoncia; Vicedecana de la División de Odontología en Inglés; Logopedia General y Clínica y Cooperación Internacional, Universidad Médica de Varsovia, Varsovia, Polonia.

**f** Profesor y Director, Disciplina de Ortodoncia, Facultad de Odontología, Universidad de Sídney, Sídney, Australia.

**g** Profesor Clínico de Ortodoncia, Arthur A. Dugoni School of Dentistry, University of the Pacific, San Francisco, California, Estados Unidos.

**h** Práctica privada, Bogotá, Colombia; Director Emérito del Programa de Postgrado en Ortodoncia, Fundación Universitaria San Martín, Bogotá, Colombia.

**i** Profesor Asociado, Departamento de Ortodoncia Craneofacial, Escuela de Postgrado de Medicina Craneofacial, Chang Gung Memorial Hospital y Chang Gung University, Taipéi, Taiwán.

**j** Profesor y Director, Programa de Postgrado en Ortodoncia, Arizona School of Dentistry & Oral Health, A.T. Still University, Mesa, Arizona, Estados Unidos; e Investigador Internacional, Escuela de Postgrado de Odontología, Kyung Hee University, Seúl, Corea del Sur.

**k** Profesor y Director, Departamento de Enfermedades Orales y Maxilofaciales, Universidad de Helsinki y Hospital Universitario de Helsinki, Finlandia.

**l** Profesor y Director, Departamento de Ortodoncia, Universidad de Alejandría, Egipto.

**m** Profesor y Decano Ejecutivo, Universidad Europea de Chipre, Departamento de Odontología de la Facultad de Medicina, Nicosia, Chipre.

**n** Secretario General, Federación Mundial de Ortodontistas, St. Louis, Missouri, Estados Unidos.

**o** Práctica privada, Glenview y Vernon Hills, Illinois, Estados Unidos.

**p** Presidente, Federación Mundial de Ortodontistas, St. Louis, Missouri, Estados Unidos.

**q** Profesor Adjunto, Departamento de Ortodoncia, Saveetha Dental College & Hospital, Saveetha Institute of Medical and Technical Sciences, Chennai, India.

### Información del artículo

**Historia del artículo:** recibido el 6 de marzo de 2023; aceptado el 6 de marzo de 2023; disponible en línea desde el 22 de marzo de 2023.

**Palabras clave:** formación avanzada en ortodoncia; currículo de ortodoncia; programa de ortodoncia; residencia en ortodoncia; directrices de postgrado; directrices educativas de la WFO.

### Resumen

Los programas de formación odontológica avanzada en ortodoncia y ortopedia dentofacial requieren una experiencia extensa, integral y basada en la evidencia, que sea representativa de los actuales avances docentes y técnicos. Durante los últimos 25 años, la Federación Mundial de Ortodontistas (World Federation of Orthodontists, WFO) ha puesto especial énfasis en apoyar los programas reconocidos de formación de especialistas en ortodoncia en todas las regiones del mundo. En sus primeros años, la WFO elaboró principios generales para la formación de especialistas, que culminaron en las primeras recomendaciones curriculares integrales: las Directrices de la WFO para la Formación de Postgrado en Ortodoncia, publicadas en febrero de 2009. En atención a los importantes cambios experimentados por la especialidad, la WFO revisó y actualizó su documento anterior para reflejar la ampliación del alcance y las actuales exigencias de la enseñanza y la práctica ortodóncicas. Los integrantes del grupo de trabajo efectuaron una revisión exhaustiva de las directrices y elaboraron un nuevo documento que considera los componentes docentes y clínicos, así como las instalaciones físicas adecuadas para la atención clínica, el estudio y la investigación. Aunque se reconoce que existirán variaciones en la disponibilidad y composición del cuerpo docente, las instalaciones, el acceso a materiales y el equipamiento, el objetivo de estas Directrices Educativas de la WFO es establecer los requisitos mínimos del programa necesarios para brindar a los residentes de la especialidad de ortodoncia una experiencia educativa que los prepare para proporcionar a sus pacientes el mejor nivel de tratamiento ortodóncico. Se recomienda que estas directrices sean utilizadas universalmente por los responsables de programas de especialización en ortodoncia y por las instituciones educativas, científicas y administrativas relacionadas, a fin de evaluar y comparar sus currículos con un estándar mundial.

**Financiamiento:** los autores no declararon financiamiento específico para esta investigación proveniente de organismos públicos, comerciales o sin fines de lucro.

**Conflictos de interés:** los autores completaron y presentaron el formulario ICMJE de declaración de posibles conflictos de interés. No se declaró ninguno.

**Procedencia y revisión por pares:** artículo encargado y sometido a revisión interna por pares.

\* **Autora de correspondencia:** Profesora Letizia Perillo, Decana de la Facultad de Odontología y Directora del Programa de Postgrado en Ortodoncia, Departamento Multidisciplinario de Especialidades Médico-Quirúrgicas y Odontológicas, Universidad de Campania Luigi Vanvitelli, Nápoles, Italia. Correo electrónico: letizia.perillo@unicampania.it.

## 1. Introducción

Durante los últimos 25 años, la Federación Mundial de Ortodontistas (WFO) ha puesto especial énfasis en apoyar, por medio de sus organizaciones nacionales y regionales afiliadas, los programas reconocidos de formación de especialistas en ortodoncia en todas las regiones del mundo. El propósito es continuar proporcionando, cuando sea solicitado, estímulo y experiencia técnica tanto a los programas de especialidad en ortodoncia existentes como a aquellos que se encuentren en etapa de desarrollo.

Un programa de formación odontológica avanzada en ortodoncia y ortopedia dentofacial requiere una experiencia extensa, integral y basada en la evidencia, que sea representativa de los cambios y avances docentes y técnicos contemporáneos de la especialidad ortodóncica.

En sus primeros años, la WFO desarrolló principios generales para la formación de especialistas, que culminaron en las primeras recomendaciones curriculares integrales, esto es, las Directrices de la WFO para la Formación de Postgrado en Ortodoncia, publicadas en el World Journal of Orthodontics en febrero de 2009 [1]. Debido a los importantes cambios experimentados por la especialidad de ortodoncia, la WFO actualizó su documento anterior para reflejar la ampliación del alcance y las exigencias actuales de la práctica ortodóncica. En mayo de 2022, el presidente de la WFO, Dr. Nikhilesh R. Vaid, propuso al Comité Ejecutivo de la WFO la constitución de un grupo de trabajo para la revisión del currículo educativo, encargado de actualizar formalmente las Directrices para la Formación de Postgrado en Ortodoncia. Este grupo de trabajo, posteriormente copresidido por los Dres. Takashi Ono, Valmy P. Kulbersh y Letizia Perillo, estuvo integrado por los Dres. Flavia Artese, Athanasios Athanasiou, Ewa Czochrowska, Ali Darendeliler, Steven Dugoni, William Fayad, Lee W. Graber, Eric Liou, Jae Hyun Park, David P. Rice, Nikhilesh R. Vaid y Abbas Zaher. Para actualizar las directrices de la WFO, los miembros del grupo de trabajo utilizaron publicaciones relacionadas que también constituyen recursos para los educadores en odontología [2–10].

El propósito de estas directrices es formular recomendaciones dirigidas a los programas de especialidad en ortodoncia de todo el mundo, para asegurar que un currículo docente y clínico integral sea capaz de responder a las exigencias de la formación de postgrado y de la práctica clínica ortodóncica contemporánea. Estas directrices identifican los requisitos que los integrantes del grupo de trabajo estimaron necesarios para formar especialistas plenamente competentes para el ejercicio de la ortodoncia y la ortopedia dentofacial en todo el mundo.

Se recomienda que estas directrices sean utilizadas universalmente por los educadores de programas de especialización en ortodoncia y por las instituciones educativas, científicas y administrativas relacionadas, con el objeto de evaluar y comparar sus currículos con un estándar mundial. Aunque se reconoce que existirán variaciones

en la dotación del cuerpo docente, así como en las instalaciones y en el acceso a materiales y equipamiento, la finalidad de las Directrices de la WFO es brindar a los residentes de la especialidad de ortodoncia una experiencia educativa que los prepare para proporcionar a sus pacientes, hoy y en el futuro, el mejor nivel de tratamiento ortodónico.

En las secciones siguientes se presentan las recomendaciones detalladas del grupo de trabajo para la actualización de las Directrices para la Formación de Postgrado en Ortodoncia, acompañadas de dos apéndices: 1) Instalaciones para atención clínica, estudio e investigación; y 2) Temas educativos. Los apéndices se encuentran disponibles como material suplementario asociado al artículo original.

## **2. Objetivos generales y específicos del programa**

El objetivo de las directrices de la WFO es contribuir a identificar y reconocer, en todo el mundo, a especialistas en ortodoncia que hayan recibido una formación adecuada y que cumplan los requisitos mínimos y posean las credenciales exigidas por los estándares establecidos por la WFO.

Conforme a las directrices descritas, el objetivo de los programas de formación de postgrado en ortodoncia es formar graduados que hayan completado su educación docente y clínica bajo el auspicio y la dirección de una institución de educación avanzada. Los graduados de un programa de ortodoncia radicado en una institución de educación avanzada, o afiliado a ella, reciben una formación superior amplia en ortodoncia y en las ciencias biomédicas y disciplinas clínicas relacionadas. Los graduados son formados en ortodoncia y ortopedia dentofacial para convertirse en especialistas en esta área, con una base sólida en diagnóstico ortodónico y en las distintas modalidades de tratamiento ortodónico.

Al completar los requisitos académicos, clínicos y de investigación del programa de especialidad en ortodoncia, el graduado deberá ser capaz de:

- diagnosticar y caracterizar, en dos y tres dimensiones, las anomalías de la dentición, del crecimiento del esqueleto craneofacial y las alteraciones funcionales;
- formular y ejecutar un plan de tratamiento controlado y predecible;
- realizar procedimientos ortodónicos preventivos, interceptivos y correctivos;
- tratar una amplia variedad de maloclusiones, incluidos pacientes que requieran extracciones dentarias y pacientes que requieran cirugía ortognática;
- evaluar los aspectos psicológicos relevantes para la ortodoncia;
- atender a pacientes con discapacidades intelectuales y del desarrollo, como el autismo;
- colaborar en el tratamiento interdisciplinario de pacientes médicamente comprometidos, síndromes y anomalías craneofaciales, incluida la atención asociada a cirugía ortognática, los trastornos craneomandibulares (TCM), la artritis reumatoide, los síndromes de apnea obstructiva del sueño (SAOS) y los trastornos del habla;
- evaluar la necesidad de tratamiento ortodónico tanto a nivel individual como social;
- ejercer la ortodoncia de conformidad con elevados estándares éticos, sociales, sanitarios y gubernamentales;
- revisar integralmente, comprender y evaluar críticamente la literatura pertinente para la ortodoncia;
- formular una hipótesis de investigación, diseñar, ejecutar y presentar investigaciones orientadas por hipótesis;
- organizar y presentar eficazmente casos clínicos de manera integral;
- reconocer la necesidad de aprendizaje permanente para mantener y mejorar las competencias profesionales;

- evaluar y utilizar tecnologías de atención remota de pacientes pertinentes para la ortodoncia, con fines diagnósticos, terapéuticos y de evaluación de resultados;
- reconocer, evaluar e integrar, cuando corresponda, tecnologías actuales e innovadoras pertinentes para la atención ortodóncica de pacientes.

### 3. Duración del programa

Se recomienda encarecidamente que la formación de postgrado a tiempo completo en la especialidad tenga una duración mínima de 36 meses. Ello permite que los residentes dispongan de tiempo suficiente para completar sus proyectos de investigación y la mayoría de los casos ortodóncicos e interdisciplinarios que les hayan sido asignados, así como para planificar y supervisar la fase de retención durante, al menos, algunos meses antes de la graduación.

### 4. Residentes

Para ser admitido en el programa de postgrado, el candidato deberá haber cursado y aprobado un programa de odontología a tiempo completo de al menos cuatro años de duración. Deberá acreditar su graduación de la institución que impartió la formación odontológica general y/o su registro como odontólogo en el país en que obtuvo el título o en el que ejerce actualmente.

Se recomienda que, antes de ser aceptado en el programa de postgrado en ortodoncia, el candidato haya completado al menos dos años de experiencia en el ejercicio de la odontología general, ya sea en una clínica privada, pública o universitaria.

Los criterios de admisión deberían considerar el desempeño académico previo, la experiencia clínica y de investigación, el dominio de idiomas extranjeros cuando resulte necesario, así como la evaluación de los objetivos y la motivación del candidato para especializarse en ortodoncia.

### 5. Cuerpo académico

Un cuerpo académico debidamente calificado y un director de programa idóneo son esenciales para el éxito académico. El cuerpo docente puede estar integrado por académicos permanentes, afiliados o adjuntos, de jornada completa y de jornada parcial. La relación entre docentes clínicos y residentes durante la supervisión del tratamiento debe ser, como mínimo, de 1:6.

Se recomienda que el personal docente reciba formación pedagógica.

Se recomienda que el director del programa:

- posea un grado de PhD y/o MDSc, o títulos equivalentes, y cuente con una sólida trayectoria en investigación y publicaciones, además de experiencia docente;
- reúna los requisitos para presentarse a la certificación del organismo certificador correspondiente o se encuentre certificado por él, cuando dicho organismo exista en la jurisdicción en que se desarrolla el programa;
- haya egresado de un programa de especialidad en ortodoncia y se encuentre registrado o reconocido como especialista en ortodoncia desde hace, al menos, diez años;
- ejerza activamente la especialidad clínica de ortodoncia;
- demuestre excelencia en su experiencia clínica, con un número suficiente de pacientes tratados y finalizados;

- sea miembro en situación regular de la asociación nacional de especialistas en ortodoncia reconocida por la WFO o, si no existe una entidad afiliada a la WFO, de la Federación Dental Internacional (FDI) o de una asociación nacional reconocida de odontología y/o de la especialidad de ortodoncia;
- sea Fellow o miembro de la WFO;
- esté contratado o designado por, al menos, el 60 % de la jornada laboral semanal;
- demuestre capacidad administrativa para coordinar un programa clínico de postgrado en la especialidad;
- acredite capacidad investigativa y una trayectoria comprobada en la supervisión de investigaciones conducentes a grados académicos superiores.

Además del director del programa, deberá existir al menos un cargo de jornada completa para un ortodoncista con funciones académico-clínicas. Cuando haya más de seis residentes matriculados, se requerirá personal académico-clínico adicional.

Se recomienda que el personal académico-clínico o académico clínico:

- posea un grado de PhD y/o MDSc, o títulos equivalentes;
- haya egresado de un programa de especialidad en ortodoncia y se encuentre registrado o reconocido como especialista en ortodoncia desde hace, al menos, cinco años;
- ejerza activamente la especialidad clínica de ortodoncia;
- sea miembro en situación regular de la asociación nacional de especialistas en ortodoncia reconocida por la WFO o, si no existe una entidad afiliada a la WFO, de la Federación Dental Internacional (FDI) o de una asociación nacional reconocida de odontología y/o de la especialidad de ortodoncia.

Cuando se designe a más de un académico clínico, alguno de esos nombramientos podrá ser de jornada parcial. Profesionales clínicos no ortodoncistas, tales como académicos dedicados a la investigación y/o bioestadísticos, podrán ocupar otros cargos docentes.

Un académico dedicado a la investigación deberá:

- poseer un grado de PhD o equivalente, con experiencia en bioestadística, docencia de postgrado y supervisión de investigaciones de estudiantes de postgrado;
- acreditar capacidad investigativa mediante publicaciones en revistas sometidas a revisión por pares y experiencia comprobada en la supervisión de investigaciones de estudiantes de magíster y doctorado.

Podrán designarse colaboradores externos —especialistas en ortodoncia, otros especialistas odontológicos y docentes de materias afines— para impartir clases sobre contenidos básicos e interdisciplinarios. Estos docentes no necesitan ocupar cargos académicos permanentes en el cuerpo docente del departamento de ortodoncia. Asimismo, expertos en ortodoncia con amplia experiencia clínica y una destacada dedicación docente, aun cuando no formen parte del cuerpo académico, podrán ser invitados a impartir clases o seminarios y a brindar orientación clínica.

## 6. Instalaciones para atención clínica, estudio e investigación

Un programa de especialización en ortodoncia debe disponer de instalaciones clínicas, administrativas, de tecnologías de la información (TI) y de investigación adecuadas.

- 1. Clínica:** las instalaciones clínicas deberían incluir sala o área de espera, sala o área de recepción, sala de consulta y de atención especial para personas con discapacidad, boxes o salas de atención clínica principal, sala, box o sector de higiene oral y sala o área de esterilización.

2. **Área de radiología:** debería ubicarse en el mismo departamento o edificio y disponer de equipamiento para obtención de imágenes bidimensionales y tridimensionales.
3. **Oficinas:** deberían existir oficinas para la jefatura del departamento y la dirección del programa, oficina u oficinas para docentes, oficina para el personal administrativo, oficina o área de estudio para los residentes y sala para clases o tutorías.
4. **Almacenamiento:** se requiere espacio para almacenar materiales docentes, de investigación y clínicos, además de artículos de oficina y datos digitales. También deberá existir capacidad suficiente para el almacenamiento seguro y protegido de los datos digitales y para su acceso controlado.
5. **Laboratorio técnico:** los trabajos técnicos podrán realizarse internamente y/o en cooperación con laboratorios externos de ortodoncia. Cuando todos los trabajos técnicos se realicen exclusivamente dentro de la institución, se recomienda contar con un técnico de laboratorio dental de jornada completa por cada seis residentes. Para determinar el lugar en que se efectuarán estos trabajos deberán considerarse las condiciones locales, las características de los aparatos y los recursos disponibles. También se recomienda encarecidamente disponer de un laboratorio digital con espacio suficiente para computadores con acceso a internet destinados al aprendizaje de los estudiantes y software adecuado para desarrollar planes de tratamiento —incluida la planificación virtual, por ejemplo, de tratamientos quirúrgicos—, diseñar y fabricar aparatos, supervisar el progreso del tratamiento y almacenar y recuperar casos clínicos como banco de datos para investigación.
6. **Instalaciones y apoyo para investigación:** se requieren instalaciones clínicas y de laboratorio, así como apoyo acorde con los intereses de investigación y las áreas de especialización de la institución.

*Para mayores detalles sobre estas áreas, véase el Apéndice A disponible en el material suplementario asociado al DOI 10.1016/j.ejwf.2023.03.002.*

## 7. Currículo obligatorio

### 7.1. Currículo del programa

Los residentes deben encontrarse matriculados y asistir a un número adecuado de sesiones clínicas supervisadas por docentes, con el fin de alcanzar competencia en ortodoncia clínica. Se recomienda un total de 24 horas semanales de atención supervisada de pacientes. El residente podrá destinar tiempo adicional a trabajos preparatorios, tales como estudios individuales, investigación u otras tareas específicas. Sin embargo, toda la formación clínica y los cursos impartidos deberán ajustarse a una jornada diaria de ocho horas.

Deberían destinarse entre 10 y 12 horas semanales —equivalentes al 25 % a 30 % del programa— a investigación y actividades administrativas, incluidas la planificación de tratamientos, la preparación de tutorías y tareas, y las presentaciones de casos.

A cada residente deberá asignársele un número de pacientes nuevos que presenten una variedad de maloclusiones, el que no debería ser inferior a 30. No obstante, se recomienda encarecidamente asignar, cuando sea posible, 50 casos a cada residente y entregar durante la residencia un número igual o superior de pacientes transferidos. Para graduarse con competencias clínicas sólidas en todas las etapas del tratamiento —diagnóstico, planificación, fase activa y retención—, se requiere un mínimo de diez pacientes finalizados, ya sea que el tratamiento haya sido iniciado por el residente o transferido a él.

Las responsabilidades clínicas de los residentes también deberían incluir la supervisión de pacientes en retención y la citación de antiguos pacientes para observar casos de especial interés clínico. Deberían destinarse, como mínimo, dos horas semanales a la presentación de casos y una hora adicional a la revisión de la literatura vigente mediante

clubes de revistas o sesiones de revisión bibliográfica. Las modalidades terapéuticas y los aparatos utilizados deberían incluir aparatos removibles y fijos, tales como alineadores transparentes, además de diversas técnicas y tecnologías nuevas reconocidas; modificación del crecimiento y cirugía ortognática; erupción guiada de dientes incluidos; anomalías craneofaciales; manejo interdisciplinario; y abordajes preventivos e interceptivos.

En todos los cursos deberán realizarse evaluaciones escritas y/o orales. Además, los programas podrán establecer, de manera facultativa, un examen final al término del programa. Este último resulta especialmente necesario en países en los que la ortodoncia no constituye una especialidad odontológica oficialmente reconocida por las autoridades locales de educación, salud u otros organismos profesionales, los cuales normalmente organizan evaluaciones independientes de competencia.

Se recomienda realizar evaluaciones basadas en competencias durante todo el programa de residencia.

Como requisito para completar satisfactoriamente el programa conducente a certificación, se recomienda que los residentes presenten una tesis con la estructura habitual de un documento de magíster, que comunique datos originales derivados de actividades de investigación en áreas relacionadas, y/o preparen un artículo en formato apto para publicación.

## **7.2. Condiciones específicas**

El currículo de ortodoncia debe ser evaluado de manera independiente. Sin embargo, para proporcionar una perspectiva integral de la planificación terapéutica, resulta esencial la interacción activa con disciplinas odontológicas y médicas afines, incluidas la odontología restauradora, la cirugía oral y maxilofacial, la odontopediatría, la periodoncia, la otorrinolaringología, la fonoaudiología, la reumatología pediátrica, la fisiatría, la neuropsiquiatría infantil y de adultos y la radiología. Asimismo, deberían incorporarse cursos de competencia cultural, con el propósito de asegurar que los residentes puedan interactuar y trabajar con colegas y pacientes de distintas edades y orígenes étnicos.

## **7.3. Cursos y materias que deben abordarse**

### **7.3.1. Ciencias biomédicas, con énfasis en materias biológicas y médicas**

- Crecimiento y desarrollo.
- Anatomía de cabeza y cuello.
- Genética.
- Embriología de la cabeza.
- Biología celular y molecular.
- Inmunología y microbiología oral.
- Fisiología oral.
- Farmacología.
- Psicología del niño, del adolescente y del adulto.
- Otorrinolaringología y habla/fonoaudiología.
- Síndromes craneofaciales.
- Bioestadística.
- Metodología de la investigación.
- Redacción de tesis y solicitudes de financiamiento.
- Odontología basada en la evidencia y función de la evidencia en ortodoncia.

- Lectura crítica de la literatura científica.

### 7.3.2. Materias básicas de ortodoncia

- Desarrollo de la dentición.
- Fisiología del sistema estomatognático.
- Relación de la ortodoncia con el crecimiento.
- Biomecánica.
- Seminarios introductorios de ortodoncia: diagnóstico y planificación del tratamiento.
- Radiografía cefalométrica y radiología digital.
- Materiales ortodóncicos.
- Consideraciones sobre oclusión y articulación temporomandibular (ATM).
- Efectos iatrogénicos de la ortodoncia y su manejo.
- Necesidad y demanda de tratamiento ortodóncico.
- Factores involucrados en la estimación de la necesidad subjetiva: calidad de vida.
- Resultados definidos por el clínico y por el paciente.
- Imágenes craneofaciales y dentales bidimensionales y tridimensionales, incluidas la tomografía computarizada de haz cónico (CBCT), la resonancia magnética (RM) y la estereofotogrametría.
- Uso de escáneres dentales.

### 7.3.3. Materias especiales de ortodoncia

- Biología del movimiento dentario.
- Técnicas con aparatos fijos y removibles, por ejemplo, alineadores.
- Biomecánica e interacción con los tejidos blandos, por ejemplo, lengua y labios.
- Apnea obstructiva del sueño y ortodoncia.
- Tratamiento interdisciplinario, por ejemplo, prostodoncia, periodoncia y odontología restauradora.
- Trastornos temporomandibulares (TTM) e interacciones con la ortodoncia, incluido el manejo de la disfunción dolorosa miofascial, los desplazamientos internos, la artritis reumatoide, entre otros.
- Asimetrías faciales.
- Maloclusión de Clase I.
- Maloclusión de Clase II.
- Maloclusión de Clase III.
- Problemas verticales.
- Problemas transversales, incluida la constricción maxilar en pacientes en crecimiento y sin crecimiento.
- Diagnóstico ortodóncico en las tres dimensiones del espacio.
- Técnicas ortodóncicas actuales basadas en la evidencia.
- Fisura labial y/o palatina y anomalías craneofaciales.
- Tratamiento temprano: ortodoncia preventiva, interceptiva y correctiva.
- Ortodoncia en adultos.
- Manejo y motivación del paciente.
- Interrelaciones periodontales y ortodóncicas.
- Autotrasplante de dientes en desarrollo.
- Tratamiento quirúrgico ortognático contemporáneo, incluidas las técnicas de cirugía primero. Se recomienda desarrollar clínicas conjuntas y seminarios con residentes de ortodoncia y cirugía maxilofacial.

- Osteogénesis por distracción.
- Tratamientos que no dependen de la colaboración del paciente.
- Estabilidad, cambios posteriores al tratamiento, retención y efectos a largo plazo del tratamiento ortodóncico.
- Consideraciones y manejo del anclaje, incluidos los dispositivos de anclaje temporal (TAD) alveolares y extraalveolares y otros métodos de anclaje esquelético.
- Biomecánica relacionada con los TAD.
- Gestión de redes sociales.
- Ortodoncia digital: diseño y fabricación digital de aparatos ortodóncicos, incluida la gestión del flujo de trabajo.
- Aplicación de inteligencia artificial y análisis de macrodatos en ortodoncia.
- Teledontología aplicada a la ortodoncia.
- Movimiento dentario ortodóncico acelerado y cicatrización ósea.
- Bioingeniería e interacciones con la ortodoncia.
- Ortodoncia en pacientes médicamente comprometidos.
- Manejo de aerosoles en la clínica de ortodoncia.

*Para mayores detalles sobre estas materias, véase el Apéndice B disponible en el material suplementario asociado al DOI 10.1016/j.ejwf.2023.03.002.*

## 8. Institución patrocinadora y compromisos institucionales

Los programas de formación avanzada en la especialidad de ortodoncia deben ser patrocinados por instituciones — universidades, facultades o escuelas, u hospitales— legalmente constituidas y autorizadas para funcionar e impartir enseñanza conducente a grados, diplomas o certificados con validez educativa reconocida. Se recomienda que los hospitales que patrocinen programas avanzados de formación en ortodoncia se encuentren afiliados a una universidad. Todas las instituciones educativas que patrocinen programas avanzados de formación en la especialidad de ortodoncia deben estar acreditadas por un organismo reconocido por las autoridades gubernamentales nacionales o regionales competentes en educación y/o salud. La institución patrocinadora debe garantizar que el apoyo de entidades externas no comprometa los componentes docentes, clínicos y de investigación del programa ni su capacidad para cumplir las directrices internacionales de la WFO.

### 8.1. Aspectos académicos y aseguramiento de la calidad

- 1. Compatibilidad de los estándares:** por ejemplo, con declaraciones de referencia de la disciplina y con los requisitos de los organismos profesionales y legales.
  - La institución patrocinadora debe disponer de una estructura de comités que supervise el programa impartido en ortodoncia, para asegurar que cumpla sus objetivos y proporcione un alto estándar de enseñanza y aprendizaje, compatible con el programa ofrecido por la propia universidad y por otras universidades nacionales e internacionales.
  - La institución patrocinadora debe facilitar visitas de organismos profesionales y legales nacionales e internacionales, con el objeto de verificar que se mantengan los estándares del programa y que los recursos —por ejemplo, personal, entorno y financiamiento— se sitúen por encima del mínimo aceptado.
- 2. Comunicación de los estándares al personal y a los residentes:** la institución patrocinadora debe proporcionar documentación de las estructuras que establecen estándares de enseñanza y aprendizaje coherentes con los estándares nacionales e internacionales, asegurando que se encuentren claramente formulados y sean comunicados tanto al personal como a los residentes.

3. **Descripción del sistema de aseguramiento de la calidad aplicable al programa, incluido el manual de calidad de la institución:** la institución patrocinadora debe disponer de un protocolo que describa la forma en que el programa de ortodoncia se gestiona e integra en el manual de calidad de la universidad, facultad, escuela u hospital.
4. **Mecanismos de seguimiento y revisión conforme a los requisitos institucionales y oportunidades de mejora continua —acreditación—:** la institución patrocinadora debe establecer un mecanismo de revisión de la ejecución del programa de ortodoncia y facilitar períodos regulares de autoevaluación, además de evaluaciones externas cada cinco a siete años.
5. **Participación de los residentes en el aseguramiento de la calidad:** los residentes deberían ser formalmente invitados a contribuir a la revisión y desarrollo del programa de ortodoncia y de las iniciativas de aseguramiento de la calidad.

## 8.2. Reglamentos y administración del programa

1. **Reglamentos del programa:** las normas del programa de ortodoncia deberían incorporarse a la documentación de la universidad, facultad, escuela u hospital y ser coherentes con las directrices nacionales e internacionales.
2. **Gestión del programa y estructuras de reporte:** debería existir una estructura de gestión sólida, plenamente integrada en la estructura de la universidad, facultad, escuela u hospital, de manera que las actas de las reuniones sean informadas o remitidas a los comités institucionales correspondientes.
3. **Contribución de los residentes a la gestión del programa:** debería alentarse a los residentes a proporcionar retroalimentación y formular propuestas sobre todos los aspectos del programa, sus recursos, su gestión y la institución patrocinadora.

## 8.3. Apoyo a los residentes

1. **Apoyo académico:** la universidad, facultad, escuela u hospital debería proporcionar la infraestructura necesaria para sustentar la enseñanza y el aprendizaje mediante instalaciones de vanguardia: clínicas, laboratorios, espacios personales de trabajo y tecnologías de la información. Debería existir un excelente soporte bibliotecario con acceso a internet y a revistas académicas pertinentes.
2. **Mecanismos para supervisar el progreso académico:** el seguimiento debería realizarse con frecuencia, mediante reuniones formales y documentadas con los residentes cada tres a seis meses. Debe existir evidencia de un procedimiento sistemático y continuo para evaluar la calidad de los tratamientos proporcionados en el programa por el personal y los residentes.
3. **Sistemas personalizados de apoyo:** la universidad, facultad, escuela u hospital debería establecer sistemas formalizados de apoyo personal para el residente. Este apoyo puede ser proporcionado por integrantes del cuerpo académico de ortodoncia, aunque puede resultar más apropiado que sea entregado por personal no vinculado a la docencia ortodóncica, especialmente cuando exista un posible conflicto entre el personal de ortodoncia y el residente. La institución debería disponer de servicios de salud ocupacional y seguridad que aseguren el bienestar integral durante todo el período de formación.
4. **Sistema de tutor personal:** debería asignarse a cada residente un tutor personal que lo oriente durante todo su período de formación. Los tutores deberían desempeñar su función de conformidad con las directrices institucionales aplicables.
5. **Planificación del desarrollo personal:** debe elaborarse un plan detallado de desarrollo personal para cada residente, en soporte papel o electrónico. En la medida de los recursos disponibles, deberían asignarse apoyo financiero y tiempo para asistir a congresos y a otros cursos de educación profesional continua.
6. **Apoyo a residentes que estudian fuera de la institución, incluidas las rotaciones:** la universidad, facultad, escuela u hospital debería financiar o apoyar los gastos de traslado vinculados a actividades de formación en la

especialidad de ortodoncia realizadas fuera de la institución sede durante el programa. En el lugar de destino deberían existir instalaciones similares a las de la institución sede.

7. **Apoyo a residentes extranjeros:** los residentes extranjeros suelen requerir apoyo adicional para facilitar su transición al programa de postgrado, por ejemplo, debido a diferencias lingüísticas y culturales. El programa de postgrado en ortodoncia basado en una universidad, facultad, escuela u hospital podrá proporcionar dichos mecanismos de apoyo.

#### 8.4. Gobierno institucional: recursos financieros, físicos y humanos

1. **Plan financiero y de recursos:** la universidad, facultad, escuela u hospital debería proporcionar y sostener las instalaciones necesarias para el programa de ortodoncia; sin embargo, la ejecución del programa no debería generar una carga financiera indebida para los recursos institucionales.
2. **Recursos humanos para apoyar el programa:** debe existir suficiente apoyo administrativo, clínico y técnico para cubrir las necesidades del programa de postgrado.
3. **Recursos para apoyar la enseñanza y el aprendizaje:** deben existir recursos adecuados, incluidos biblioteca, tecnologías de la información y otros mecanismos de apoyo a los residentes.
4. **Selección y admisión:** la universidad, facultad, escuela u hospital debería apoyar el proceso de selección de residentes para el postgrado en ortodoncia.
5. **Cumplimiento de responsabilidades legales:** la universidad, facultad, escuela u hospital debe cumplir y garantizar el cumplimiento de las obligaciones legales nacionales e internacionales aplicables.
6. **Capacitación del personal:** la universidad, facultad, escuela u hospital debería capacitar a su personal para mantenerlo actualizado sobre materias legales y políticas nacionales e internacionales pertinentes para la formación de residentes.
7. **Salud y seguridad:** la universidad, facultad, escuela u hospital debe cumplir la legislación y las políticas nacionales e internacionales aplicables. Además, el programa de ortodoncia debe observar las normas y reglamentos locales.

#### 8.5. Gobernanza de la investigación

1. **Ética de la investigación:** toda investigación realizada en la universidad, facultad, escuela u hospital debe ajustarse a las normas y reglamentos internacionales, nacionales y regionales en materia de ética.
2. **Gestión de la investigación:** la universidad, facultad, escuela u hospital debe supervisar y gestionar la investigación, asegurando que se desarrolle conforme a las directrices establecidas por los organismos nacionales e internacionales competentes.

#### 9. Evaluación del programa

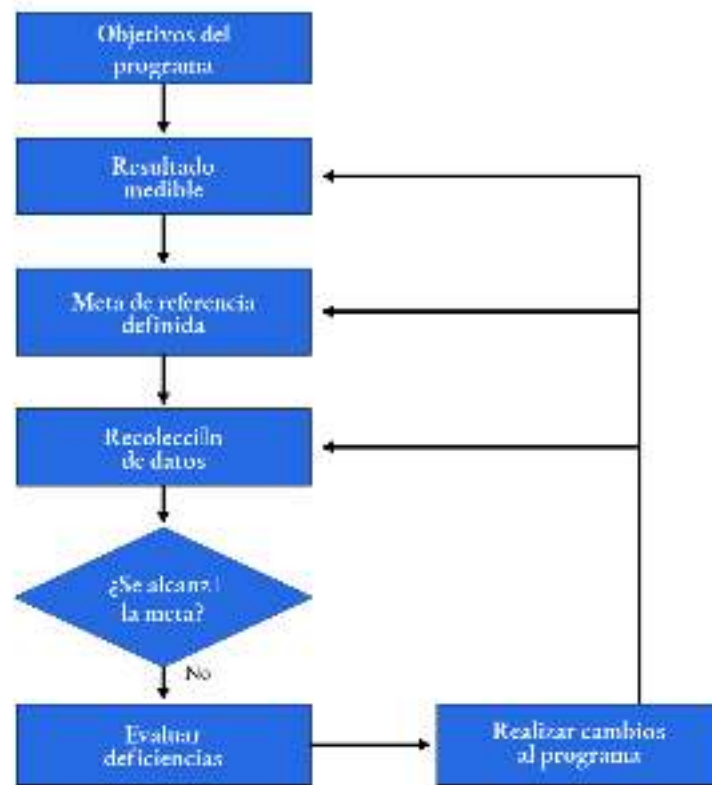
Se espera que cada programa mantenga una evaluación continua de su eficacia, basada en sus objetivos generales y específicos previamente definidos. Como mínimo, esos objetivos deben abordar la formación docente —incluidas las ciencias biomédicas y clínicas—, la experiencia en atención de pacientes y la experiencia en investigación. Los objetivos deberían poder medirse mediante uno o más indicadores.

El grado de cumplimiento de los objetivos del programa debería evaluarse periódicamente. Las deficiencias detectadas deberían conducir directamente a modificaciones del programa orientadas a mejorar el desempeño en el área correspondiente. De este modo se genera un proceso continuo de evaluación y mejora, según se representa en la Figura 1.

La evaluación del programa puede desarrollarse en distintos niveles:

- **Interno.** Se espera que todos los programas realicen este tipo de evaluación continua, con recopilación y análisis de datos al menos una vez al año. La documentación del proceso debería incluir, como mínimo, evidencia de los datos recopilados, de su discusión por el cuerpo académico, de las recomendaciones de modificación del programa cuando correspondan y de un calendario para repetir la recopilación de datos.
- **País o región.** En aquellos lugares en que exista acreditación formal, evaluadores externos podrán revisar la evaluación del programa. Debería prestarse especial atención a la identificación de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas del programa. La institución debería implementar los cambios sugeridos y realizar posteriormente una nueva recopilación de datos para evaluar sus efectos.
- **Mundial.** En los países o regiones en que no exista un proceso formal de acreditación, se alienta a los programas a solicitar la asistencia de países o regiones asociados que cuenten con protocolos y organismos de acreditación establecidos y profesionalmente reconocidos. Debería prestarse especial atención a la identificación de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas. En la medida de lo posible, la institución debería implementar los cambios sugeridos y efectuar posteriormente una recopilación de datos para evaluar sus resultados.

El proceso depende en gran medida de los objetivos generales y específicos propios de cada programa. Para que la evaluación sea eficaz, dichos objetivos deben ser completos y encontrarse claramente definidos.



**Figura 1.** Un currículo de formación de postgrado en la especialidad de ortodoncia debe basarse en objetivos medibles, con metas de referencia definidas y protocolos que permitan evaluar periódicamente el programa. Los resultados de la evaluación orientarán los cambios programáticos que resulten necesarios a lo largo del tiempo.

## 10. Evaluación de los residentes

Al evaluar el programa puede suponerse que, si sus componentes individuales —por ejemplo, currículo, instalaciones y personal— se encuentran presentes en las proporciones adecuadas, el resultado será un programa eficiente que formará graduados competentes. Sin embargo, las prácticas internacionales existentes sugieren que, además de evaluar el cumplimiento curricular por parte del graduado, debe existir un enfoque directo para valorar la competencia de quien proporciona el tratamiento, con independencia de la reputación y posición general del programa en el que recibió su formación avanzada. Este método asegura un estándar mínimo en la prestación de servicios ortodóncicos mediante la evaluación directa de las calificaciones del graduado. Además, cuando se aplica a gran escala, la evaluación de los residentes puede constituir un medio indirecto para revelar la eficacia de currículos específicos de programas avanzados de ortodoncia.

La evaluación de los residentes debería realizarse periódicamente y conforme a un calendario previamente establecido durante todo el programa, así como al momento de su finalización. En ella deberían participar los residentes, los docentes y evaluadores internos y externos. El programa debería permitir una evaluación continua del desempeño de los residentes, reconociendo sus fortalezas individuales e identificando áreas de mejora mediante planes de desarrollo personal.

Debería existir un proceso de evaluación formativa para todos los residentes, consistente en una conversación informal entre el residente y el personal académico al menos una vez por semestre. Durante ella, se alentará al residente a reflexionar sobre su progreso y a establecer objetivos para el resto del programa. También debería revisar periódicamente sus avances en el cumplimiento de esos objetivos. Este proceso brinda la oportunidad de identificar tempranamente posibles dificultades y proporcionar apoyo y orientación adecuados. Con suficiente respaldo del personal, los problemas pueden discutirse y resolverse oportunamente.

La evaluación de los residentes podrá realizarse al término de cada semestre, año o módulo específico.

### 10.1. Exámenes y evaluaciones

- 1. Durante el programa:** al finalizar una asignatura, módulo o curso y según su naturaleza, la evaluación debería incluir un examen teórico —por ejemplo, un ensayo escrito o una prueba de selección múltiple—, una evaluación práctica de las capacidades del residente —por ejemplo, doblado de alambres o ejercicios en tipodonto—, o la elaboración de un artículo de revisión independiente, presentado por escrito u oralmente.

Otras evaluaciones informales destinadas a proporcionar retroalimentación al residente se basarán en la observación directa de su desempeño clínico y en su participación en seminarios de aprendizaje basado en problemas.

Si el residente reprueba cualquiera de las asignaturas, módulos o cursos señalados durante el programa de residencia, deberá ofrecérsele una oportunidad de recuperación dentro de un plazo razonable.

- 2. Examen final:** al completar el programa, los residentes deberían rendir uno o más exámenes finales destinados a evaluar sus conocimientos generales de ortodoncia y de las disciplinas clínicas relacionadas. Se recomienda que en este proceso participe más de un examinador. Si el residente reprueba, debería realizarse una nueva evaluación dentro de un plazo razonable. En caso de una segunda reprobación, debería considerarse la repetición de la asignatura, módulo o curso durante el semestre o año académico siguiente. Cuando el residente presente un desempeño insatisfactorio grave y reiterado, la situación debería ser analizada por el cuerpo académico, pudiendo recomendarse la suspensión o terminación de su matrícula.

## 10.2. Requisitos prácticos

Se espera que los residentes asistan puntualmente a todas las actividades programadas. Se recomienda encarecidamente su asistencia y participación activa en todos los seminarios organizados por el programa de postgrado.

Cada residente debería estar preparado para presentar un número mínimo de casos terminados y completamente documentados —diez casos iniciados por él o transferidos a su cargo— que hayan sido tratados durante su permanencia en el programa. La documentación debería elaborarse conforme a las directrices de la autoridad certificadora del país, por ejemplo, el American Board of Orthodontics.

## 10.3. Disertación o tesis de magíster

Cada residente debería desarrollar un proyecto de investigación cuyos métodos y resultados se presenten en forma de disertación o tesis. El residente debería entregar, dentro del plazo establecido, una disertación encuadrada de entre 20.000 y 50.000 palabras y estar en condiciones de discutir y defender la investigación en un examen oral. Se espera que los residentes difundan los resultados de su investigación por distintos medios, incluidos, entre otros:

- publicación de la disertación o tesis;
- presentación en seminarios de investigación;
- presentación en reuniones nacionales o internacionales;
- publicación en una revista sometida a revisión por pares.

Una vez completados satisfactoriamente todos los componentes del programa, el residente graduado en ortodoncia recibirá el grado o título de especialista correspondiente.

El nivel del reconocimiento académico y de las evaluaciones —por ejemplo, MSc, doctorado profesional, PhD, mención de mérito o distinción— se regirá por las normas locales de las universidades, instituciones o países.

## 11. Evaluación de resultados

La ortodoncia, al igual que toda disciplina médica, es un campo dinámico. Los especialistas y científicos que trabajan en esta área se encuentran comprometidos con mejorar los resultados y la estabilidad de los tratamientos y con reducir al mínimo sus efectos adversos. La motivación y la iniciativa para estos avances deben provenir tanto del propio campo como de la interacción con otras disciplinas odontológicas y médicas. Esto implica que los proveedores de formación de postgrado en ortodoncia y los especialistas graduados deben comprometerse con un proceso continuo de ampliación del conocimiento ortodóncico.

Este compromiso puede facilitarse mediante acciones, actividades y programas patrocinados por la WFO, destinados a ampliar los conocimientos del personal académico —por ejemplo, programas de intercambio educativo—, reconocer la investigación de estudiantes y académicos —por ejemplo, mediante premios— y distinguir a educadores que se mantengan permanentemente actualizados -por ejemplo, mediante certificación-.

## 12. Consideraciones finales

La ortodoncia, como cualquier otra especialidad médica, se encuentra en constante evolución. El mejor mecanismo para asegurar de manera permanente la calidad de la atención es evaluar periódicamente nuestros métodos de formación. La WFO se compromete a llevar a cabo esta revisión cada década. Nuestro propósito es alentar a los

programas docentes de todo el mundo a procurar incorporar las recomendaciones formuladas en este documento, dentro de los marcos establecidos por las autoridades regulatorias de sus respectivas regiones. Cuando corresponda, se alienta a educadores y clínicos, actuando por medio de sus asociaciones representativas, a colaborar con las autoridades regulatorias para actualizar los documentos normativos y proporcionar las mejores prácticas actuales tanto en educación odontológica como en atención de pacientes.

### 13. Descargo de responsabilidad

Estas directrices constituyen recomendaciones para la formación de especialistas en ortodoncia. Cuando corresponda, deberán considerarse y aplicarse las normas y reglamentos locales y regionales en materia de salud, seguridad y ética.

### Agradecimientos

Los autores de este documento expresan su sincero agradecimiento a los integrantes del Comité Ejecutivo de la Federación Mundial de Ortodontistas (WFO): Dr. Nikhilesh R. Vaid, de India, presidente; Dr. Panagiotis Skoularikis, de Grecia, vicepresidente; Dr. Lee W. Graber, de Estados Unidos, secretario general; Dr. Khaled Samir AboulAzm, de Egipto; Dr. Ricardo Machado-Cruz, de Brasil; Dr. Bryce Lee, de Singapur; Dr. Eric J. W. Liou, de Taiwán; Dr. DeWayne McCamish, de Estados Unidos; Dr. Takashi Ono, de Japón; Dr. Valmy Pangrazio-Kulbersh, de Estados Unidos; Dra. Letizia Perillo, de Italia, presidenta del 11.º Congreso Internacional de Ortodoncia; Dr. Yanheng Zhou, de China; Dra. Flavia Artese, de Brasil, presidenta del 10.º Congreso Internacional de Ortodoncia; y Dr. Vinod Krishnan, de India, editor del Journal of the World Federation of Orthodontists. Los autores agradecen su designación como integrantes del Grupo de Trabajo WFO 2022–2023 sobre Directrices para la Formación de Postgrado en Ortodoncia, los valiosos comentarios editoriales recibidos y la aprobación de estas directrices como política de la WFO el 25 de febrero de 2023.

### Material suplementario

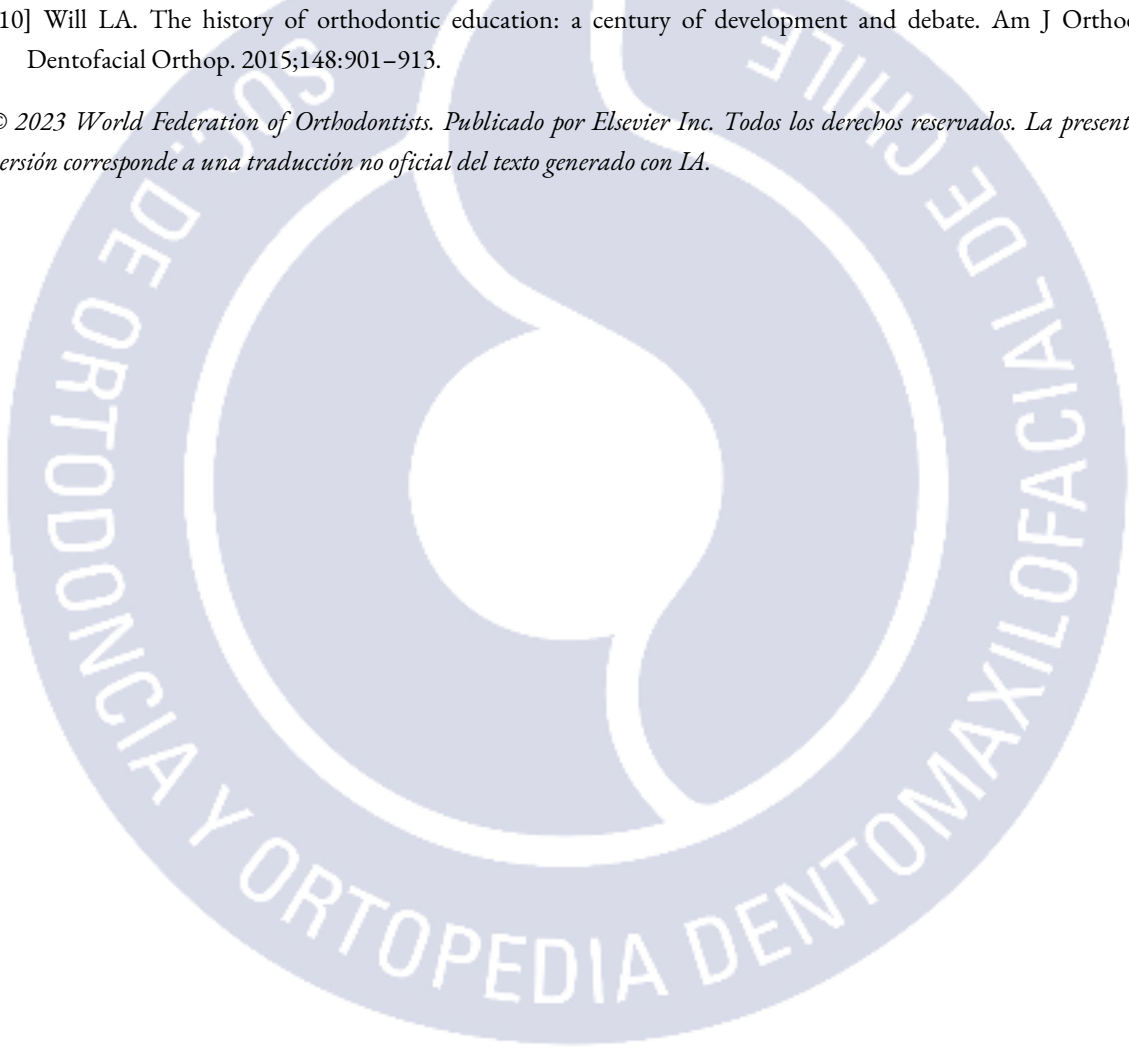
El material suplementario asociado a este artículo se encuentra disponible en su versión en línea, en el DOI 10.1016/j.ejwf.2023.03.002.

### Referencias

- [1] Athanasiou AE, Darendeliler MA, Eliades T, et al. World Federation of Orthodontists (WFO) guidelines for postgraduate orthodontic education. *World J Orthod.* 2009;10:153–166.
- [2] Huggare J, Derringer KA, Eliades T, et al. The Erasmus programme for postgraduate education in orthodontics in Europe: an update of the guidelines. *Eur J Orthod.* 2014;36:340–349.
- [3] Thom AR, Graber LW, Maplethorp FA, Vaid NR. World Federation of Orthodontists: an orthodontic umbrella organization coordinating activities and pooling resources. *J World Fed Orthod.* 2020;9:S3–S14.
- [4] Commission on Dental Accreditation. Standards for Advanced Dental Education Programs in Orthodontics and Dentofacial Orthopedics. 2022. Disponible en la dirección indicada en el artículo original. Consultado el 28 de enero de 2023.
- [5] Vaid NR. Application of evidence in teaching and clinical protocols: do we still nurture the ostrich mindset. *APOS Trends Orthod.* 2014;4:1–2.

- [6] Venugopal A, Vaid N, Bowman SJ. Outstanding, yet redundant? After all, you may be another Choluteca Bridge! Semin Orthod. 2021;27:53–56.
- [7] Allareddy V, Shin K, Marshall SD, Southard TE. Characteristics of an excellent orthodontic residency program. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2019;156:522–530.
- [8] Park JH, Putrus RR, Pruzansky DP, Grubb J. Evaluation of American Board of Orthodontics certification protocols in postgraduate orthodontic programs in the United States and Canada. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2017;151:463–470.
- [9] Pangrazio-Kulbersh V, Machado-Cruz R, Liou EJ, Vaid NR, Graber LW. Orthodontic board certifications: global perspectives, challenges, and evolving trends. J World Fed Orthod. 2022;11:49–52.
- [10] Will LA. The history of orthodontic education: a century of development and debate. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2015;148:901–913.

© 2023 World Federation of Orthodontists. Publicado por Elsevier Inc. Todos los derechos reservados. La presente versión corresponde a una traducción no oficial del texto generado con IA.



ANEXO II  
ACTA I DE COMISIÓN DE COMITÉ DE EDUCACIÓN  
DE LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN ORTODONCIA

GONZALO HURTADO MORALES  
NOTARIO PUBLICO  
R.F. 404021100-0001 / 4.401 CONDES  
SANTIAGO / CHILE

Abg/1083

PROTOCOLIZACION I ACTA  
ACTA COMPLEMENTARIA Y  
CERTIFICADO  
SOCIEDAD DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA  
DENTOMAXILOFACIAL DE CHILE

Repertorio N° 4462-16.

**REQUIRENTE:** PAULINA MARIA MILOS HURTADO.

**C.I.N°** 4.666.682-8 Nacional.

**MATERIA:** Acta I Sociedad de Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial de Chile, de fecha veinticinco de agosto de dos mil dieciséis, Acta Complementaria y Certificado de Concurrencia firmantes al acta que se indica.-

**CONSTA DE:** veintiuna hojas, escritas sólo por su anverso.-

SANTIAGO, LAS CONDES A 15 DE DICIEMBRE DE 2016.-





Sociedad de Ortodoncia  
de Chile

**I ACTA DE LA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y  
ORTOPEDIA DENTOMÁXILOFACIAL EN CHILE**

**I, 1-2016**

En Santiago de Chile, a 25 de Agosto de 2016, a las 13.00 horas, convocados por el Dr. Andrés Goycoolea Figueroa, Presidente de la corporación "Sociedad de Ortodoncia y Ortopedia Dentomáxilofacial de Chile", en adelante la "Sociedad de Ortodoncia de Chile" (SORTCH) un grupo de destacados académicos odontólogos, integrado por representantes de las Facultades de Odontología de diversas universidades nacionales, el Presidente del Colegio de Cirujanos-Dentistas de Chile, el Presidente de la Federación de Sociedades de Especialidades Odontológicas de Chile (FESODECH), directivos y miembros de la convocante "Sociedad de Ortodoncia de Chile", celebran, en el Salón Farellones del Centro de Eventos, Congresos y Exhibiciones CasaPiedra, un encuentro con el objetivo de conocer, aprobar y suscribir el documento que se denominará **I ACTA DE LA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTOMÁXILOFACIAL EN CHILE**, cuyos principales contenidos para el debate han sido preparados por una comisión de la Sociedad antes citada, en sucesivas sesiones, con anterioridad a esta fecha.

**La lista de las personas participantes es la siguiente:**

- 1.- **Dra. Nedy Calderón Vivanco.** Directora de la Especialidad de Ortodoncia y del Diplomado de Ortodoncia Interceptiva. Universidad de Chile
- 2.- **Dr. Alejandro Saavedra Cruz.** Director de la Especialidad de Ortodoncia. Universidad de Concepción.
- 3.- **Dra. Magda Martínez Martínez.** Directora de post grado Especialidad de Ortodoncia. Universidad de Talca.
- 4.- **Dr. Bolívar Valenzuela Chaigneau.** Director de post grado Especialidad de Ortodoncia. Universidad del Desarrollo (Santiago).
- 5.- **Dra. Milka Solano Guzmán.** Directora del Programa de Ortodoncia. Universidad del Desarrollo (Concepción).



- 6.- Dra. Anka Sapunar Papic. Directora del Programa de Ortodoncia. Universidad Finis Terrae.
- 7.- Dr. Álvaro Zúñiga Caballero. Director de postítulo de Especialización odontológica en Ortodoncia y Ortopedia Dentomáxilofacial. Universidad San Sebastián (Santiago).
- 8.- Dr. Patricio Rizzo Venegas. Director de postítulo de Especialización odontológica en Ortodoncia y Ortopedia Dentomáxilofacial. Universidad San Sebastián (Concepción).
- 9.- Dr. José Hassi Thumala. Director de carrera de Odontología. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- 10.- Dr. Donald Campbell Bull. Director de la Especialidad de Ortodoncia. Universidad Mayor.
- 11.- Dra. Alejandra Arroyo Shields. Directora conjunta de la Especialidad de Ortodoncia. Universidad Mayor.
- 12.- Dr. Jaime Ramírez Tornatore. Jefe de cátedra de la Especialidad de Ortodoncia. Universidad de Valparaíso.
- 13.- Dr. Paulo Sandoval Vidal. Director de la Especialidad de Ortodoncia. Universidad de la Frontera.
- 14.- Dr. Hernán Palomino Montenegro. Director de la Especialidad de Ortodoncia. Universidad Andrés Bello.
- 15.- Dr. Patricio Rojas Bustos. Director de post grado de la Especialidad de Ortodoncia. Universidad Andrés Bello
- 16.- Dr. Rodrigo Oyonarte Welldt. Director de programa de la Especialidad de Ortodoncia. Universidad de los Andes.
- 17.- Dr. Jaime Acuña D'Avino. Presidente del Colegio de Cirujanos Dentistas de Chile A.G.
- 18.- Dr. Héctor González Bustamante. Presidente de la Federación de Sociedades de Especialidades Odontológicas de Chile (FESODECH).
19. Sra. Ximena Ramírez Urrutia, Directora Ejecutiva de la Sociedad de Ortodoncia de Chile (SORTCH).
- 20.- Dr. Juan Jesús Villa Vicent, Vicepresidente de la Sociedad de Ortodoncia de Chile (SORTCH).
- 21.- Dr. Andrés Goycoolea Figueroa. Presidente de la Sociedad de Ortodoncia de Chile (SORTCH).

Expuestos los trabajos previos, y habiendo emitido su opinión, luego de un amplio debate, los participantes, acuerdan emitir Y APROBAR la siguiente I ACTA DE LA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA



Y ORTOPEDIA DENTOMÁXILOFACIAL EN CHILE, patrocinada por la SOCIEDAD DE ORTODONCIA DE CHILE y las personas firmantes del presente documento.

# I ACTA DE LA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTOMÁXILOFACIAL EN CHILE

## CONSIDERANDO:

- Las Políticas Públicas en Salud y Educación vinculadas a la formación de especialista conforme a las necesidades sociales en Salud.
- Los actuales Estatutos de la Sociedad de Ortodoncia de Chile, que constan en la escritura pública de fecha 27 de Noviembre de 2014 otorgada en la Notaría de Santiago de doña Maria Soledad Santos.
- La Visión y Misión de la Sociedad de Ortodoncia de Chile.
- Los postulados y recomendaciones para la formación en la Especialidad de Ortodoncia de la WFO (*World Federation of Orthodontic*), AAO (*American Association of Orthodontic*) y ALADO (Asociación Latinoamericana de Ortodoncia).
- Las directrices de la Corporación Nacional de Acreditación en Odontología (CONACEO) y de la Federación Nacional de especialidades odontológicas de Chile (FESODECH).
- El reconocimiento oficial de la Especialidad de Ortodoncia como un área del quehacer del cirujano dentista que requiere de una formación específica de postítulo o posgrado conforme al Decreto N° 8, Reglamento de Certificación de las Especialidades de los prestadores individuales de salud y de las entidades que las otorgan, Ministerio de Salud y Educación, 2013.
- La necesidad de formar ortodoncistas y ortopedistas dentomáxilofacial idóneos, que respondan a las necesidades sociales del país, conforme a los postulados éticos, científicos y administrativos que sustentan la Especialidad de un modo eficiente y eficaz, con humanidad, solidaridad, seguridad y calidad.
- El carácter rector que se reconoce a la Sociedad de Ortodoncia y Ortopedia Dentomáxilofacial de Chile en los aspectos éticos, disciplinarios, científicos y técnicos vinculados a la especialidad de Ortodoncia.
- El acuerdo existente entre las Facultades de Odontología dependientes de universidades chilenas y la Sociedad de Ortodoncia de Chile a fin de, en forma conjunta, definir un Programa de Formación de Especialistas en Ortodoncia y



Ortopedia Dentomáxilofacial que sea un referente nacional, que recoja en forma integral las necesidades de formación en la especialidad en concordancia con la realidad nacional.

**ACUERDAN:**

**ACUERDO N.1**

Aprobar el **I ACTA DE LA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y ORTOPEdia DENTOMÁXILOFACIAL EN CHILE** cuya finalidad es servir de fundamento, con carácter de recomendación, a los Programas académicos conducentes a la formación de Especialista en Ortodoncia y Ortopedia Dentomáxilofacial de las universidades que la suscriben o adopten y que a la vez sea orientadora de la naturaleza, sentido y alcance de la Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Dentomáxilofacial, en el contexto nacional.

La presente **I ACTA DE LA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y ORTOPEdia DENTOMÁXILOFACIAL EN CHILE** constituye un **INFORME DE EXPERTOS**, que podrá ser presentado ante las Autoridades de Salud y Educación; establecimientos públicos y privados de salud, establecimientos de educación superior de pre y post grado y postítulo, Ministerio Público y Tribunales de Justicia y ante cualquier otra entidad que lo requiera o se interese, para su debida consideración.

**I ACTA DE LA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y ORTOPEdia DENTOMÁXILOFACIAL EN CHILE**

**ANTECEDENTES**

La Sociedad de Ortodoncia de Chile es una asociación sin fines de lucro que agrupa a los especialistas en Ortodoncia de Chile. Se rige actualmente por la Ley N°20.500 y el Título XXXIII del Código Civil chileno.

Se constituyó en 1942 con el objetivo de brindar apoyo a sus integrantes, fomentar el continuo perfeccionamiento de la Especialidad de Ortodoncia y las áreas relacionadas, y aportar en la formación de las futuras generaciones.

Su objeto social es proponer y contribuir al estudio, difusión, certificación y perfeccionamiento de la disciplina de Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial; así como velar por el desarrollo de la Especialidad en el ámbito, ético científico, y tecnológico, contribuyendo a mejorar y acercar la salud dental a las personas y con ello lograr una mejor calidad de vida de la comunidad nacional.



*[Handwritten signature]*  
4

En la actualidad su Misión es ser un referente de la Especialidad de Ortodoncia Y Ortopedia Dentomáxilofacial en Chile cuyo rol es relevante, en específico, ante la falta de una ley que regule las especialidades, en el ámbito de la atención en salud, en Chile<sup>1</sup>.

La Sociedad de Ortodoncia de Chile funda su quehacer en principios éticos, en el fortalecimiento del trabajo colaborativo entre los socios, con respeto por la autonomía y la diversidad y establece vínculos a nivel nacional e internacional.

SORTCH es una institución de reconocido prestigio que representa a la Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Dentomáxilofacial frente a las instituciones públicas y privadas del país. Es además, el organismo nacional que el Ministerio Público consulta en los procedimientos judiciales en los casos que se investigue la responsabilidad profesional e institucional vinculada a la atención en la Especialidad.

La Sociedad es también internacionalmente reconocida como la entidad oficial de la Especialidad en Chile. Como tal, representa al país frente a la WFO (World Federation of Orthodontic), AAO (American Association of Orthodontic), ALADO (Asociación Latinoamericana de Ortodoncia) y demás organizaciones de orden mundial en Ortodoncia.

La Sociedad integra además la Corporación Nacional de Acreditación en Odontología (CONACEO) y la Federación Nacional de especialidades odontológicas de Chile (FESODECH).

La Sociedad de Ortodoncia de Chile, en su continuo interés por colaborar en la formación de las nuevas generaciones, ante los cambios sociales, tecnológicos y de la práctica en la Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Dentomáxilofacial, en esta ocasión, ha convocado a las Facultades de Odontología del país, a integrar la Comisión redactora del **Programa de Formación de Especialistas en Ortodoncia y Ortopedia Dentomáxilofacial** como un modo de contribución con los órganos del Estado, en materia de Salud y Educación y de contribuir en la satisfacción de las necesidades sociales en el ámbito de la Especialidad de Ortodoncia.

#### LA ORTODONCIA COMO ESPECIALIDAD

La Ortodoncia es la rama de la odontología que se encarga del diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento de las anomalías cráneo-faciodentales y de las maloclusiones, por

De tal modo, los órganos rectores en salud y educación, las universidades y las sociedades científicas nacionales e internacionales, conforme al avance de la tecnología en el área son las que van delineando el perfil del especialista y son estas, los que a través de sus organizaciones, mediante diferentes mecanismos, los que validan socialmente los títulos que avalan el ejercicio profesional en una especialidad del área de la salud.



A handwritten signature in black ink, consisting of stylized letters, located at the bottom right of the page.

medio de la aplicación de fuerzas y estímulos internos, externos, dentales, ortopédicos, funcionales, quirúrgicos, eléctricos y magnéticos, con el apoyo e interrelación de equipos inter y multidisciplinarios de salud, para el logro del tratamiento integral de las alteraciones o traumatismos asociados a estructuras óseas, tejidos duros y blandos del sistema estomatognático<sup>2-3</sup>. "Incluyendo para ello la prescripción, confección, reparación y modificación de aparatos ortodóncicos fijos y removibles, y todos los elementos que sean necesarios para la prevención e intercepción de anomalías dentomaxilares y promoción de la salud bucal"<sup>4</sup>.

Es así que el ejercicio de la Ortodoncia se focaliza principalmente en prevenir, diagnosticar y tratar (corregir) las posibles anomalías de forma, posición, relación y función de las estructuras dentomaxilofaciales como asimismo en mantenerlas dentro de un estado óptimo de salud y armonía.

#### EL ESPECIALISTA EN ORTODONCIA

El especialista en Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial es aquel profesional odontólogo - habilitado previa y expresamente mediante el título profesional; dotado de poderes/deberes para perseguir el bien común, en esa misión de servicio para el cual ha sido creado - que domina el conocimiento de una disciplina - la ortodoncia- reconocida en nuestro país como una especialidad<sup>5</sup>.

El especialista en ortodoncia, es quien posee el saber formal y la eficacia práctica. Es quien domina los conocimientos abstractos y los procedimientos concretos. Es quien mantiene el diálogo entre los saberes y la operatividad dentro de la disciplina.

<sup>2</sup>Estomatognático (del griego *στόμα*, boca; y *γνάθος*, maxilares).

<sup>3</sup>Definición adoptada del documento "Recomendaciones para la elaboración de planes y programas de estudio para la Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial" elaborado por la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud/ Comité de Planeación y Evaluación, Comité de Estomatología Grupo Académico de Ortodoncia, México.

<sup>4</sup>Según expresión del Dr. Rodrigo Oyanarte Weldt; Especialista en Ortodoncia, Universidad de Toronto, Canadá y Magister en Ortodoncia por la misma Universidad.

<sup>5</sup>MODIFICA DECRETO SUPREMO No 8, DE 2013, DE LOS MINISTERIOS DE SALUD Y DE EDUCACION Núm. 65.- Santiago, 26 de mayo de 2015. (Modifica Reglamento de Certificación de las Especialidades de los Prestadores Individuales de Salud y de las Entidades que las otorgan, aprobado por el Decreto Supremo No 8, de 2013).

## **PROGRAMA BÁSICO**

### **ESPECIALIDAD EN ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTOMAXILOFACIAL EN CHILE**

#### **PREÁMBULO**

La propuesta de Programa de Especialidad en Ortodoncia Y Ortopedia Dentomáxilofacial que se presenta pretende constituirse en la base o requisitos mínimos exigibles para desarrollar y acreditar un Programa conducente a formar especialistas en Ortodoncia y Ortopedia Dentomáxilofacial en Chile y/o en un referente de mínimos para la certificación de especialistas formados bajo otros programas de carácter nacional o en otros países.

El contenido del Programa se basa principalmente en las recomendaciones entregadas por la Federación Mundial de Ortodontistas (WFO) que agrupa a las asociaciones de ortodoncia de todos los países del mundo. No obstante también se consultó y evaluó la experiencia de programas validados por la Asociación Americana de Ortodoncia (AAO). Asimismo se tuvo presente la realidad, experiencia académica y práctica nacional.

El Programa Básico de Especialidad en Ortodoncia y Ortopedia Dentomáxilofacial en Chile, que a continuación se expone, fue elaborado al interior de la SOCIEDAD DE ORTODONCIA DE CHILE, que agrupa a los Ortodontistas, cuya especialidad, ha sido certificada por una Universidad chilena reconocida por el Estado o certificada por la Corporación Nacional de Certificación de Especialidades Odontológicas (CONACEO). En su elaboración participaron activamente representantes de las Facultades de Odontología, de universidades chilenas. Contribuyó además el Consejo de Directores de post-título de FESODECH, entidad que agrupa a la totalidad de los Directores de Programas de Especialización en Ortodoncia que se dictan en Chile. Como asimismo, directivos y miembros de la Sociedad de Ortodoncia de Chile.

El Programa de Especialidad en Ortodoncia y Ortopedia Dentomáxilofacial propuesto ha sido aprobado en reunión del 24 de agosto de 2016, por las personas firmantes de la I Acta de la Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Dentomáxilofacial en Chile en representación de las Facultades de Odontología de las Universidades chilenas concurrentes, la Federación de Sociedades Científicas Odontológicas de Chile, el Colegio de Cirujanos Dentistas de Chile y la Sociedad de Ortodoncia de Chile.



A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'A' followed by a flourish.

## OBJETIVOS Y METAS DEL PROGRAMA

El Programa de **ESPECIALIDAD EN ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTOMAXILOFACIAL** deberá ser desarrollado bajo el auspicio y dirección de una universidad acreditada en Odontología, que sea capaz de entregar una formación de alto nivel en Ortodoncia y Ortopedia Dentomáxilofacial, así como en biociencias, disciplinas médicas y otras relacionadas.

Al término del Programa, en sus aspectos académicos y clínicos, el titulado debe ser capaz de:

1. Reconocer las diferentes anomalías dentomaxilares y su relación con los aspectos de desarrollo craneofacial y con las funciones del sistema estomatognático.
2. Desarrollar conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para diagnosticar, prescribir, planificar y ejecutar tratamientos ortodóncicos en sus aspectos preventivos, interceptivos, paliativos, correctivos y ortodóncico-quirúrgicos.
3. Tratar todos los tipos de maloclusión.
4. Integrar su desempeño profesional con las múltiples especialidades odontológicas, médicas y sistemas multidisciplinarios que participan en la corrección de diferentes anomalías dentomaxilares.
5. Colaborar en el tratamiento interdisciplinario de pacientes medicamente comprometidos o con síndromes y anomalías craneofaciales.
6. Evaluar la necesidad de tratamiento ortodóncico y ortopédico en niveles individuales y sociales.
7. Practicar la ortopedia y ortodoncia según estándares éticos, jurídicos, científicos, técnicos y administrativos.
8. Integrar aspectos del método científico en su quehacer profesional y aplicar el avance de la ciencia en su práctica, incorporando un criterio profesional especialista y la mejor evidencia científica, disponible en la literatura biomédica, en la toma de decisiones clínicas.
9. Revisar, comprender y evaluar la mejor evidencia científica en la literatura especializada con el objeto de validar y respaldar la práctica clínica.
10. Organizar, presentar y publicar los hallazgos de investigaciones, así como presentar casos clínicos de manera comprensiva.

## 2.- DURACIÓN DEL PROGRAMA.

El Programa debe tener una duración mínima de **3 años** de modo de otorgara los participantes el tiempo suficiente para



completar la mayoría de los casos interdisciplinarios de ortodoncia que les sean asignados, así como para planear y monitorear la retención de estos casos durante los meses previos a la obtención del título de especialista.

No es requisito que el Programa sea de tiempo completo, siendo exigible como mínimo 22 hrs. cronológicas semanales, en modalidad presencial.

### 3.-REQUISITOS DEL PROGRAMA

- 3.1 El número de horas presenciales cronológicas a cumplir por el alumno debe ser un mínimo de dos mil quinientas horas (2.500 hrs.), siendo aconsejable acercarse a las tres mil horas (3.000 hrs.) totales durante el desarrollo del Programa. Las horas clínicas de tutoría directa deben ser de un mínimo de mil seiscientas horas (1.600 hrs.)
- 3.2 El programa clínico debe considerar el tratamiento de 20 pacientes como mínimo. El alumno debe dar de alta 10 pacientes que hayan cumplido con el tratamiento indicado (dentro de los casos terminados se pueden considerar casos de 1ª fase y casos de 2ª fase ó casos nuevos y casos heredados del curso anterior). Sin embargo un mínimo de 6 de estos casos terminados, deben ser tratados por completo por el estudiante.
- 3.3 La cantidad de estudiantes por Programa debe ser un máximo de 16 alumnos en una modalidad de Ingresos cada tres años. Los programas que tengan ingresos con mayor frecuencia (anual, bianual) deben ajustar el número de alumnos de Ingreso de manera que no sobrepasen el número máximo de 16 alumnos cada tres años.
- 3.4 La relación docente alumno en el área clínica debe ser igual o superior a 1 docente cada 6 alumnos.
- 3.5 El Programa debe ser desarrollado por una Escuela de Odontología dependiente de una Facultad de Medicina u Odontología. No se permiten la existencia de programas paralelos en una misma Escuela de Odontología.
- 3.6 Es recomendable que los postulantes cuenten con 2 años como mínimo de experiencia como titulado de cirujano-dentista en el área, que demuestre su interés.

### 4.-MÓDULOS BÁSICOS QUE DEBEN SER DESARROLLADOS DURANTE EL CURSO:

#### 4.1 CIENCIAS BIOMÉDICAS, CON ENFASIS EN MATERIAS BIOLÓGICAS Y MÉDICAS

Anatomía de cabeza y cuello



A handwritten signature in black ink, consisting of stylized letters.

Estructuras craneofaciales  
Deformidades esqueléticas

**Crecimiento y desarrollo craneomaxilofacial**

Embriología del cráneo, cara y piezas dentarias  
Desarrollo del macizo craneofacial  
Crecimiento general pre y post natal y sus variaciones  
Factores genéticos y ambientales que influyen en el crecimiento  
Crecimiento durante el peak puberal  
Crecimiento diferencial por sexo  
Determinación de la edad ósea  
Enfermedades genéticas- Síndromes  
Desarrollo de fisuras y otras malformaciones  
Control genético y epigenético del crecimiento  
Terapia génica y bioética

**Biología celular y molecular**

Metabolismo celular  
Movimiento dentario y reacción ante fuerzas  
Patrones bioquímicos de transducción de la fuerza a la célula  
Mecanismos biológicos de reabsorción radicular  
Reacción biológica ante fuerzas aplicadas al cartilago, hueso y ligamento periodontal

**Metodología de la investigación**

Ética en investigación  
Diseño de un estudio investigativo  
Normas de un protocolo  
Análisis estadístico de los resultados  
Bioestadística  
Regresión y correlación  
Análisis paramétricos y no paramétricos  
Análisis de varianza  
Metanálisis  
Estudios epidemiológicos  
Aplicaciones en Ortodoncia  
Investigación clínica en Ortodoncia

**Patología general y oral (opcional según orientación)**

Enfermedades sistémicas  
Manifestaciones orales de enfermedades  
Inmunología oral  
Microbiología oral

**4.2 MATERIAS BÁSICAS DE ORTODONCIA**

**Desarrollo de la dentición**

Erupción dentaria  
Desarrollo normal de la oclusión  
Desarrollo anormal de la oclusión  
Factores locales y genéticos  
Agnesias y supernumerarios

**Fisiología oral y del sistema estomatognático**

Función normal  
Componentes del sistema estomatognático



Fisiología del habla  
Fisiología de la respiración y deglución  
Respiración normal y alterada en apnea del sueño  
Fisiología de la Articulación Temporo Mandibular  
Interrelación con las estructuras orales y periorales  
Integración de componentes fisiológicos craneofaciales

#### **Oclusión y Articulación Temporo Mandibular (ATM)**

Oclusión normal  
Anatomía y función ATM  
Trastornos ATM  
Diagnóstico diferencial en ATM  
Desórdenes ATM en niños, adolescentes y adultos  
Procedimientos diagnósticos  
Protocolos terapéuticos  
Filosofías de tratamiento

#### **Crecimiento y Ortopedia Dentomáxilofacial**

Tipos de crecimiento, óseo, condileo y sutural  
Adaptación de los tejidos a los estímulos  
Influencia de las fuerzas en los tejidos faciales  
Ortopedia Dentomáxilofacial  
Ortopedia funcional

#### **Biomecánica**

Equilibrio de los cuerpos  
Mecánica de los sólidos  
Biomecánica y movimiento dentario

#### **Radiología oral y maxilofacial**

Variables que afectan la calidad radiográfica  
Parámetros anatómicos en radiografías intra y extraorales  
Diagnóstico radiográfico de caries  
Diagnóstico radiográfico periodontal  
Aplicaciones radiográficas en ortodoncia  
Imágenes digitales  
Tomografía computarizada (Conebeam)  
Resonancia Nuclear Magnética  
Cintigrafía ósea  
Seguridad en radiología

#### **Diagnóstico y Planificación de Tratamiento**

Historia médica y dental  
Registros  
Examen intra y extraoral  
Fotografía clínica y registros fotográficos  
Análisis de modelos  
Análisis de Bolton - set up  
Listado de Problemas y Diagnóstico  
Objetivos de tratamiento  
Planificación de tratamiento  
Planificación Virtual (VTO)

#### **Cefalometria**

Lateral- Frontal  
Identificación de puntos de referencia  
Mediciones cefalométricas



Handwritten signature.

Análisis cefalométrico  
Superposiciones  
Imágenes 3D  
Planificación Virtual (VTO)

**Materiales en Ortodoncia**

Aleaciones  
Polímeros  
Cerámicos  
Adhesión  
Cementación en esmalte  
Cementación en materiales de restauración

**Efectos Iatrogénicos de la ortodoncia**

Efectos no deseados en los tejidos, órganos y sistemas.  
Efectos en el esmalte durante el cementado, descementado y tratamiento con aparatos fijos  
Reabsorción radicular  
Daño en los tejidos de soporte  
Manejo de los riesgos

**Laboratorio de alambres y tipodonto**

Confección de aparato removible y/o activador (incluido acrilización y pulido)  
Confección de arcos con dobleces de 1<sup>er</sup>, 2<sup>do</sup> y 3<sup>er</sup> orden  
Coordinación de arcos  
Secuencia de arcos en caso de tipodonto

**4.3. TEMAS ESPECIFICOS DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTOMAXILOFACIAL**

**Diagnóstico y tratamiento ortodóncico en los 3 sentidos del espacio**

Diagnóstico en sentido Sagital  
Diagnóstico en sentido Transversal  
Diagnóstico en sentido Vertical  
Aparatos que ayudan al diagnóstico  
Ortodoncia y Ortopedia del niño  
Ortodoncia en el adolescente y en adultos  
Oportunidad de tratamiento

**Maloclusión de Clase I**

Diagnóstico  
Etiología  
Planificación de Tratamiento

**Maloclusión de Clase II**

Diagnóstico  
Etiología  
Planificación de Tratamiento  
Aparatología específica  
Fuerza Extraoral  
Aparatos Funcionales

**Maloclusión de Clase III**

Diagnóstico



*[Handwritten signature]*  
12

Etiología  
Planificación de Tratamiento  
Aparatología específica  
Máscara de Tracción Frontal  
Aparatos Funcionales

#### **Problemas Verticales**

Mordida abierta  
Sobremordida  
Diagnóstico  
Etiología  
Planificación de Tratamiento  
Aparatología específica

#### **Compresión Maxilar**

Diagnóstico  
Etiología  
Planificación de Tratamiento  
Expansión Maxilar Rápida  
Aparatos de Expansión  
Efectos en el periodonto y vía aérea

#### **Técnicas en Ortodoncia**

Técnicas de Arco Recto  
Ricketts  
Estándar Edgewise  
Aparatos de autoligado  
Invisaling  
Técnica Lingual  
Secuencia en aparatología

#### **Tratamiento de Fisura labiopalatina**

Protocolos  
Indicaciones  
Manejo interdisciplinario  
Fonoaudiología  
Aspectos psicológicos  
Garantías Explicitas en Salud (GES)

#### **Ortodoncia en Adultos**

Estética  
Consideraciones periodontales  
Planificación de tratamientos en casos complejos  
Limitaciones de técnicas reconstructivas  
Tratamiento interdisciplinario (implantes-prótesis, otros)  
Tratamiento de compromiso  
Apnea obstructiva del sueño

#### **Cirugía Ortognática**

Equipo ortodencista - cirujano máxilofacial  
Planificación del tratamiento quirúrgico  
Planificación Virtual (VTO) quirúrgico  
Cirugía de modelos  
Preparación ortodéncica  
Procedimientos quirúrgicos



A handwritten signature in black ink, consisting of stylized letters.

## Asimetrías faciales

### **Prestación de servicios profesionales en Ortodoncia**

La ética profesional: fundamentos y aplicación en Ortodoncia.

La bioética y su vinculación con aspectos específicos de la especialidad en Ortodoncia.

El marco regulatorio de la salud en Chile.

La legislación profesional, la regulación de las especialidades, políticas públicas relacionadas.

Del ejercicio profesional individual e institucionalizado y sus efectos (diferentes modelos de relación).

La aplicación del criterio profesional en la prestación de servicios ortodóncicos institucionalizados e individual.

La Autorización Sanitaria de funcionamiento de las consultas o salas de ortodoncia.

La gestión de la calidad y seguridad de los servicios profesionales del ortodoncista: bioseguridad, seguridad y gestión de riesgos en la consulta de ortodoncia.

Los registros y archivo: manejo ético-jurídico de la ficha clínica en la consulta de ortodoncia de los servicios públicos de salud y consulta privada.

La regulación del personal auxiliar de Ortodoncia.

La delegación/encargo en el ámbito de la prestación de servicios de ortodoncia.

## **5.-EVALUACIÓN**

### **5.1 EVALUACIÓN DE LAS ASIGNATURAS**

Se sugiere que se evalúen los conocimientos de la siguiente manera:

1. Pruebas escritas
2. Ensayos de temas relevantes desarrollados a través de investigación bibliográfica.
3. Presentaciones orales de caso clínico.
4. Defensa de temas tipo debate o seminarios.

Los procedimientos y conducta en clínica se sugiere que se evalúen de la siguiente manera:

1. Pautas de evaluación clínica
2. Pautas de chequeo de los pacientes

### **5.2 EVALUACIÓN FINAL**

El postulante al Título de Especialista en Ortodoncia y Ortopedia Dentomáxilofacial deberá rendir un examen clínico con paciente, ante una Comisión Examinadora, constituida por académicos licenciados en Odontología que hayan obtenido el Título de Especialista en Ortodoncia o su equivalente. La Comisión deberá ser integrada al menos con un integrante extrainstitucional.



*[Handwritten signature]*  
14

### 5.3 EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Se sugiere, que las facultades de odontología que apliquen este Programa, lo evalúen en forma periódica conforme a sus procedimientos internos y remitan sus observaciones a la Sociedad de Ortodoncia de Chile. Es deseable incluir la percepción de los docentes, de los alumnos y de los pacientes.

Asimismo desarrollar indicadores que den cuenta de la eficiencia y eficacia del programa de especialidad.

### ACUERDO N° 2

Facultar al Presidente de la Sociedad de Ortodoncia de Chile o a quien éste delegue o represente, para la protocolización notarial del presente documento. En subsidio, de lo anterior, se faculta para el trámite a la abogada doña Paulina Milos Hurtado.

### ACUERDO N° 3

Dar la más amplia difusión de la presente Acta por la Sociedad de Ortodoncia de Chile y por todos los firmantes en los ámbitos académicos, profesionales y asistenciales, públicos o privados en que desempeñan sus labores, incluyendo publicaciones académicas y especializadas.

### ACUERDO N° 4

Proceder a la revisión del "I Acta de la Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Dentomáxilofacial en Chile" en un plazo no mayor a cinco años a contar de esta fecha, quedando la Sociedad de Ortodoncia de Chile encargada de los preparativos correspondientes. SORTCH convocará a las entidades académicas firmantes, Colegio de Cirujanos Dentista, FESODECH como a otras instituciones cuyos intereses sean concordantes con los expresados en esta Acta y su concurrencia aprobada por el Directorio de la Sociedad de Ortodoncia de Chile, a fin de evaluar y actualizar el presente PROGRAMA BÁSICO DE LA ESPECIALIDAD EN ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTOMAXILOFACIAL.

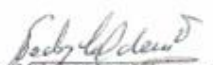


15

#### ACUERDO N° 5

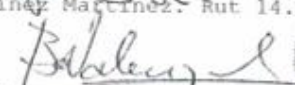
Facultar al Presidente de la Sociedad de Ortodoncia de Chile para adicionar a la presente "I Acta de la Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Dentomáxilofacial en Chile", sin perjuicio que ésta sea esta aprobada, todas aquellas observaciones que en el debate pudieran surgir y que los participantes que concurren a su aprobación consideren relevantes.

En señal de plena conformidad, suscriben el "I Acta de la Especialidad de Ortodoncia en Chile" y demás contenidos del presente documento, los profesionales asistentes antes individualizados.

  
1-Nedy Calderón Vivanco. Rut 4.332.360-1.

  
2-Alejandro Saavedra Cruz. Rut 4.820.392-2.

  
3-Magda Martínez Martínez. Rut 14.569.931-2.

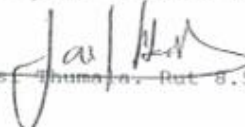
  
4-Bolívar Valenzuela Chaigneau. Rut 10.552.650-4.

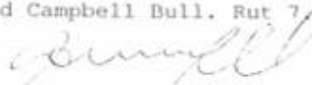
  
5-Milka Solano Guzmán. Rut 9.052.555-7.

  
6-Anka Sapunar-Papic. Rut 5.603.181-2.

X   
7-Álvaro Zúñiga Caballero. Rut 13.280.693-4.

  
8- Patricio Rizzo Venegas. Rut 11.679.864-6.

  
9-José Hass Thumana. Rut 8.532.991-K.

  
10-Donald Campbell Bull. Rut 7.593.309-6.



*[Handwritten signature]*  
11- Alejandra Arfroyo Shields. Rut: 6.995.082-5.

12-Jaime Ramirez Tornatore. Rut 6.071.132-1.

13-Paulo Sandoval Vidal. Rut 9.308.211-7.

14-Hernán Palomino Montenegro. Rut 8.951.967-5.

15-Patricio Rojas Bustos. Rut 9.246.039-8.

16-Rodrigo Oyonarte Weldt. Rut 8.267.250-8.

17-Jaime Acuña D'Avino. Rut 9.976.984-K.

18-Héctor González Bustamante. Rut 7.973.789-5.

19.- Ximena Ramirez Urrutia. Rut 10.744.677-6.

20.-Juan Jesús Villa Vicent. Rut 7.772.497-4.

21.-Andrés Goycoolea Figueroa. Rut 9.795.969-2.

Santiago de Chile, 25 de agosto de 2016



*[Handwritten signature]*  
17



Sociedad de Ortodoncia  
de Chile

ACTA COMPLEMENTARIA

A

I ACTA DE LA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA  
Y ORTOPEDIA DENTOMAXILOFACIAL EN CHILE

En el marco de la "I Acta de la Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial en Chile" firmada por los concurrentes a la reunión realizada en Santiago de Chile, en el Salón Farellones del Centro de Eventos, Congresos, Exhibiciones Casa Piedra, el día 25 de agosto de 2016, en cumplimiento del Acuerdo N° 5, el Presidente de la Sociedad de Ortodoncia de Chile, don Andrés Goycoolea Figueroa da cuenta de las observaciones que en el debate surgieron y que los participantes que concurren a su aprobación consideraron relevantes, de las que deja constancia en la presente Acta Complementaria, del modo siguiente:

**I.- Las observaciones y/o Acuerdos considerados relevantes fueron los siguientes:**

**1.-Relación Docente /Alumno área Clínica:** Se acuerda establecer una relación 1:6 Docente/Alumno. No obstante se recomienda como ideal a alcanzar una relación 1:4

**2.- Número de Alumnos:** Se acuerda que en el modelo de ingreso de Alumnos cada tres años, se permite la posibilidad de un traslape máximo de un semestre académico. Esto con el único objetivo de favorecer la transferencia de los pacientes entre los alumnos recién ingresados y los alumnos que están finalizando su programa de formación.

**3.-Facultades de Odontología "No acreditadas":** Se otorgará un plazo de 2 años, a contar de esta fecha, para que las Facultades de Odontología que imparten el Programa de Especialidad en Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial obtengan la acreditación académica correspondiente. Se sugiere, mientras, avanzar en la acreditación de los programas de la especialidad de ortodoncia.



4.- Evaluación de la I Acta de la Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Dentomáxilofacial en Chile: Se acuerda reevaluar el Acta de la Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Dentomáxilofacial cada dos años como mínimo. Se recomienda que la Sociedad de Ortodoncia de Chile conforme un equipo de trabajo que permita trabajar de un modo coordinado e informado con las distintas Universidades.

II.- Se deja constancia que concurre con posterioridad a la aprobación de la I Acta de la Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Dentomáxilofacial en Chile el Dr. Mauricio Rosenberg Diaz, Presidente de la Comisión Nacional de Certificación de Especialidades Odontológicas (CONACEO) quién asumió el cargo con fecha ulterior a la reunión; en señal de su conformidad con la referida Acta y Acuerdos firma a continuación:

22- Rosenberg Diaz Mauricio RUT 7.066.014-8

III.- Para todos los efectos, mediatos e inmediatos, que se pudieran generar, se entiende que el contenido de la presente Acta Complementaria forma parte de la I Acta de la Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Dentomáxilofacial en Chile.

En cumplimiento del mandato otorgado por los firmantes de la I Acta de la Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Dentomáxilofacial y en señal de conformidad con su contenido, a continuación, firma el Presidente de la Sociedad de Ortodoncia de Chile, antes individualizado.

Andrés Goycoolea-Figueroa  
Presidente Sociedad de Ortodoncia de Chile

9.78.968-2

Actuó como secretaria de actas doña Ximena Ramírez Urrutia, antes identificada, quién firma en señal de aprobación del texto de la presente Acta Complementaria.

Santiago, 11 de octubre de 2016



2.



Sociedad de Ortodoncia  
de Chile

I ACTA DE LA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA  
DENTOMAXILOFACIAL EN CHILE Y CORRESPONDIENTE ACTA  
COMPLEMENTARIA

CERTIFICADO

REF.: Concurrencia firmantes  
al Acta que se indica

Andrés Goycoolea Figueroa, Presidente Sociedad de Ortodoncia de Chile certifica que, con fecha 30 de noviembre de 2016, cumplido el plazo otorgado para la firma de la I Acta de la Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Dentomáxilofacial en Chile de 25 de agosto de 2016 y su correspondiente Acta Complementaria de 11 de octubre del mismo año han concurrido con su firma las siguientes personas: Nedy Calderón Vivanco. Rut 4.332.360-1; Alejandro Saavedra Cruz. Rut 4.820.392-2; Magda Martínez Martínez. Rut 14.569.931-2; Bolívar Valenzuela Chaigneau. Rut 10.552.650-4; Milka Solano Guzmán. Rut 9.052.555-7; Anka Sapunar Papic. Rut 5.603.181-2; Álvaro Zúñiga Caballero. Rut 13.280.693-4; Patricio Rizzo Venegas. Rut 11.679.864-6; José Hassi Thumala. Rut 8.532.991-K; Donald Campbell Bull. Rut 7.593.309-6; Alejandra Arroyo Shields. Rut: 6.995.082-5; Jaime Ramírez Tornatore. Rut 6.071.132-1; Paulo Sandoval Vidal. Rut 9.308.211-7; Patricio Rojas Bustos. Rut 9.246.039-8; Rodrigo Oyonarte Weldt. Rut 8.267.250-8; Jaime Acuña D'Avino. Rut 9.976.984-K; Héctor González Bustamante. Rut 7.973.789-5; Ximena Ramírez Urrutia. Rut 10.744.677-K; Juan Jesús Villa Vicent. Rut 7.772.497-4; Andrés Goycoolea Figueroa. Rut 9.795.969-2; Mauricio Rosenberg Díaz. Rut 7.066.014-8. No concurre con su firma el señor Hernán Palomino Montenegro. Rut 8.951.967-5.

Se extiende el presente certificado para ser anexado a la documentación que recoge la I Acta de la Especialidad de



Ortodoncia y Ortopedia Dentomáxilofacial en Chile y su correspondiente Acta Complementaria.

Se deja constancia que actuó como secretaria doña Ximena Ramírez Urrutia, antes identificada, quién asume el proceso de gestión de actas.

Santiago, 30 de noviembre de 2016



*Handwritten signature*

Certifico que el presente documento  
fue protocolizado con esta fecha,  
enotado en el Repertorio con el  
Nº 4162-16 y agregado al final del  
Registro de Instrumentos Públicos a  
mi cargo con el Nº 26 del mes  
En curso.-  
SANTIAGO, 15 de Diciembre de 2016.



AUTORIZO ESTA COPIA QUE ES  
TESTIMONIO FIEL DE SU ORIGINAL  
HURTADO MORALES  
16 DIC 2016  
LAS CONDES SANTIAGO DE CHILE  
GONZALO HURTADO MORALES  
NOTARIO PÚBLICO

ANEXO III  
ACTA II DE COMISIÓN DE COMITÉ DE EDUCACIÓN  
DE LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN ORTODONCIA





## ACTA COMPLEMENTARIA N°2

### A

#### I ACTA DE LA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTOMAXILOFACIAL DE CHILE

En el marco de la "I Acta de la Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Dentomáxilofacial en Chile" firmada por los concurrentes a la reunión realizada en Santiago de Chile, en el Salón Farellones del Centro de Eventos, Congresos, Exhibiciones CasaPiedra, el día 25 de agosto de 2016, y de los **Acuerdos N°3 y N°4 del Acta Complementaria** (sin número) de fecha 11 de octubre 2016, que señalan respectivamente:

*"Se otorgará un plazo de 2 años, a contar de esta fecha, para que las Facultades de Odontología que imparten el Programa de Especialidad en Ortodoncia y Ortopedia Dentomáxilofacial obtengan la acreditación académica correspondiente. Se sugiere, mientras, avanzar en la acreditación de los programas de la especialidad de ortodoncia". (Acuerdo N°3)*

*"(...) reevaluar el Acta de la Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Dentomáxilofacial cada dos años como mínimo. Se recomienda que la Sociedad de Ortodoncia de Chile conforme un equipo de trabajo que permita trabajar de un modo coordinado e informado con las distintas Universidades". (Acuerdo N°4)*

Los representantes de las Unidades Académicas, que concurren con su firma a la presente Acta declaran que a efecto de la evaluación de la I Acta de la Especialidad han sido convocados a reuniones consecutivas y luego de un exhaustivo análisis y un amplio debate, acuerdan incorporar, a la I Acta de la Especialidad de Ortodoncia, las siguientes modificaciones, de las que se deja constancia en la presente Acta Complementaria, del siguiente modo:

I.-Se suprime el Acuerdo N° 3 del Acta Complementaria (sin número) de fecha 11 de octubre de 2016, dado que el plazo que se señala queda regulado por la normativa vigente, no siendo facultad de la Acreditación de Ortodoncia modificarlo.

II.-Se modifica el punto 3.3 del Acta Complementaria, (sin número) de fecha 11 de octubre de 2016, quedando en definitiva del siguiente modo: *"El número de estudiantes por Programa recomendable es un máximo de 18 alumnos en una modalidad de ingreso cada tres años. A los programas que tengan una modalidad de ingresos con mayor frecuencia (anual, bianual) se recomienda ajustar el número de alumnos de Ingreso de manera que no sobrepasen el número máximo de 18 alumnos cada tres años".*

III.-Se agrega numeral 3.7, en el que se recomienda, tal como lo establece el Código de Ética de la Sociedad de Ortodoncia, título IV, artículo 46, que los docentes de los programas de post título correspondan apenas le sea posible a la categoría de socios activos de la Sociedad de Ortodoncia,

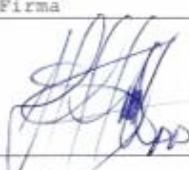
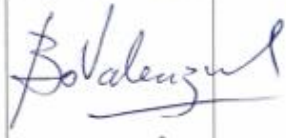
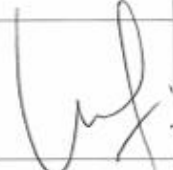
situación que dada su condición académica les debería ser inherente.

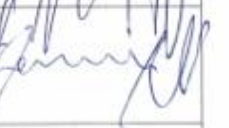
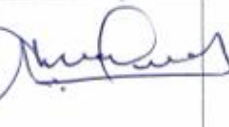
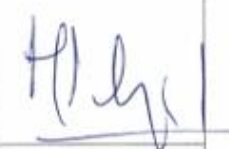
IV.- Se agrega numeral 3.8, en el que se recomienda que en los programas formativos las horas presenciales, en especial las de clínica, sean distribuidas en horarios discontinuados, de modo de privilegiar los fines pedagógicos por sobre los administrativos.

V. Que conforme al Acuerdo N°4 del Acta Complementaria, (sin número) de fecha 11 de octubre de 2016, se ha constituido el "Comité de Educación de Posgrado en Ortodoncia (CEPO) de la Sociedad de Ortodoncia de Chile", el que a la fecha, ha definido sus objetivos, estructura y procedimientos de actuación; orgánica que ha sido recogida en el "Reglamento Interno del Comité de Educación de Posgrado en Ortodoncia(CEPO) de la Sociedad de Ortodoncia de Chile", aprobado en Asamblea extraordinaria de socios, el día 27 de abril de 2019; que se acompaña en Anexo N°1.

Para todos los efectos, mediatos e inmediatos, que se pudieran generar, se entiende que el contenido de la presente Acta Complementaria N°2 forma parte de la I Acta de la Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Dentomáxilofacial en Chile, la que se ratifica en todos aquellos aspectos que no han sido modificados por la presente Acta.

En señal de aprobación del Acta Complementaria N°2, a continuación firman:

| Nombre                          | Rut          | Cargo                                                                     | Firma                                                                                 |
|---------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Juan Guillermo Valenzuela Salas | 7.020.307-3  | Director Programa Posgrado Ortodoncia Universidad de Chile                |  |
| Alejandro Saavedra Cruz         | 4.820.392-2  | Director Programa Posgrado Ortodoncia Universidad de Concepción           |  |
| Magda Martínez Martínez         | 14.569.931-2 | Director Programa Posgrado Ortodoncia Universidad de Talca                |  |
| Bolívar Valenzuela Chaigneau    | 10.552.650-4 | Director Programa Posgrado Ortodoncia Universidad del Desarrollo Santiago |  |
| Claudia Zúñiga Reyes            | 9.972.391-2  | Director Programa Posgrado Ortodoncia Universidad Finis Terrae            |  |

|                             |              |                                                                             |                                                                                       |
|-----------------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Álvaro Zúñiga Caballero     | 13.280.693-4 | Director Programa Posgrado Ortodoncia Universidad San Sebastián             |    |
| Mariana Ramirez Rojas       | 10.905.484-4 | Director Programa Posgrado Ortodoncia Universidad Católica                  |    |
| Donald Campbell Bull        | 7.593.309-6  | Director Programa Posgrado Ortodoncia Universidad Mayor                     |    |
| Alex Vásquez Huerta         | 6.074.106-9  | Director Programa Posgrado Ortodoncia Universidad de Valparaíso             |    |
| Paulo Sandoval Vidal        | 9.308.211-7  | Director Programa Posgrado Ortodoncia Universidad de la Frontera            |                                                                                       |
| Hernán Palomino Montenegro  | 8.951.967-5  | Director Programa Posgrado Ortodoncia Universidad Andrés Bello Santiago     |  |
| Patricio Rojas Bustos       | 9.246.039-8  | Director Programa Posgrado Ortodoncia Universidad Andrés Bello Viña del Mar |                                                                                       |
| Ana Luisa Silva Djeda       | 5.509.946-4  | Invitada                                                                    |  |
| Cristóbal García Izquierdo  | 9.477.830-1  | Presidente Sociedad de Ortodoncia de Chile                                  |  |
| Octavio del Real Bquella    | 7.218.865-9  | Vicepresidente Sociedad de Ortodoncia de Chile                              |  |
| Maria Eugenia Parodi Dávila | 9.645.134-2  | Secretaria Sociedad de Ortodoncia de Chile                                  |  |

|                           |             |                                                                             |  |
|---------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------|--|
| Rodrigo<br>Oyonarte Weldt | 8.267.250-8 | Director Programa<br>Posgrado<br>Ortodoncia.<br>Universidad de<br>los Andes |  |
|---------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------|--|

Actuó como secretaria de actas del "Comité de Educación de Posgrado en Ortodoncia (CEPO) de la Sociedad de Ortodoncia de Chile" doña María Eugenia Parodi, antes identificada, quien firma en señal de aprobación del texto de la presente Acta Complementaria.

María Eugenia Parodi

Santiago, 09 de agosto de 2019

