



ACTA SESIÓN ORDINARIA N.º 1.476
HONORABLE CONSEJO NACIONAL
COLEGIO DE CIRUJANAS Y CIRUJANOS DENTISTAS DE CHILE A.G.

En Santiago de Chile, a 29 de septiembre del 2025 siendo las 20 horas, se da inicio a la Sesión Ordinaria número 1.476, de manera telemática, por medio de videoconferencia en la aplicación Zoom, cuya licencia fue adquirida por la orden, bajo la cual, se reunió el Honorable Consejo Nacional del “Colegio de Cirujanas y Cirujanos Dentistas de Chile A.G.”.

I. ASISTENCIA Y QUÓRUM.

Se procedió, en primer término, a pasar lista y ratificar la firma en el libro de asistencia por parte de los/las consejeros/as nacionales presentes de acuerdo a lo prescrito por el artículo 5º del Reglamento Interno o de Sala, además de pasar lista a todas las personas asistentes.

II. CONSTITUCIÓN DE LA SESIÓN.

Preside la presidenta nacional de la Orden, Dra. Mariluz Lozano, quien expresó qué, en conformidad con lo establecido en el artículo 9º del Reglamento de Sala, dado el número de consejeros/as nacionales presentes que ratificaron su firma en la lista de asistencia indicada en el punto anterior, había quórum suficiente para dar por iniciada la sesión.

Asisten igualmente los asesores: Sr. Jorge Rodríguez, asesor de comunicaciones, el Sr. Roberto Lagos, asesor jurídico gremial, el Sr. Sanyes Ossio, asesor de secretaría gremial, y el Sr. Mauricio Varas, gerente de la institución.

La presidenta nacional, Dra. Mariluz Lozano, dio por iniciada la sesión ordinaria N.º 1.476 convocada en cumplimiento de todos los procedimientos previos a su celebración, establecidos en el “Reglamento Interno o de Sala”, en especial, el indicado en su artículo 4º, esto es que la citación a esta sesión se efectuó por instrucción de Secretaría con una antelación de 48 horas mediante correo electrónico.

III. CUENTA DEL SECRETARIO NACIONAL.

El secretario nacional, Dr. Joaquín Cademártori, informa que sobre la presentación de las siguientes excusas a esta sesión:

1. Dr. Marco Cornejo, por encontrarse en viaje de retorno a Chile desde Barcelona.
2. Dra. Carla Fuentes, por estar tener compromisos previamente agendados en su rol de fiscal en un sumario al interior de su hospital.
3. Dr. Luis Hola, por encontrarse de viaje fuera de Chile.

Se aprueban las excusas presentadas.

El secretario nacional, Dr. Joaquín Cademártori, somete a aprobación del Consejo Nacional, las siguientes actas del Consejo nacional:

1. **Sesión ordinaria N° 1475 de fecha 08 de septiembre de 2025:** Se aprueba por unanimidad de los presentes.
2. **Sesión extraordinaria N° 721 de fecha 22 de agosto de 2025:** la Consejera Nacional, Dr. Karina Altamirano, solicita que se incorpore en los acuerdos que “se revisará el tema de la continuidad del



convenio institucional con la Fundación Odontoruteros”. Se aprueba la modificación indicada. Se aprueba el acta con la modificación indicada por la unanimidad de los presentes.

A continuación y en razón de lo dispuesto por el artículo 12 inciso final del Reglamento de Sala, el secretario nacional, Dr. Joaquín Cademártori, informa a los/as consejeros/as nacionales presentes, respecto del siguiente detalle de afiliaciones, reafiliaciones y desafiliaciones contenidas en los documentos INSREA que ya fueron debidamente aprobados por los consejeros nacionales mediante correo electrónico institucional, lo que fue debidamente acompañado con la citación a la presente sesión, dando cuenta de los siguientes resultados consolidados:

INSREAS	Cantidad
Afiliaciones	41
Reafiliaciones	1
Desafiliaciones	17

Expuesto lo anterior, se toma conocimiento y se ratifica por unanimidad de los consejeros nacionales presentes las afiliaciones, reafiliaciones y desafiliaciones contenidas en el INSREA presentado junto con la citación a esta sesión.

A continuación, se da cuenta por escrito al Consejo Nacional sobre las actividades del secretario nacional, Dr. Joaquín Cademártori, que están contenidas en el siguiente documento:

CUENTA DE SECRETARIA N.º 1476 DEL 02 DE AL 22 DE SEPTIEMBRE DE 2025

SESIÓN ORDINARIA N.º 1.476 LUNES 29 DE SEPTIEMBRE DE 2025

Nº CORREL.	FECHA	I ASUNTOS INTERNOS
1	02-09-2025	SEGUNDA VICEPRESIDENTA NACIONAL, DRA. BLANCA MARTÍNEZ , remite solicitud de reunión con todos los y las directores/as de Departamentos del Consejo Nacional, realizada el día 9 de septiembre a las 20.00 horas. Se toma conocimiento. Se remite enlace a los y las directores/as de los Departamentos.
2	05-09-2025	CONSEJERO NACIONAL DEPARTAMENTO DE CULTURA, DEPORTE Y RECREACIÓN, DR. ALEJANDRO BERENGUELA , remite citación a reunión el día 09 de septiembre a las 13.00 horas. Se toma conocimiento.
3	15-09-2025	REGIONAL CONCEPCIÓN , remite invitación a presidenta nacional, Dra. Mariluz Lozano, para su Celebración del Día de la Odontología, el día viernes 26 de septiembre a las 19:00 Hrs., en el Salón de Honor de la I. Municipalidad de Concepción, ubicado en calle Bernardo O'Higgins N°525, Concepción. Se toma conocimiento. Se remite invitación a la Mesa Directiva.



4	22-09-2025	<p>REGIONAL VALPARAÍSO, remite invitación a la mesa directiva nacional para su Celebración del Día de la Odontología, el día sábado 25 de octubre a las 19.00 horas, en el Hotel Marina del Rey, ubicado en calle Ecuador N°299, Viña del Mar.</p> <p>Se toma conocimiento. Se remite invitación a la Mesa Directiva.</p>
		<p>II ASUNTOS EXTERNOS</p>
5	10-09-2025	<p>SOCIEDAD DENTAL SAUDITA, remite postulantes a candidatos de comité Dra. Samira Osailan (candidata al Comité Científico de la FDI) y Dr. Mesahri Alotaibi (candidata al Comité Educativo de la FDI).</p> <p>Se toma conocimiento. Se remite a presidenta nacional, Dra. Mariluz Lozano.</p>
		<p>III INVITACIONES</p>
6	02-09-2025	<p>FEDERATION DENTAL INTERNATIONAL, remite invitación a la Cena de Gala de LargeV durante el Congreso Mundial de Odontología de la FDI en Shanghái que se realizó el día 10 de septiembre de 07.00 a 10.30 PM.</p> <p>Se toma conocimiento. Se remite a presidenta nacional, Dra. Mariluz Lozano.</p>
7	03-09-2025	<p>OFICINA DE VICEDECANATO UNIVERSIDAD DE CHILE, remite invitación al 114° Aniversario de la Escuela Dental "Dr. Germán Valenzuela Basterrica", que se realizó el viernes 2 de septiembre a las 12.00 horas en el Aula Magna de la Facultad de Odontología, en Olivos 943, Independencia.</p> <p>Se toma conocimiento. Asistió segunda vicepresidenta, Dra. Blanca Martínez.</p>
8	04-09-2025	<p>UNIVERSIDAD DE COSTA RICA, remite invitación al VII. Webinar del Simposio Craneofacial 2025, el Jueves 18. Septiembre 2025 de 18:00 a 20:00 horas (horario Costa Rica), cuyo tema para este año es "Integridad académica y científica en los servicios de salud, investigación y proceso de enseñanza-aprendizaje".</p> <p>Se toma conocimiento. Se remite al Honorable Consejo Nacional.</p>
9	10-09-2025	<p>COLEGIO MÉDICO DE CHILE, remite invitación a reunión en oficio 535-2025 que se realizó el día 22 de septiembre a las 16.00 horas en la sede del Colegio Médico de Chile, ubicado en calle Esmeralda N°678, Santiago.</p> <p>Se toma conocimiento. Asiste presidenta nacional, Dra. Mariluz Lozano.</p>
10	11-09-2025	<p>PROGRAMA A TU SALUD, RADIO UNIVERSIDAD DE CHILE, remite invitación para el día 25 de septiembre entre 11.00 y 12.00 horas en calle Miguel Claro 509, Providencia, para abordar desafíos para la profesión en el marco de la Celebración del Día de la Odontología.</p>



		Se toma conocimiento. Asiste presidenta nacional, Dra. Mariluz Lozano.
11	15-09-2025	LATAM BUSINESS CONFERENCE , remite invitación para Clínicas Móviles, Democratizando el Acceso a la Salud, que se realizará el día 03 de octubre entre las 07.45 y 14.30 horas en el Hotel NH Santiago, ubicado en Av. Vitacura 2610, Las Condes. Se toma conocimiento. Se remite al Honorable Consejo Nacional.
		IV VARIOS
12	02-09-2025	INSPECTORA SOFÍA GATÍCA, POLICÍA DE INVESTIGACIONES, BRIGADA DE HOMICIDIOS SUR, remite información de pronunciamiento de RUC N°22210053479-0 por las fichas clínicas de octubre 2024. Se toma conocimiento. Se remite al secretario nacional, Dr. Joaquín Cademártori y al área jurídico gremial.
13	03-09-2025	CORTE DE APELACIONES LA SERENA, remite oficio UCG 320, para la postulación de Peritos Bienio 2026-2027. Se toma conocimiento. Se remite al secretario nacional, Dr. Joaquín Cademártori y al área jurídico gremial.
14	15-09-2025	DRA. NOHELIA ABOU, MÉDICO CIRUJANA, remite solicitud de audiencia con la presidenta nacional, Dra. Mariluz Lozano, por negligencia odontológica, quien ya fue asesorada por el abogado jurídico gremial. Se toma conocimiento. Se remite al secretario nacional, Dr. Joaquín Cademártori y al área jurídico gremial.
		V DESPACHADOS
15	02-09-2025	SECRETARIA NACIONAL, remite citación a Sesión Extraordinaria N.°721 del H. Consejo Nacional a celebrarse el 03 de septiembre 2025 a las 20.00 horas
16	02-09-2025	SECRETARIA NACIONAL, remite invitación a los homenajeados de 40, 50, 60, 65, 70 años y más para el Día de la Odontología a celebrarse el día 26 de septiembre a las 19.00 horas en el Auditorio de la Sede Nacional, en Av. Santa María N°1990, Providencia.
17	02-09-2025	SECRETARIA GREMIAL, remite nómina de los y las nuevos/as Directores/as y Consejeros/as Nacionales de los Departamentos.
18	03-09-2025	SECRETARIA GREMIAL, remite 3ra parte de INSREA 1475 para aprobación hasta el viernes 05 de septiembre.
19	05-09-2025	ÁREA JURÍDICO GREMIAL, remite solicitud despacho de carta certificada a Dra. Álamo y Dr. Viterbo.



20	05-09-2025	SECRETARIA NACIONAL, remite citación a Sesión Ordinaria N.º1475 del H. Consejo Nacional a celebrarse el 08 de septiembre de 2025 a las 20.00 horas
21	08-09-2025	ÁREA JURÍDICO GREMIAL, remite solicitud despacho de carta certificada de sentencia a Dr. Danyau y Dr. Silva.
22	08-09-2025	SECRETARIA NACIONAL, remite invitación al Día de la Odontología y Cierre Semana del Trauma Dentoalveolar a celebrarse el día 26 de septiembre a las 10.00 horas en el Auditorio de la Sede Nacional, en Av. Santa María N°1990, Providencia.
23	08-09-2025	SECRETARIA NACIONAL, remite invitación "Gran Peña Folclórica" a celebrarse el día 12 de septiembre a las 20.00 horas en el Auditorio de la Sede Nacional, en Av. Santa María N°1990, Providencia.
24	09-08-2025	SECRETARIA NACIONAL, Remite a las sedes regionales y departamentos internos documentación aprobada en Sesión Ordinaria N°1474 del H. Consejo Nacional de fechas 18 de agosto de 2025.
25	10-09-2025	SECRETARIA GREMIAL, remite 1ra parte de INSREA 1476 para aprobación hasta el viernes 12 de septiembre.
26	10-09-2025	ÁREA JURÍDICO GREMIAL, remite solicitud despacho de carta certificada a Dr. Víctor Torres, Superintendente de Salud.
27	11-09-2025	DRA. MARILUZ LOZANO, PRESIDENTA NACIONAL Y DR. JOAQUÍN CADERMÁRTORI, SECRETARIO NACIONAL, Remite carta respuesta a la solicitud de patrocinio a Departamento de Odontología Restauradora, Facultad de Odontología, Universidad de Chile para su actividad " <i>III Congreso del Departamento de Odontología Restauradora</i> ".
28	11-09-2025	ÁREA JURÍDICO GREMIAL, remite solicitud despacho de carta certificada a Legasalud.
29	12-09-2025	ÁREA JURÍDICO GREMIAL, remite solicitud despacho de carta certificada a Dra. Ximena Aguilera, Ministra de Salud.
30	15-09-2025	SECRETARIA GREMIAL, remite 2da parte de INSREA 1476 para aprobación hasta el viernes 17 de septiembre.
22/09/2025	CJ/SO	

IV. TABLA

Presentación de la Comisión del Nuevo Seguro Salud para Colegiados

La presidenta nacional, Dra. Mariluz Lozano, otorga la palabra a la consejera nacional, Dra. Karina Altamirano, que fue parte de la Comisión de trabajo para renovar el nuevo seguro de salud complementario para colegiados, quien realiza la siguiente presentación:

Diapositiva 1:

Comisión Seguro Salud Complementario – 29 de septiembre 2025

COMPARTIVO PROPUESTAS

Licitación Renovación Seguro Salud Complementario 2025

COLEGIO DE CIRUJANAS Y CIRUJANOS DENTISTAS DE CHILE A.G. 

Diapositiva 2:

Generales



- De los 3 corredores sólo cotizaron 2 (Conosur y FR Gropup) declinó Valor Capital



- Ninguno cotizó a 2 años
- Se recibieron 3 ofertas de compañías aseguradoras



- El alza del plan actual varía desde un 50% a un 120%

Diapositiva 3:

Ofertas sobre el Seguro de Vida



Corredor	CONOSUR				FRGroup		
Aseguradora	MetLife	MetLife		EuroAmerica		consorcio	
Item	Actual	Consortio	Variación [%]	Consortio	Variación [%]	CONSORCIO	Variación [%]
Valor prima mensual con IVA	0,00663	0,010606	60%	0,0125	89%	0,01159	75%
Renovación a 1 Año							
\$ 39.500,00	\$ 262	\$ 419		\$ 494		\$ 458	

Misma cobertura de UF 30,00 para todos
(UF utilizada \$ 39.500,00)

Oferta Salud de  

Oferta Salud de  



(*) Todos los valores de consorcio incluyen las cargas familiares sin costo adicional

Oferta Salud de    

Colegiado App.
Carga App.

Diapositiva 7:



VIDA				PLAN VIGENTE		PLAN ALTERNATIVO #1		PLAN ALTERNATIVO #2	
Item	Actual	Propuesta	Variación (%)	Propuesta**	Variación (%)	Propuesta**	Variación (%)	Propuesta**	Variación (%)
Valor prima mensual con IVA Renovación a 1 Año	UF 0,00663	UF 0,01159	75%	UF 0,01159	75%	UF 0,01159	75%	UF 0,01159	75%
SALUD				PLAN VIGENTE		PLAN ALTERNATIVO #1		PLAN ALTERNATIVO #2	
Item	Actual	Propuesta**	Variación (%)	Propuesta**	Variación (%)	Propuesta**	Variación (%)	Propuesta**	Variación (%)
Valor prima mensual con IVA Renovación a 1 Año	UF 0,2435	UF 0,3463	42%	UF 0,3213	32%	UF 0,3023	24%	UF 0,3023	24%
Deducible Anual P/Asegurado	UF 1			UF 1,5		UF 2,0		UF 2,0	
SALUD Carga Familiar adicional				PLAN VIGENTE		PLAN ALTERNATIVO #1		PLAN ALTERNATIVO #2	
Item	Actual	Propuesta	Variación (%)	Propuesta	Variación (%)	Propuesta	Variación (%)	Propuesta	Variación (%)
Valor prima mensual con IVA Renovación a 1 Año	UF 0,2435	UF 0,2499	3%	UF 0,2322	-5%	UF 0,2178	-11%	UF 0,2178	-11%
Deducible Anual P/Asegurado	UF 1			UF 1,5		UF 2,0		UF 2,0	

Ajustes de Coberturas:				Ajustes de Coberturas:		Ajustes de Coberturas:	
* Mantener deducible vigente UF 1				* Aumento de deducible a UF 1,5		* Aumento de deducible a UF 2,0	
* Ajuste Servicios Hospitalarios y Honorarios Médicos Quirúrgicos a 50% tope UF 30 por evento				* Ajuste Servicios Hospitalarios y Honorarios Médicos Quirúrgicos a 50% tope UF 30 por evento		* Ajuste Servicios Hospitalarios y Honorarios Médicos Quirúrgicos a 50% tope UF 30 por evento	
* Ajuste Consulta Médica a 40% tope UF 0,5 por consulta				* Ajuste Consulta Médica a 40% tope UF 0,5 por consulta		* Ajuste Consulta Médica a 40% tope UF 0,5 por consulta	
* Aumento de BMR de 55% a 60%				* Aumento de BMR de 55% a 60%		* Aumento de BMR de 55% a 60%	

Colegiado App.	\$ 9.739	\$ 13.852	\$ 12.852	\$ 12.090
Carga App.	\$ 9.739	\$ 9.996	\$ 9.282	\$ 8.711

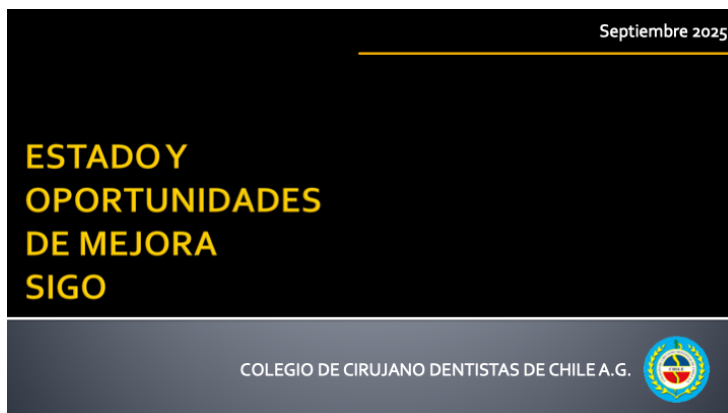
Tras la exposición y el intercambio de diversas opiniones por parte de los consejeros nacionales presentes, se acuerda de manera unánime encomendar a la comisión encargada del tema del seguro de salud (integrada por la Dra. Marco Cornejo, Dr. Rolando Schulz, Dra. Karina Altamirano, Dr. Lautaro Catalán y Dr. Patricio Stevens) la realización de los ajustes necesarios en la propuesta de Reglamento de Afiliación y Cuotas Sociales. El objetivo de esta labor es asegurar que el Colegio no continúe financiando, en primera instancia, beneficios asociados al seguro de salud respecto de colegiados que no se encuentren al día en el pago de su colegiatura.

Asimismo, se dispone que la comisión, en coordinación con la Gerencia y las áreas jurídicas correspondientes, elabore un plan escrito, en formato de informe, que contenga medidas concretas destinadas a disminuir la alta siniestralidad que ha experimentado el seguro de salud en los últimos años. Dicho plan deberá identificar las causas del aumento en los índices de siniestralidad, proponer mecanismos de control y gestión de riesgos, y establecer criterios de equidad y sostenibilidad financiera en beneficio de las arcas del Colegio.

Plan de Mejora del Sistema SIGO y trabajo de la Comisión de Consejeros.

La presidenta nacional, Dra. Mariluz Lozano, otorga la palabra al gerente de la institución, Sr. Mauricio Varas, para que exponga el siguiente punto de Tabla:

Diapositiva 1:



Diapositiva 2:

Introducción



Objetivo de la presentación

Mostrar cómo el software apoya la gestión de manejo de los colegiados para el adecuado funcionamiento de la Institución.

Breve descripción del software:

SIGO: Sistema de Información Gestión y Operación

Proveedor: NODES

Tiempo de uso: 3 años

Versión actual 2.0

Contexto:

Búsqueda de un software que manejara una única BD, se ideó desde el año 2019, no obstante se desarrolló a contar del 2021 y se puso en marcha en enero 2023.

Este software debía responder a dos necesidades inmediatas de información en tiempo real: 1) Saber cuántos colegiados tiene la institución y 2) Estado de las cuotas sociales.

Criterios de la Puesta en Marcha:

- La BD con que se inició contenía los miembros activos desde el 2022 en adelante
- Se traspasaron todos los datos contenidos en anterior sistema (Rhodas)
- La información inexistente se iría completando progresivamente.

Diapositiva 3:

Principales Funcionalidades



Seguridad y privacidad:

- Aplicación en servidor de datos externa VPS, con medidas de respaldo adecuadas.
- Uso por parte de los estamentos administrativos del Colegio.
- Permite definir y delimitar a los usuarios por medio de perfiles y atribuciones.

Gestión de datos de Colegiados, registro de:

Ficha de colegiado

- Datos personales
- Datos Laborales
- Datos Académicos
- Datos de Recaudación
- Datos Opcionales (versión posterior)
- Estado de Cuotas Sociales

Diapositiva 4:

Principales Funcionalidades



Control de pagos / cuotas (Tesorería)

- ❖ Gestión de recaudación (masiva e individual)
- ❖ Gestión de Cobranza
- ❖ Solución al problema de actualización por "remesas"

Reportes y estadísticas:

Generación de informes útiles para la toma de decisiones

- ☐ Deudores
- ☐ Gestión de Cobranzas
- ☐ Gestión y control de remesas.
- ☐ Extracción masiva de cualquier dato contenida en la BD.

Diapositiva 5:

Beneficios y Fortalezas



1. Centralización de la información.
2. Información en tiempo real de todas las sedes regionales.
3. Evita duplicidades y pérdida de datos.
4. Ahorro de tiempo en procesos administrativos. (cobranza y recaudación)
5. Accesibilidad desde distintas áreas o dispositivos.
6. Interfaz intuitiva / curva de aprendizaje reducida.
7. Velocidad de respuesta adecuada y estabilidad del sistema.
8. En la actualidad sin dificultades de integración con otros sistemas. (API)
9. El sistema no tiene costo de licencia. Pertenecer a la Institución.
10. Sin soporte técnico permanente. (sin costo adicional o permanente)
11. Tiene garantía por el proveedor por cualquier error lógico del desarrollo.
12. Posee integración con aplicación para el teléfono. (APP SIGO)
13. Permite registrar y controlar los opcionales de los Colegiados (SRC – CSSC)

Diapositiva 6:

Debilidades y desafíos actuales



- El sistema no está terminado ¿Cuál lo está?
- Costos de mejoras progresivas.
- Limitaciones en reportes o personalización. (hoy por Excel)
- No posee comunicación con los Colegiados: correo, notificaciones, recordatorios.
- No maneja el control del seguro de estética.
- No refleja el pago de los opcionales.
- Existen vacíos en la información
 - Respecto a datos históricos. (fecha de ingreso)
 - Respecto a datos de interés para la institución. (académicos, laborales, otros)

Diapositiva 7:

Potenciales Mejoras



- ✓ **Destinar recursos para la mejora**
 - ☐ Incorporar el manejo del SEST (MM\$ 4,5 c/IVA)
 - ☐ Implementar manejo de cuotas opcionales (MM\$ 2,8 c/IVA)
- ✓ **Aumentar la Automatización de procesos:** por ejemplo, avisos de vencimiento de envío automático, saludos de cumpleaños, otros infinitos).
- ✓ **Mayor personalización de reportes:** según necesidades de la institución (infinitos)
- ✓ **Actualizar la APP:** permitiendo que colegiados contraten opcionales desde esta.
- ✓ **Capacitación continua al personal:** para mejorar el uso y la actualización de datos.
- ✓ **Historial Gremial:** Cotizar módulo que permita registrar el historial gremial de un colegiado.
- ✓ **Establecer estrategia y recursos para enterar datos faltantes como fecha de ingreso.**
- ✓ Destinar recursos para completar datos de interés de la institución, como por ejemplo: académicos, laborales, entre otros.



Diapositiva 8:

Conclusión



El software es útil y eficaz.

Requiere y requerirá siempre mejoras para aumentar su potencial de manera sistemática y permanente.

Se propone seguir trabajando con la actual comisión para:

- ❖ Evaluar mejoras
- ❖ Definir prioridades de implementación
- ❖ Cotizar alternativas
- ❖ Presentar una propuesta a MD.
- ❖ Otras definidas y encomendadas por el HCN

Tras la exposición y el intercambio de opiniones por parte de los consejeros nacionales presentes en relación con la postura de Gerencia sobre el sistema SIGO, el Honorable Consejo Nacional acuerda unánimemente encomendar a la comisión compuesta por el Dr. Claudio Venegas, la Dra. Karina Altamirano, el Dr. Marco Cornejo y el Dr. Patricio Stevens la tarea de elaborar y presentar una evaluación integral del referido sistema.

Dicha evaluación deberá ser entregada en la próxima sesión ordinaria del Honorable Consejo Nacional e incluir un análisis crítico del funcionamiento actual del SIGO, junto con propuestas de estrategias y recomendaciones de mejora. Para ello, la comisión desarrollará de manera autónoma su revisión, utilizando los antecedentes disponibles y aquellos que estime pertinentes, con el fin de garantizar un diagnóstico fundado y orientado a la toma de decisiones por parte del Consejo Nacional.

Presentación candidatos Tribunal de Ética por área legal.

La presidenta nacional, Dra. Mariluz Lozano, otorga la palabra al abogado de la institución, Sr. Roberto Lagos, para que exponga este punto de Tabla:

Diapositiva 1:

Proceso de postulación y elección de jueces de ética a nivel nacional

Presentación:
Área Jurídica Colegio de Cirujano Dentistas de Chile A.G.
Expone: Sr. Roberto Lagos

Diapositiva 2:

Contexto

En cumplimiento del acuerdo adoptado por el Consejo Nacional en su sesión Nº 1473, mediante el cual se estableció un plazo de un mes para la recepción de candidaturas a jueces del Tribunal de Ética, se encomendó al Departamento de Ética, con el apoyo del Área Jurídica Gremial, la organización y conducción de este proceso.

En virtud de lo anterior, con fecha 7 de agosto se inició un llamado oficial a postular a dichos cargos, habilitándose para ello un sistema de postulación en línea que tuvo por objeto simplificar el procedimiento y facilitar la participación de los colegiados a nivel nacional.

Considerando que el plazo fijado por el Consejo Nacional vence el día 7 de septiembre, la presente minuta da cuenta de las postulaciones recibidas hasta el cierre del proceso, las cuales fueron debidamente revisadas para verificar su cumplimiento con los requisitos previstos en el artículo 68º de los estatutos. Finalmente, se somete a consideración una propuesta de metodología que permita al Consejo Nacional llevar a cabo la votación destinada a la elección de los nuevos jueces del Tribunal de Ética.

Diapositiva 3:



Nómina de postulantes recibidas (se recibieron 27 candidaturas a nivel nacional)

1.- Tribunal de Ética Zona Norte
(cargos disponibles: 6 -3 titulares y 3 suplentes- / postulaciones recibidas 0)

2.- Tribunal de Ética Zona Centro
(cargos disponibles: 6 -3 titulares y 3 suplentes- / postulaciones recibidas 11 / postulaciones que cumplen 9)

A.- Dra. Cynthia Rossana Cantarutti Martínez

- a. Fecha de nacimiento: 25/11/1979
- b. Año de titulación: 2004
- c. Especialidad: Salud Pública
- d. Motivaciones: Me gustaría poder aportar al colegio con mi experiencia como académica formando odontólogos y odontólogas por 15 años y con formación en bioética. Además participé en el curso ética clínica para el pregrado de medicina y odontología por varios años.
- e. Cumple requisitos para postular: Sí.
- f. Años de Colegiatura: 20 años
- g. Consejo Regional al cual pertenece: Consejo Regional Metropolitano

B.- Dr. Jaime Rodrigo Segovia Chamorro

- a. Fecha de nacimiento: 20-07-1984
- b. Año de titulación: 2011
- c. Especialidad: Periodoncia
- d. Motivaciones: Tengo formación en ética de la investigación y quisiera aportar al colegio más activamente. Trabajo en universidad y en el ámbito privado.
- e. Cumple requisitos para postular: Sí
- f. Años de colegiatura: 10
- g. Consejo Regional al cual pertenece: Consejo Regional Valparaíso.

Diapositiva 4:



C.- Dra. Gianitsa Etne de Lourdes Georgudis Pinto

- a. Fecha de nacimiento: 27 Mayo 1955
- b. Año de titulación: 1978
- c. Especialidad: Periodoncia
- d. Motivaciones: Por un compromiso gremial-ético de colegiada y profesional de la salud bucal con 47 años de ejercicio profesional. Por la experiencia de haber integrado el Honorable Tribunal de Ética Metropolitano desde el año 2019 al 2025, que me motiva a continuar apoyando la gestión de los tribunales, informando, resolviendo las consultas y denuncias que se generen en la comunidad odontológica; como también, integrar equipos de trabajo que desarrollen programas de capacitación y formación de jueces Zonales que posibiliten la solución de procesos más fluidamente. Además, mi rol de docente de la Facultad de Odontología de la Universidad de los Andes de casi 18 años, me genera el compromiso diario y permanente en la formación de los futuros profesionales a comprender la importancia de estar colegiados-colegiadas y el significado de "pertenecer a esta entidad gremial". Agrego a lo anterior, mi experiencia como integrante en el directorio de la Sociedad de Periodoncia de Chile (SPCH) como tesorera, secretaria general, vicepresidente, actual directora. Secretaria General de la Sociedad de Odontología Legal de Chile (SOLCH). Socia Colaboradora de la Sociedad de Endodoncia de Chile (SECH). Integrante del Capítulo Senior e integrante del Departamento de Salud Pública del Colegio de Cirujanos y Cirujanos Dentistas de Chile A.G.
- e. Cumple requisitos para postular: Sí
- f. Años de colegiatura: 12
- g. Consejo Regional al cual pertenece: Consejo Regional Metropolitano

D.- Dr. Raúl Fernando Escobar Muñoz

- a. Fecha de nacimiento: 5 enero 1941
- b. Año de titulación: 1964
- c. Especialidad: Odontopediatría
- d. Motivaciones: He integrado por dos periodos el H Tribunal de Ética Metropolitano, creo que podría contribuir, en esa entidad, con mi experiencia a la implementación de las reformas según el nuevo Reglamento. Me parece que más que nunca el funcionamiento de los tribunales de ética es crítico para la profesión, su credibilidad y la fe pública
- e. Cumple requisitos para postular: Sí
- f. Años de colegiatura: 21
- g. Consejo Regional al cual pertenece: Consejo Regional Concepción.


Diapositiva 5:

-  Colegio de Cirujanos
Dentistas de Chile A.G.
- E.- Dr. Octavio Miguel Del Real Squella
- a. Fecha de nacimiento: 29-07-1954
 - b. Año de titulación: 1978
 - c. Especialidad: Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilar
 - d. Motivaciones: Cooperar en la labor del Colegio de Dentistas
 - e. Cumple requisitos para postular: Sí
 - f. Años de colegiatura: 25
 - g. Consejo Regional al cual pertenece: Consejo Regional Metropolitano.
- F.- Dra. Lorena Viviana Arancibia Brito
- a. Fecha de nacimiento: 13/12/1990
 - b. Año de titulación: 2019
 - c. Especialidad: no
 - d. Motivaciones: Una de las cosas más importantes para mí, es que se realice una odontología correcta, un buen diagnóstico y buen plan de tratamiento a los pacientes. Siempre he estado interesada en aportar al desarrollo de salud de Chile, y lograr una buena atención con buenos estándares. Tengo experiencia en ayudantías clínicas, ayudantías en el extranjero y experiencia profesional de manera particular, lo que me ayuda a tener un amplio rango de criterio clínico para saber que acciones están bien desarrolladas o no, sabiendo que para ciertos procedimientos pueden haber numerosas opciones. Soy egresada finales de 2018, y este 2025 cumpla 7 años de colegiada.
 - e. Cumple requisitos para postular: No, le falta tener 7 años de colegiada (posee 5 años)
 - f. Años de colegiatura: 5
 - g. Consejo Regional al cual pertenece: Consejo Regional Valparaíso.
- G.- Dr. Danilo Miguel Ocaranza Tapia
- a. Fecha de nacimiento: 16/09/1966
 - b. Año de titulación: 1993
 - c. Especialidad: no
 - d. Motivaciones: He participado activamente en el Colegio en distintas instancias. Departamento científico, Departamento internacional, juez suplente del honorable tribunal de ética del colegio. Y una profunda convicción de trabajar por nuestra profesión y colegas.
 - e. Cumple requisitos para postular: Sí.
 - f. Años de colegiatura: 25
 - g. Consejo Regional al cual pertenece: Consejo Regional Valparaíso.

Diapositiva 6:


-  Colegio de Cirujanos
Dentistas de Chile A.G.
- H.- Dr. Carlos Aguilar del Fierro
- a. Fecha de nacimiento: 28 de enero de 1944
 - b. Año de titulación: 1966
 - c. Especialidad: cirugía bucal y maxilofacial
 - d. Motivaciones: Creo que a través de una larga carrera profesional; habiendo sido funcionario por más de 35 años en el ministerio de salud; practica privada por más de 20 años; docente como monitor del internado de cirugía UTAL; y ser hombre mayor acumulo gran bagaje de experiencia en lo humano y profesional.
 - e. Cumple requisitos para postular: Sí
 - f. Años de colegiatura: 24
 - g. Consejo Regional al cual pertenece: Consejo Regional Maule
- I.- Dr. Ignacio Andrés Barron Oyarte
- a. Fecha de nacimiento: 13 octubre 1988
 - b. Año de titulación: 2015
 - c. Especialidad: Radiología
 - d. Motivaciones: Poder participar y aportar en instancias del Colegio
 - e. Cumple requisitos para postular: Sí
 - f. Años de colegiatura: 9
 - g. Consejo Regional al cual pertenece: Consejo Regional Maule
- J.- Dr. Francisco José Portela León
- a. Fecha de nacimiento: 27/09/1978
 - b. Año de titulación: 2002
 - c. Especialidad: Magister en Bioética e Implantología Bucomaxilo Facial
 - d. Motivaciones: Mi motivación para postular al cargo de juez del Tribunal de Ética del Colegio de Cirujanos Dentistas de Chile nace del compromiso profundo que tengo con el ejercicio responsable, íntegro y humanista de nuestra profesión. Cuento con un Magister en Bioética de la Universidad de Chile, formación que me ha permitido desarrollar herramientas críticas y reflexivas para abordar dilemas éticos con rigor académico, sensibilidad y sentido de justicia. Creo firmemente que el fortalecimiento de la ética profesional es esencial para resguardar la confianza de la sociedad en nuestra labor, y me motiva aportar con mis conocimientos y experiencia a la tarea de velar por los más altos estándares de conducta, contribuyendo al desarrollo de una práctica odontológica respetuosa, transparente y comprometida con el bienestar de las personas.
 - e. Cumple requisitos para postular: Aparece como desafilado del Colegio
 - f. Años de colegiatura: 8
 - g. Consejo Regional al cual pertenece: Consejo Regional Metropolitano

Diapositiva 7:

-  Colegio de Cirujanos
Dentistas de Chile A.G.
- K.- Dra. Natalia Nordenflicht Gallardo
- a. Fecha de nacimiento: 20-12-1988
 - b. Año de titulación: 2013
 - c. Especialidad: no
 - d. Motivaciones: Deseo postularme como jueza del Tribunal de Ética porque estoy convencida de que la ética es un pilar fundamental en el ejercicio de nuestra profesión y en la confianza que la comunidad deposita en nosotros. Desde el año 2014 me he desempeñado en salud pública y privada, lo que me ha permitido conocer distintas realidades y desafíos en la práctica odontológica. Actualmente soy tutora de alumnos internos y he ejercido el rol de referente local y comunal de odontología, lo que me ha dado experiencia en la formación, acompañamiento y evaluación de colegas en formación y en ejercicio. Creo que mi trayectoria, junto con mi compromiso con una odontología íntegra y responsable, pueden aportar a fortalecer el trabajo del Tribunal en la promoción de una práctica ética y en la defensa de los valores de nuestra profesión.
 - e. Cumple requisitos para postular: Sí
 - f. Años de colegiatura: 11
 - g. Consejo Regional al cual pertenece: Consejo Regional Metropolitano
- 3.- Tribunal de Ética Zona Sur**
(cargos disponibles: 6 -3 titulares y 3 suplentes- / postulaciones recibidas 5 / postulaciones que cumplen 3)
1. Dra. Vivian Verónica de Lourdes Turra Pedersen
- a. Fecha de nacimiento: 08/04/1976
 - b. Año de titulación: 2001
 - c. Especialidad: Salud Pública y Rehabilitación Oral
 - d. Motivaciones: Cuento con 23 años de ejercicio profesional como cirujana dentista, desarrollando mi labor en diversos ámbitos de la salud: atención primaria, atención de especialidad y, actualmente, en gestión de salud. Esta trayectoria me ha permitido adquirir una visión integral del quehacer odontológico, comprendiendo tanto las realidades clínicas como las administrativas y comunitarias. A lo largo de mi carrera, me ha motivado profundamente actuar con rectitud, responsabilidad y respeto hacia las personas, guiando mis decisiones por principios éticos sólidos, tanto en el plano personal como en el laboral. Considero que el ejercicio de la profesión requiere no solo excelencia técnica, sino también un compromiso permanente con la probidad, la empatía y la defensa del interés superior de los pacientes. Postulo al Tribunal de Ética – Zona Sur convencida de la importancia de contar con una mirada territorial que incorpore las particularidades y desafíos que enfrentan los profesionales y comunidades fuera de los grandes centros urbanos. Esta perspectiva enriquece el análisis y la toma de decisiones, asegurando que las resoluciones respondan a realidades diversas y promuevan un ejercicio profesional justo y equitativo. Me defino como una profesional proactiva, con ganas de aprender, aportar y participar activamente en el Colegio de Cirujanos Dentistas. Mi experiencia, compromiso ético y conocimiento del territorio me motivan a contribuir de manera constructiva al trabajo del Tribunal, fortaleciendo la confianza en nuestra profesión y su rol en la sociedad.
 - e. Cumple requisitos para postular: Sí
 - f. Años de colegiatura: 15
 - g. Consejo Regional al cual pertenece: Consejo Regional Puerto Montt



Diapositiva 8:


-  Colegio de Cirujanos y Cirujanos Dentistas de Chile A.G.
- K.- Dra. Natalia Nordenflicht Gallardo
- Fecha de nacimiento: 20-12-1988
 - Año de titulación: 2013
 - Especialidad: no
 - Motivaciones: Deseo postularme como jueza del Tribunal de Ética porque estoy convencida de que la ética es un pilar fundamental en el ejercicio de nuestra profesión y en la confianza que la comunidad deposita en nosotros. Desde el año 2014 me he desempeñado en salud pública y privada, lo que me ha permitido conocer distintas realidades y desafíos en la práctica odontológica. Actualmente soy tutora de alumnos internos y he ejercido el rol de referente local y comunal de odontología, lo que me ha dado experiencia en la formación, acompañamiento y evaluación de colegas en formación y en ejercicio. Creo que mi trayectoria, junto con mi compromiso con una odontología íntegra y responsable, pueden aportar a fortalecer el trabajo del Tribunal en la promoción de una práctica ética y en la defensa de los valores de nuestra profesión.
 - Cumple requisitos para postular: Sí
 - Años de colegiatura: 11
 - Consejo Regional al cual pertenece: Consejo Regional Metropolitano

3.- Tribunal de Ética Zona Sur


(cargos disponibles: 6-3 titulares y 3 suplentes- / postulaciones recibidas 5 / postulaciones que cumplen 3)

- A.- Dra. Vivian Verónica de Lourdes Turra Pedersen
- Fecha de nacimiento: 08/04/1976
 - Año de titulación: 2001
 - Especialidad: Salud Pública y Rehabilitación Oral
 - Motivaciones: Cuento con 23 años de ejercicio profesional como cirujana dentista, desarrollando mi labor en diversos ámbitos de la salud: atención primaria, atención de especialidad y, actualmente, en gestión de salud. Esta trayectoria me ha permitido adquirir una visión integral del quehacer odontológico, comprendiendo tanto las realidades clínicas como las administrativas y comunitarias. A lo largo de mi carrera, me ha motivado profundamente actuar con rectitud, responsabilidad y respeto hacia las personas, guiando mis decisiones por principios éticos sólidos, tanto en el plano personal como en el laboral. Considero que el ejercicio de la profesión requiere no solo excelencia técnica, sino también un compromiso permanente con la probidad, la empatía y la defensa del interés superior de los pacientes. Postulo al Tribunal de Ética – Zona Sur convencida de la importancia de contar con una mirada territorial que incorpore las particularidades y desafíos que enfrentan los profesionales y comunidades fuera de los grandes centros urbanos. Esta perspectiva enriquece el análisis y la toma de decisiones, asegurando que las resoluciones respondan a realidades diversas y promuevan un ejercicio profesional justo y equitativo. Me defino como una profesional proactiva, con ganas de aprender, aportar y participar activamente en el Colegio de Cirujanos Dentistas. Mi experiencia, compromiso ético y conocimiento del territorio me motivan a contribuir de manera constructiva al trabajo del Tribunal, fortaleciendo la confianza en nuestra profesión y su rol en la sociedad.
 - Cumple requisitos para postular: Sí
 - Años de colegiatura: 15
 - Consejo Regional al cual pertenece: Consejo Regional Puerto Montt

Diapositiva 9:

-  Colegio de Cirujanos y Cirujanos Dentistas de Chile A.G.
- B.- Dr. Claudio Mauricio Heck Chinchon
- Fecha de nacimiento: 27/02/1982
 - Año de titulación: 2008
 - Especialidad: ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DMF
 - Motivaciones: Alto compromiso e interés por la integridad y responsabilidad del ejercicio profesional. El tribunal de Ética desempeña un rol fundamental en la regulación y orientación de nuestra práctica profesional. Me motiva contribuir con mi experiencia y principios para fortalecer su labor y asegurar que continúe ejerciendo esta función con excelencia y rigor.
 - Cumple requisitos para postular: Sí
 - Años de colegiatura: 9
 - Consejo Regional al cual pertenece: Consejo Regional Puerto Montt
- C.- Dr. César Sotelo Muñoz
- Fecha de nacimiento: 03-02-1976
 - Año de titulación: 2001
 - Especialidad: Implantología /rehabilitación oral
 - Motivaciones: Mi experiencia en el servicio público por 23 años, me han llenado de experiencia, vivencias, conflictos, que creo que servirán de aporte al colegio dentista, tener una visión de cómo funcionan los servicios públicos y los distintos conflictos de intereses que uno puede involucrarse si no conoce los protocolos.
 - Cumple requisitos para postular: No, le falta cumplir con los 7 años de colegiados.
 - Años de colegiatura: 2
 - Consejo Regional al cual pertenece: Consejo Regional Libertador Bernardo O'Higgins.
- D.- Dra. Luisa Isabel Toledo Fuentes
- Fecha de nacimiento: 13 febrero 1958
 - Año de titulación: 1984
 - Especialidad: Salud Pública
 - Motivaciones: Estoy motivada en aportar a la profesión, desde el ámbito de la ética, para asegurar que los colegas odontólogos cumplan con las normas éticas, valores morales y principios deontológicos de nuestra profesión y fomentar una práctica responsable, segura y de calidad. Me gustaría formar parte del Tribunal de Ética para mantener la confianza de los pacientes con sus profesionales tratantes, mantener la reputación de la profesión y promover el trabajo ético y responsable. Estar al tanto de las denuncias presentadas en contra de los odontólogos, mediar entre las partes y dirimir siguiendo los valores y estatutos del Colegio de Dentistas en caso de denuncias.
 - Cumple requisitos para postular: Sí
 - Años de colegiatura: 21
 - Consejo Regional al cual pertenece: Consejo Regional Puerto Montt.

Diapositiva 10:

-  Colegio de Cirujanos y Cirujanos Dentistas de Chile A.G.
- E.- Dr. Manuel Gastón Villalón Arellano
- Fecha de nacimiento: 03 de septiembre de 1990
 - Año de titulación: 2017
 - Especialidad: Salud Pública
 - Motivaciones: Me interesa postular porque considero fundamental resguardar la confianza de las y los colegas en nuestro gremio y contribuir a velar por un ejercicio responsable y transparente de la profesión. Desde mi desarrollo académico veo desafíos éticos que enfrenta la odontología tanto en el ámbito clínico como comunitario. Espero que mi experiencia docente y formativa me permita aportar un criterio objetivo, basado en principios de equidad, justicia y responsabilidad social, que pueden contribuir de manera significativa al trabajo del Tribunal en caso de ser seleccionado.
 - Cumple requisitos para postular: No, le falta 1 año de colegiado para cumplir con los 7 años
 - Años de colegiatura: 6
 - Consejo Regional al cual pertenece: Consejo Regional Araucanía.

4.- Tribunal de Ética Nacional

(cargos disponibles: 6-3 titulares y 3 suplentes- / postulaciones recibidas 11 / postulaciones que cumplen 7)

- A.- Dra. Erna Castañeda
- Fecha de nacimiento: 23/06/1958
 - Año de titulación: 1984
 - Especialidad: Patología bucomaxilofacial
 - Motivaciones: Posibilidad de aportar con mi experiencia profesional de 38 años en la salud pública y formando parte de diferentes comités del trabajo en el servicio público.
 - Cumple requisitos para postular: Sí
 - Años de colegiatura: 25
 - Consejo Regional al cual pertenece: Consejo Regional Metropolitano.
- B.- Dr. Roberto Orlando Alcantar Astorga
- Fecha de nacimiento: 20.04.1950
 - Año de titulación: 1978
 - Especialidad: Ortodoncia
 - Motivaciones: Creo que puedo aportar en esta importante área ya que además de mi motivación personal cuento como complemento, el título profesional de Abogado otorgado por la Corte Suprema de la República de Chile y ser Magister en Bioética de Universidad del Desarrollo y de la Universidad Ramón Llull de Barcelona España, validado para la Comunidad Europea.
 - Cumple requisitos para postular: Se encuentra moroso en pago de colegiatura, pero cumple requisitos
 - Años de colegiatura: 13
 - Consejo Regional al cual pertenece: Consejo Regional Metropolitano.



Diapositiva 11:



Colegio de Cirujano
Dentistas de Chile A.G.

- C.- Dr. Carlos Felipe Marchant Pizarro**
- a. Fecha de nacimiento: 24-11-1986
 - b. Año de titulación: 2011
 - c. Especialidad: Endodoncia
 - d. Motivaciones: Mi interés es seguir aportando a la profesión en esta área, utilizando mi experiencia docente, dirigencial, internacional y normativa como un insumo adicional a nuestra institución. Tengo la certeza de que la experiencia que he acumulado a lo largo de los años puede ser muy útil para el Colegio.
 - e. Cumple requisitos para postular: Sí
 - f. Años de colegiatura: 14
 - g. Consejo Regional al cual pertenece: Consejo Regional Valparaíso.
- D.- Dr. Miguel Ángel Jiménez Bello**
- a. Fecha de nacimiento: 09-01-1985
 - b. Año de titulación: 2011
 - c. Especialidad: Salud Pública
 - d. Motivaciones: Presento mi postulación para integrar el Tribunal de Ética del Colegio de Cirujano Dentistas de Chile, convencido de que la integridad profesional es la base de la confianza pública en nuestra disciplina. Soy Cirujano Dentista (UNAB, 2010), con Magister en Odontostomatología (2010) y Magister en Salud Pública con mención en Gestión (2015); colegiado N.º 13.684 y registrado como prestador N.º 109.408. Actualmente desempeño funciones clínicas 44 h en el CESFAM N.º 5 del SSMC, continuidad que se sustenta en una trayectoria que combina atención directa con gestión sanitaria. Mi experiencia incluye la Administración de Contratos Odontológicos en la Dirección de Atención Primaria del SSMC (2024), rol en que debí conducir procesos de compras públicas, relacionamiento con proveedores y control documental; así como la jefatura subrogante del CESFAM Enfermera Sofía Pincheira (2019-2020), integrando comités de ética, IAAS, calidad, paritario, capacitación y consejo técnico. Estas funciones fortalecieron mi criterio para ordenar hechos, valorar evidencia y decidir con oportunidad y proporcionalidad. A ello sumo una base regulatoria sólida adquirida como Cirujano Dentista formalizador y fiscalizador en la SEREMI de Salud RM (2011-2014), donde tramité autorizaciones sanitarias, ejecuté fiscalizaciones, instruí sumarios y atendí denuncias, experiencia que me entrenó en análisis probatorio y debido proceso. He reforzado sistemáticamente mi formación ética y de calidad asistencial con cursos y seminarios: Ley del Lobby (2015 y 2020), gestión documental y transparencia (2014-2016), seguridad de la atención odontológica (2021), Seminario "Impacto de la Ley de Derechos y Deberes en Salud" (2012), y actualización en prevención del acoso y violencia en el trabajo (Ley Karin) (2024). Fui además miembro de comisiones examinadoras para auxiliares paramédicos de odontología (2012-2013). Con esta base, ofrezco al Tribunal: (i) imparcialidad e independencia, con inhabilitación cuando corresponda; (ii) solvencia técnico-clínica para distinguir error, negligencia e imprudencia y ponderar peritajes y registros; (iii) motivación clara de resoluciones, fundada en principios de legalidad, presunción de inocencia y proporcionalidad; (iv) conducción respetuosa de audiencias y lenguaje llano para ordenar hechos probados y criterios; y (v) prevención mediante la sistematización de aprendizajes (resguardando la reserva) para fortalecer la cultura ética colegiada. Aspiro a contribuir con prudencia, rigor y trato humano a decisiones justas y consistentes, que protejan los derechos de las personas y el prestigio de nuestra profesión, elevando los estándares de autorregulación del Colegio.
 - e. Cumple requisitos para postular: Se encuentra moroso y no cumple con los 10 años de colegiado
 - f. Años de colegiatura: 6
 - g. Consejo Regional al cual pertenece: Consejo Regional Metropolitano

Diapositiva 12:



Colegio de Cirujano
Dentistas de Chile A.G.

- E.- Dr. Carlos Guillermo Godoy Cruzat**
- a. Fecha de nacimiento: 25/09/58
 - b. Año de titulación: 1983
 - c. Especialidad: Periodoncia - Implantología
 - d. Motivaciones: Cooperar según mi experiencia.
 - e. Cumple requisitos para postular: Sí
 - f. Años de colegiatura: 25
 - g. Consejo Regional al cual pertenece: Consejo Regional Metropolitano.
- F.- Dr. Gaetano Abiuso Bustamante**
- a. Fecha de nacimiento: 22/03/55
 - b. Año de titulación: 1981
 - c. Especialidad: Endodoncia
 - d. Motivaciones: Llevo más de 10 años como miembro titular del Tribunal Nacional de Ética y muchos años adicionales como dirigente nacional de nuestra orden ocupando diversos cargos en muchas directivas y presidente de varios departamentos en nuestra organización y puedo seguir aportando a engrandecer a nuestro colegio profesional.
 - e. Cumple requisitos para postular: Sí
 - f. Años de colegiatura: 25
 - g. Consejo Regional al cual pertenece: Consejo Regional Metropolitano
- G.- Dr. Andrés Ramírez Gutiérrez**
- a. Fecha de nacimiento: 07/06/1969
 - b. Año de titulación: 1994
 - c. Especialidad: Periodoncia e Implantología
 - d. Motivaciones: Con mis más de 30 años de profesión, y el ser funcionario público, donde la Ética es uno de los valores más importante, siento que puedo aportar para que nuestra profesión sea digna para las personas que la merecen poseer.
 - e. Cumple requisitos para postular: No cumple con los 10 años de Colegiado.
 - f. Años de colegiatura: 9
 - g. Consejo Regional al cual pertenece: Consejo Regional Metropolitano.

Diapositiva 13:



Colegio de Cirujano
Dentistas de Chile A.G.

- H.- Dr. Alex Patricio Vargas Díaz**
- a. Fecha de nacimiento: 23 - 10 - 1956
 - b. Año de titulación: 1980
 - c. Especialidad: CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL
 - d. Motivaciones: Fui director del Comité de Ética de la SIOCH; Soy miembro del Comité de Ética de la SIOCH; Soy miembro del Directorio de la SIOCH; Soy Perito de la Corte de Apelaciones de Santiago.
 - e. Cumple requisitos para postular: Sí
 - f. Años de colegiatura: 18
 - g. Consejo Regional al cual pertenece: Consejo Regional Metropolitano.
- I.- Dr. Luis Alberto Miranda Garrido**
- a. Fecha de nacimiento: 11/03/1976
 - b. Año de titulación: 2002
 - c. Especialidad: Ortodoncia
 - d. Motivaciones: Postulo al Tribunal de Ética porque estoy convencido de que nuestra profesión debe ejercerse con responsabilidad, transparencia y respeto hacia las personas. Mi experiencia como cirujano dentista y ortodoncista en el servicio público y privado, me ha permitido enfrentar diversas situaciones clínicas y humanas donde el criterio ético es fundamental. Quiero aportar con mi visión profesional y compromiso personal para fortalecer la confianza en la odontología y resguardar el ejercicio digno de nuestros colegas.
 - e. Cumple requisitos para postular: No, le falta un año para tener los 10 años exigidos
 - f. Años de colegiatura: 9
 - g. Consejo Regional al cual pertenece: Consejo Regional Ruble.
- J.- Dr. Benjamín Matías Ravinet Patiño**
- a. Fecha de nacimiento: 28-08-1978
 - b. Año de titulación: 2003
 - c. Especialidad: Implantología
 - d. Motivaciones: Por medio de la presente, deseo manifestar mi motivación e interés en postularme como juez del Tribunal de Ética Nacional, convencido de que mi trayectoria profesional y mi compromiso con nuestra institución me permiten aportar con responsabilidad, criterio y experiencia a esta importante función. Soy colegiado desde el año 2004, y desde entonces he buscado contribuir activamente al fortalecimiento de nuestra organización. En mi calidad de consejero nacional, participé en la redacción del estatuto del Colegio, así como en la aprobación del Código de Ética que hoy constituye la base sobre la cual deben actuar los jueces de nuestro Tribunal de Ética. Asimismo, he acumulado experiencia en procesos judiciales, lo que me ha permitido conocer en profundidad el funcionamiento, la lógica y los principios sobre los que se sustentan los juicios éticos y el sistema judicial de Chile. En este ámbito, he participado tanto como testigo en juicios éticos de la institución como en procesos ante el tribunal electoral, logrando ser un aporte a los intereses de la institución. En representación del Colegio, desde el año 2019 desempeño funciones en el directorio de CONACEO y desde 2020 tengo el honor de presidir dicha institución, experiencia que ha reforzado mis capacidades de liderazgo, análisis y toma de decisiones en beneficio de la profesión. Estoy convencido de que quienes nos hemos colegiado lo hemos hecho de manera voluntaria, asumiendo el compromiso de regirnos por un código de ética. En este sentido, los tribunales de ética cumplen un rol esencial para brindar confianza y garantizar que la profesión se ejerza con transparencia, justicia e imparcialidad. Los jueces, en consecuencia, deben actuar siempre en derecho, de manera objetiva y velando por el bien superior de la profesión y de la sociedad. Por todo lo expuesto, pongo a su consideración mi postulación, reiterando mi compromiso con los principios éticos y con el fortalecimiento institucional de nuestro colegio.
 - e. Cumple requisitos para postular: Sí
 - f. Años de colegiatura: 20
 - g. Consejo Regional al cual pertenece: Consejo Regional Metropolitano

Diapositiva 14:



Colegio de Cirujano
Dentistas de Chile A.G.

Cuadro resumido de postulantes que cumplen con requisitos

N°	Tribunal de Ética Zona Norte	Tribunal de Ética Zona Centro	Tribunal de Ética Zona Sur	Tribunal de Ética Nacional
1		Dra. Cynthia Rossana Cantarutti Martínez	Dra. Vivian Verónica de Lourdes Turra Pedersen	Dra. Erna Castañeda
2		Dr. Jaime Rodrigo Segovia Chamorro	Dr. Claudio Mauricio Heck Chinchon	Dr. Roberto Orlando Alcantar Astorga
3		Dra. Gianitsa Etne de Lourdes Georgidis Pinto	Dra. Luisa Isabel Toledo Fuentes	Dr. Carlos Felipe Marchant Pizarro
4		Dr. Raúl Fernando Escobar Muñoz		Dr. Carlos Guillermo Godoy Cruzat
5		Dr. Octavio Miguel Del Real Squella		Dr. Gaetano Abiuso Bustamante
6		Dr. Danilo Miguel Ocaranza Tapia		Dr. Alex Patricio Vargas Díaz
7		Dr. Carlos Aguilar del Fierro		Dr. Benjamin Matías Ravinet Patillo
8		Dr. Ignacio Andrés Barron Oyarte		
9		Dra. Natalia Nordenflicht Gallardo		

Diapositiva 15:



Colegio de Cirujano
Dentistas de Chile A.G.

Propuesta metodológica para realizar la elección

Para la elección de los jueces integrantes de los Tribunales de Ética de la Zona Centro (09 postulantes que cumplen requisitos para 6 cargos) y del Tribunal de Ética Nacional (07 postulantes que cumplen requisitos para 6 cargos), corresponde aplicar lo establecido en el artículo 38° del Reglamento de Sala, que dispone la realización de una votación secreta entre los consejeros nacionales presentes en la sesión.

Con el fin de ordenar este proceso y ejecutarlo de manera eficiente, se propone al Honorable Consejo Nacional que cada consejero cuente con un único voto por cada elección de tribunal, el cual deberá emitir a favor de un solo candidato. De este modo, resultarán electos como jueces titulares quienes obtengan las tres primeras mayorías de votos, mientras que los suplentes corresponderán a los tres candidatos con las votaciones más bajas hasta llegar a los 6 cargos. En caso de que no existan tres mayorías diferenciadas (por ejemplo, si un candidato concentra la totalidad de los votos), se recomienda proclamar electo a dicho candidato y repetir la votación únicamente respecto de los restantes postulantes.

En relación con el Tribunal de Ética de la Zona Sur, donde se presentaron 03 candidatos que cumplen requisitos para seis cargos disponibles, se recomienda no realizar elección y proclamar directamente en razón de que existe inferior número de candidatos a cargos a disputar, por tanto, no es conducente realizar una votación en razón de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 20° del Reglamento de Elecciones.

Respecto del Tribunal de Ética de la Zona Norte, en el cual no se recibieron candidaturas, se sugiere establecer contacto directo con las autoridades regionales correspondientes, con el objeto de que estas puedan proponer a colegiados interesados para cubrir los cargos disponibles y tratar de alguna manera de llenar las plazas vacantes.

Tras la exposición y las opiniones manifestadas por los consejeros nacionales presentes en relación con la falta de candidatos para la conformación del Tribunal de Ética de la Zona Norte, el Consejo Nacional acuerda, de manera unánime: 1.- Abrir un período extraordinario de recepción de postulaciones destinado a integrar dicho tribunal; 2.- Encomendar a los consejeros nacionales de la zona norte, Dra. Pía Fuenzalida, Dr. Claudio Venegas y Dr. Luis Hola, que tomen contacto con los consejos regionales correspondientes, a fin de incentivar la participación de colegiados en este proceso; y 3.- Fijar que la votación para la elección de los jueces de los cuatro tribunales de ética se realice en sesión extraordinaria del Consejo Nacional, programada para el día lunes 13 de octubre del presente año a las 20:00 horas.

Avances Decreto 283.

La presidenta nacional, Dra. Mariluz Lozano, otorga la palabra al, abogado de la institución, Sr. Roberto Lagos, para que dé cuenta del trabajo realizado.



El abogado gremial, Sr. Roberto Lagos, interviene señalando que, de manera sorpresiva, se tomó conocimiento del llamado a consulta pública realizado por el Ministerio de Salud en relación con el nuevo reglamento destinado a regular las salas de procedimiento odontológico, los pabellones de cirugía menor y otros recintos de atención ambulatoria.

Explica que, ante la urgencia de la materia, la Mesa Directiva Nacional encomendó a la segunda vicepresidencia nacional, encargada de los departamentos, coordinar el trabajo institucional para la elaboración de observaciones. A tal efecto, se convocó prioritariamente a los Departamentos de Ejercicio Privado, Salud Pública y Científico, sin perjuicio de que se extendiera la invitación a cualquier otro departamento que estimara pertinente participar, dado el carácter prioritario del asunto y los plazos acotados por la consulta, atravesados además por el feriado de Fiestas Patrias.

Cada departamento realizó un análisis autónomo de la propuesta, la cual contempla aproximadamente cien artículos de compleja revisión. Tras ello, se efectuó una reunión de trabajo posterior al 18 de septiembre, en la que se armonizaron las distintas visiones y se logró consensuar un documento común. Dicho trabajo concluyó en la formulación de 33 observaciones consideradas críticas, elaboradas con el apoyo del Área Jurídica y los directores de departamentos, destacándose el esfuerzo y compromiso de los equipos participantes.

El abogado subraya que el documento buscó equilibrar las distintas perspectivas —pública, privada, de calidad y de ejercicio autónomo de la profesión—, procurando evitar que el reglamento encarezca innecesariamente la práctica de la odontología. Señala además que el texto consensuado fue puesto a disposición de colegiados, sociedades científicas, académicos y público en general, acompañado de una campaña comunicacional para fomentar su difusión y presentación masiva en la consulta pública, fortaleciendo así la posición institucional del Colegio.

Advierte que la propuesta de reglamento también contempla disposiciones que podrían afectar directamente actividades históricas del Colegio, como los operativos odontológicos, que bajo las nuevas reglas verían seriamente restringida su realización.

Por último, informa que la presidenta subrogante, Dra. Roxana Chacana solicitó una extensión del plazo de consulta al Ministerio de Salud y a la SEREMI Metropolitana, considerando que el término fijado (25 de septiembre a las 23:00 horas) resultaba insuficiente. Sin embargo, no se obtuvo respuesta favorable, por lo que el trabajo debió desarrollarse íntegramente dentro del plazo originalmente establecido.

Se deja constancia en el acta que la propuesta del Colegio al Decreto 283 y que fue debidamente compartida con todos los miembros del Consejo Nacional, fue la siguiente:

N°	Nº artículo que observa	Dice (extracto del texto que considera debe ser modificado)	Propuesta (en base al texto inicial, indicar concretamente la modificación)	Justificación
1	Artículo 2. Definiciones	no aparece definición de área estéril	Area estéril: espacio físico controlado y libre de microorganismos (gérmenes) donde se manipula, almacena o se realizan procedimientos con artículos esterilizados para prevenir infecciones.	1.- Dentro de las definiciones no se incluye el concepto de "Área Estéril" que es utilizado en distintas normas del reglamento, se recomienda definir; 2.- La normativa a modificar incluye procesos clínicos que requieren el uso de insumos e instrumental estéril, por lo que debe definir un área para tal efecto, y no está contenido en las definiciones operacionales



2	Artículo 2. Definiciones. N° 28	incorporar un tercer inciso en el N° 28 para definir la sala de procedimiento odontológico	Para efectos del presente reglamento serán definidas como “sala de procedimiento odontológicos” el recinto de un establecimiento de salud o dependencia anexa a una consulta odontológica, destinado a efectuar en pacientes ambulatorios prestaciones odontológicas diagnósticas o terapéuticas, invasivas o no invasivas, que no requieren hospitalización y se realizan con técnica aséptica cuando corresponda; incluyendo atenciones de cirugía menor, cuando así lo faculte el presente reglamento.”	Resulta necesario que el reglamento incorpore una definición expresa de “sala de procedimiento odontológico”, ya que en la práctica existen diferencias interpretativas que pueden dar lugar a criterios dispares o discrecionales por parte de la autoridad sanitaria. La inclusión de esta definición permite otorgar certeza jurídica y uniformidad en la aplicación de la norma, estableciendo de manera clara cuáles son las prestaciones que pueden realizarse en este tipo de recintos. La propuesta contempla tanto procedimientos invasivos como no invasivos, siempre que no requieran hospitalización, se realicen en condiciones de asepsia y cuenten con la debida autorización reglamentaria. Esto asegura un estándar homogéneo de seguridad y calidad, alineado con la práctica clínica odontológica y con la normativa sanitaria vigente, evitando restricciones indebidas o interpretaciones arbitrarias que pudieran afectar el ejercicio profesional o el acceso de los pacientes a tratamientos odontológicos ambulatorios.
3	Artículo 2. Definiciones. N° 6	Entre el área limpia y el área sucia deberá existir una separación espacial suficiente y adecuada, que impida la contaminación cruzada. Cuando ambas áreas se encuentren en una misma superficie, deberán estar separadas por un tabique de al menos 50 centímetros de altura para asegurar que no se produzca contaminación del área limpia. En ese caso, deberá acreditarse que existe un manejo que permite la independencia de ambas áreas.	Entre el área limpia y el área sucia deberá existir una separación espacial suficiente y adecuada, que impida la contaminación cruzada. Cuando ambas áreas se encuentren en una misma superficie, deberán estar separadas por un tabique de al menos 50 centímetros de altura para asegurar que no se produzca contaminación del área limpia. Este tabique debe ser de bordes lisos y de material lavable y no poroso resistente a la aplicación de desinfectantes habituales.	1.- La descripción actual no tiene el suficiente detalle para indicar de qué manera se asegura la independencia del área sucia de la limpia; debe explicitar de mejor manera lo que se desea obtener para que no existan interpretaciones por parte de los fiscalizadores de la normativa para efectos de autorización sanitaria



4	<p>Artículo 2. Definiciones. N° 10</p>	<p>Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA): modelo de atención de cirugía mayor que se utiliza en pacientes e intervenciones que cumplan con las condiciones que se establecerán en la norma técnica que dictará el Ministerio de Salud. Debe ser realizada en un quirófano de una Unidad de Pabellón, por un prestador individual de salud calificado, que sea parte de un equipo de atención quirúrgica y de anestesia. Para ser considerada cirugía mayor ambulatoria, la admisión, intervención quirúrgica, recuperación y alta del paciente debe ocurrir en menos de 24 horas. Las intervenciones de este tipo que puedan ser diferidas en el tiempo de acuerdo con el diagnóstico y las características clínicas de la persona, mientras no exista riesgo para su estado de salud, se denominarán intervenciones de cirugía mayor ambulatoria electivas no de urgencia.</p>	<p>Corresponde a una intervención quirúrgica mayor, que, de acuerdo con el diagnóstico y condición clínica de la persona, puede ser electiva. Se realiza en quirófano ambulatorio o central y la recuperación del paciente es menor a 24 horas. El período de observación postoperatoria debe ser realizado en una unidad destinada para este fin y no en una cama de dotación y una vez transcurrido el tiempo de recuperación anestésica, la persona usuaria vuelve a su domicilio.</p>	<p>La descripción de la definición está escrita en futuro sobre un cuerpo normativo inexistente, aludiendo a un documento que se dictará por MINSAL. Debe aludir a la definición actual que usa el MINSAL para estos efectos, contenida en el documento "Orientación Técnica de Cirugías Mayores Lectivas" del año 2023 emanado por el propio MINSAL. Por tanto es recomendable usar definiciones ya empleadas en otros cuerpos normativos ya dictados por el MINSAL con el fin de evitar antinomias jurídicas.</p>
---	--	--	---	---



5	<p>Artículo 2. Definiciones. N° 11</p>	<p>Cirugía Menor: intervención quirúrgica médica u odontológica sencilla y generalmente de corta duración, que cumple al menos con una de las siguientes características: 1.- Se realiza sobre tejidos superficiales y/o estructuras fácilmente accesibles. 2.- Tiene bajo riesgo y tras ella no son esperables complicaciones postquirúrgicas significativas; 3.- Sus fines pueden ser diagnósticos, terapéuticos o estéticos. 4.- Involucra: incisión de piel que no traspase el tejido subcutáneo; o incisión de mucosa; o, en el caso de intervenciones que se realicen en estructuras óseas maxilares con sus arcos dentarios, manipulación de otros planos; y/o acceso instrumental a cavidades naturales del organismo, y/o Punciones que ingresen a cavidades naturales del organismo, como la pleura o el peritoneo, e inyecciones intravítreas. Todo procedimiento en el curso del cual se realice una incisión en mucosa y/o una incisión que traspase la piel (es decir, que supere la hipodermis o el tejido subcutáneo), cualquiera sea el tamaño de la misma, será considerado cirugía para efectos de este reglamento. Las cirugías menores no requieren hospitalización de la persona intervenida. Pueden no hacer uso de anestesia o</p>	<p>Cirugía menor: corresponde a una intervención quirúrgica médica u odontológica de bajo riesgo, y por lo general, de corta duración. Se realiza bajo técnica aséptica en un quirófano de cirugía menor. Estas intervenciones pueden tener fines diagnósticos, terapéuticos o estéticos. Se efectúan sobre tejidos superficiales y estructuras de fácil acceso, pudiendo incluir incisión de la piel y mucosa, manipulación de otros planos, en el caso de intervenciones en el área odontoestomatognática y/o acceso instrumental a cavidades naturales del organismo. No requieren hospitalización de la persona intervenida, y su realización puede prescindir del uso de anestesia o sedación, o bien utilizar anestesia local y/o sedación consciente.</p>	<p>La descripción de la definición está escrita en futuro sobre un cuerpo normativo inexistente, aludiendo a un documento que se dictará por MINSAL. Debe aludir a la definición actual que usa el MINSAL, contenida en el documento "Orientación Técnica para Fortalecer el Proceso Quirúrgico de las Cirugías Menores" emanado por el propio MINSAL. Por tanto es recomendable usar definiciones ya empleadas en otros cuerpos normativos dictados por el MINSAL con el fin de evitar antinomias jurídicas.</p>
---	--	--	--	---



		sedación, o bien utilizar anestesia local y/o sedación consciente. Deben ser realizadas con técnica aséptica. Excepcionalmente podrán realizarse en salas de procedimientos, en los casos indicados en el artículo 48 de este reglamento.		
6	Artículo 2. Definiciones. N° 37	Unidad de lavamanos: área destinada al lavado de manos del personal de salud, que cuenta al menos con lo siguiente: D.- Dispensadores de insumos para lavado y para secado de manos instalados a altura con accesibilidad universal.	Unidad de lavamanos: área destinada al lavado de manos del personal de salud, que cuenta al menos con lo siguiente: D.- Dispensadores de insumos para lavado y para secado de manos	Se propone eliminar la expresión “instalados a altura con accesibilidad universal” debido a que en áreas clínicas destinadas exclusivamente al personal de salud no resulta aplicable el estándar de accesibilidad previsto en la normativa general. La Ordenanza General de Urbanismo y Construcción (OGUC) establece que los dispensadores de insumos deben ubicarse a una altura máxima de 1,20 metros en espacios de uso por pacientes o público, lo que tiene pleno sentido en recintos de atención abierta. Sin embargo, en unidades de lavamanos de uso clínico, destinadas exclusivamente a profesionales de la salud, exigir dicho criterio resulta improcedente y podría generar dificultades innecesarias en la instalación y operación. La modificación mantiene la exigencia de contar con dispensadores adecuados, pero delimita su aplicación en concordancia con el contexto clínico y con la función sanitaria que cumplen, asegurando al mismo tiempo cumplimiento normativo y condiciones óptimas de asepsia sin imponer requisitos que no aportan un valor agregado en términos de accesibilidad en estas áreas específicas.



7	Artículo 2. Definiciones. N° 22	<p>Procedimiento invasivo: procedimiento no quirúrgico que se realiza sobre tejidos superficiales o estructuras fácilmente accesibles, que impliquen solución de continuidad, a través de técnica aséptica, y que cumple con una o más de las siguientes condiciones: 1. Involucra piel sin traspasar el tejido subcutáneo o mucosas. 2. Comprende punciones, traspasen o no tejido subcutáneo y mucosas, siempre que mediante la punción no se ingrese a cavidades naturales del organismo. Incluye las punciones vasculares y subconjuntivales, pero no las intravítreas. 3. Supone manipulación mecánica de las estructuras del cuerpo humano, a excepción de la manipulación que se realice en otro plano en estructuras óseas maxilares con sus arcos dentarios, la que será considerada cirugía menor de acuerdo a lo dispuesto en la letra k de este artículo, y/o 4. Considera el acceso instrumental a vías o conductos naturales del organismo. Los procedimientos invasivos pueden realizarse haciendo uso de anestesia local.</p>	<p>Procedimiento invasivo: procedimiento no quirúrgico que se realiza sobre tejidos superficiales o estructuras fácilmente accesibles, que impliquen solución de continuidad, a través de técnica aséptica, y que cumple con una o más de las siguientes condiciones: 1. Involucra piel sin traspasar el tejido subcutáneo o mucosas. 2. Comprende punciones, traspasen o no tejido subcutáneo y mucosas, siempre que mediante la punción no se ingrese a cavidades naturales del organismo. Incluye las punciones vasculares y subconjuntivales, pero no las intravítreas. 3. Supone manipulación mecánica de las estructuras del cuerpo humano. Considera el acceso instrumental a vías o conductos naturales del organismo. Los procedimientos invasivos pueden realizarse haciendo uso de anestesia local.</p>	<p>Se propone eliminar la frase “a excepción de la manipulación que se realice en otro plano en estructuras óseas maxilares con sus arcos dentarios, la que será considerada cirugía menor de acuerdo a lo dispuesto en la letra k de este artículo” por cuanto genera una distinción artificial y confusa respecto de los procedimientos odontológicos. La odontología, en su práctica habitual, comprende una amplia gama de procedimientos invasivos sobre tejidos duros y blandos de la cavidad oral y el territorio máxilofacial, que no siempre pueden ser clasificados de manera rígida bajo las categorías de “procedimiento invasivo” o “cirugía menor”. Mantener dicha excepción abre espacio a interpretaciones restrictivas y discrecionales de la autoridad sanitaria, pudiendo afectar injustificadamente el ejercicio profesional y la atención oportuna de los pacientes. Al eliminar este inciso, se otorga mayor coherencia normativa, reconociendo que los procedimientos odontológicos, aun siendo invasivos, se desarrollan bajo condiciones de asepsia y con las competencias profesionales necesarias, sin que sea pertinente generar una subclasificación que no se ajusta a la diversidad y complejidad de la práctica odontológica contemporánea.</p>
---	---------------------------------------	---	--	---



8	Artículo 5°	<p>Todos los establecimientos y recintos donde se realicen prestaciones de salud ambulatorias deberán contar con un equipo profesional, técnico y/o auxiliar habilitado para el ejercicio en Chile, cuya habilitación y/o certificación les otorgue las competencias específicas que correspondan a la clase de prestaciones de salud que se van a otorgar en ellos. El recinto o establecimiento deberá contar durante todo su horario de funcionamiento con el equipo de atención de salud necesario para dar continuidad al cuidado de los pacientes que se encuentren en él. El listado del equipo de atención de salud del establecimiento o recinto y su sistema de turnos deberá mantenerse actualizado y a disposición de quien lo solicite, junto con los antecedentes que respalden su habilitación y/o certificación si corresponde. El establecimiento o recinto deberá contar con un registro que permita acreditar el cumplimiento de los miembros del equipo de los turnos y jornadas declarados.</p>	<p>“Todos los establecimientos y recintos donde se realicen prestaciones de salud ambulatorias deberán contar con un equipo profesional, técnico y/o auxiliar debidamente habilitado para el ejercicio en Chile, cuya habilitación les otorgue las competencias específicas que correspondan a la clase de prestaciones de salud que se van a otorgar en ellos. El recinto o establecimiento deberá contar durante todo su horario de funcionamiento con el equipo de atención de salud necesario para dar continuidad al cuidado de los pacientes que se encuentren en él. El listado del equipo de atención de salud del establecimiento o recinto y su sistema de turnos deberá mantenerse actualizado y a disposición de la autoridad sanitaria que lo solicite, junto con los antecedentes que respalden su habilitación cuando corresponda. El establecimiento o recinto deberá contar con un registro que permita acreditar el cumplimiento de los miembros del equipo en relación con los turnos y jornadas declarados. En el caso de la odontología, bastará la habilitación legal como cirujano dentista para la realización de atenciones generales y de especialidad, sin que sea exigible certificación adicional distinta de las normas técnicas y reglamentarias aplicables.”</p>	<p>1.- Se propone eliminar la referencia a “certificación” por cuanto en Chile no existe una ley de especialidades que establezca que únicamente un profesional certificado como especialista pueda realizar prestaciones de especialidad. La normativa vigente reconoce la habilitación profesional general otorgada por la autoridad sanitaria como requisito suficiente para el ejercicio de la odontología y otras profesiones de la salud. Si bien existen listados de especialidades reconocidas por el Estado y normas técnicas que establecen estándares mínimos de calidad para dichas áreas, estas no constituyen una habilitación legal exclusiva ni impiden que un profesional debidamente habilitado pueda realizar atenciones propias de esas especialidades. Mantener el término “certificación” en el reglamento podría inducir a error, generar vacíos legales y abrir la puerta a interpretaciones discrecionales por parte de la autoridad sanitaria, restringiendo injustificadamente el ejercicio profesional y el acceso de los pacientes a prestaciones de salud. 2.- La obligación de mantener el listado y antecedentes del equipo de salud a disposición “de quien lo solicite” resulta desproporcionada y contraria al derecho a la privacidad y a la protección de datos personales. La información relativa a habilitación y jornadas del personal debe estar disponible exclusivamente para la autoridad sanitaria, en el marco de sus facultades de fiscalización y control.</p>
---	-------------	--	--	---



9	Artículo 7	Los recintos o establecimientos que incorporen productos farmacéuticos a la prestación de salud deberán contar con un botiquín o farmacia debidamente autorizado. El manejo de medicamentos, estupefacientes y psicotrópicos quedará sometido a las disposiciones reglamentarias vigentes en la materia. El manejo de medicamentos, estupefacientes y psicotrópicos quedará sometido a las disposiciones reglamentarias vigentes en la materia.	Los recintos o establecimientos que incorporen productos farmacéuticos a la prestación de salud deberán contar con un botiquín o farmacia debidamente autorizado. El manejo de medicamentos, estupefacientes y psicotrópicos quedará sometido a las disposiciones reglamentarias vigentes en la materia. El manejo de medicamentos, estupefacientes y psicotrópicos quedará sometido a las disposiciones reglamentarias vigentes en la materia. Tratándose de prestaciones odontológicas ambulatorias en que se utilice exclusivamente anestesia local o el almacenamiento de fármacos para tratar ciertas emergencias médicas en la consulta odontológica, no será exigible la autorización de botiquín o farmacia, debiendo en todo caso el establecimiento cumplir con las normas de almacenamiento seguro, control y registro que determine la autoridad sanitaria.	Se propone establecer un tercer inciso que regule de manera diferenciada el uso de anestesia local en las atenciones odontológicas. La redacción actual genera dudas respecto del alcance de la exigencia de contar con un botiquín o farmacia autorizado, ya que no se aclara si incluye medicamentos de uso exclusivo en odontología, como la anestesia local, que constituye un insumo esencial en la práctica clínica diaria. Imponer esta obligación en forma indiscriminada a todos los prestadores, públicos y privados, puede transformarse en una barrera económica y administrativa, especialmente para establecimientos odontológicos pequeños con un número limitado de salas de procedimiento, cuyo manejo de fármacos se restringe a anestesia local. Actualmente, el Instituto de Salud Pública presenta demoras relevantes en la tramitación de resoluciones y autorizaciones de botiquines, lo que incrementa la carga burocrática y puede afectar la continuidad de las prestaciones. Por lo anterior, resulta necesario aclarar expresamente que el uso de anestesia local en procedimientos odontológicos ambulatorios no quedará sujeto a la obligación de contar con un botiquín o farmacia autorizada, siempre que se cumplan medidas de almacenamiento seguro y control de insumos establecidas por la autoridad sanitaria. Esta alternativa asegura un manejo adecuado de los medicamentos sin imponer requisitos que no aportan valor sanitario y que afectan desproporcionadamente a prestadores de menor escala.
10	Artículo 11	Los establecimientos que tengan un total de hasta cuatro recintos de atención ambulatoria no requerirán la separación de los baños para público y personal, ni deberán estos estar separados por sexo, pudiendo servir el baño, además, como lugar de vestuario. Dicho baño tendrá que estar siempre disponible para su uso en un área de acceso público, y no al interior de un recinto de atención. En caso de que uno de los recintos de un establecimiento de estas características requiera de un baño en su interior, éste será de uso exclusivo de dicho recinto, por lo cual se requerirá de un segundo baño para público y personal.	Los establecimientos que tengan un total de hasta cuatro recintos de atención ambulatoria no requerirán la separación de los baños para público y personal, ni deberán estos estar separados por sexo, pudiendo servir el baño, además, como lugar de vestuario. Dicho baño tendrá que estar siempre disponible para su uso en un área de acceso público, y no al interior de un recinto de atención. En caso de que uno de los recintos de un establecimiento de estas características requiera de un baño en su interior, éste será de uso exclusivo de dicho recinto, por lo cual se requerirá de un segundo baño para público y personal. Lo recién expuesto aplicará a consultas odontológicas que tengan cuatro o menos salas de procedimiento odontológico.	La norma no aclara expresamente si la excepción contemplada en el inciso cuarto es aplicable a los centros de atención odontológicos, lo que puede generar dudas interpretativas y dificultades en su implementación. Dado que gran parte de estos centros funcionan con un número reducido de salas de atención y, en muchos casos, bajo la lógica de recintos ambulatorios pequeños, resulta pertinente explicitar su inclusión dentro de la excepción. Incorporar de manera directa a los centros odontológicos en la redacción permitirá otorgar certeza jurídica y evitar interpretaciones restrictivas que podrían imponer exigencias desproporcionadas en términos de infraestructura sanitaria. Ello es especialmente relevante considerando que estos centros suelen contar con hasta cuatro recintos de atención y que la separación de baños por sexo o por condición de público y personal no aporta un valor adicional en materia de seguridad sanitaria, pudiendo incluso constituir una carga excesiva para establecimientos de menor escala.



11	Artículo 12	<p>Los establecimientos deberán contar con todos aquellos insumos, instrumental, mobiliario y equipamiento que una norma técnica dictada por el Ministerio de Salud establezca como necesarios para la realización de las acciones de salud que se ejecuten en ellos. El equipamiento deberá mantenerse en condiciones que permitan su funcionamiento; y cumplir con los parámetros de seguridad exigidos por el fabricante o distribuidor, tanto para el operador como para el paciente. Aquellos equipos que requieran de un control específico de condiciones ambientales según lo indicado por el fabricante, como puede ser el control independiente de la temperatura del recinto en que esté instalado el equipo; o que necesiten de instalaciones particulares para su funcionamiento, como podría ser el amperaje de la instalación eléctrica o el acceso a gases medicinales, deberán dar cumplimiento a dichas especificaciones de instalación, incluyendo las autorizaciones y registros sanitarios que correspondan.</p>	<p>Los establecimientos deberán contar con todos aquellos insumos, instrumental, mobiliario y equipamiento contenidos en la Norma Técnica Básica N° 58, vigente a la fecha de publicación del presente reglamento, necesarios para la realización de las acciones de salud que se ejecuten en ellos. El equipamiento deberá mantenerse en condiciones que permitan su correcto funcionamiento y cumplir con los parámetros de seguridad exigidos por el fabricante o distribuidor, tanto para el operador como para el paciente. Aquellos equipos que requieran condiciones ambientales específicas, instalaciones particulares o autorizaciones adicionales para su operación, deberán dar cumplimiento a dichas exigencias conforme a la normativa sanitaria vigente.</p>	<p>No resulta adecuado que el reglamento se remita de manera genérica a normas técnicas que actualmente se encuentran en proceso de modificación, ya que ello genera incertidumbre jurídica al no conocerse aún su versión definitiva. Un reglamento debe fundarse en la normativa vigente a la fecha de su publicación, otorgando certeza tanto a los prestadores de salud como a la autoridad sanitaria. En este contexto, lo pertinente es establecer como referencia explícita la Norma Técnica Básica N° 58 (NTB 58), actualmente vigente y que regula los insumos, instrumental, mobiliario y equipamiento necesarios para la realización de acciones de salud. Con ello se asegura claridad normativa, estabilidad regulatoria y se evita la aplicación retroactiva o incierta de disposiciones aún no promulgadas.</p>
----	-------------	---	---	--



12	Artículo 13	Los establecimientos de atención ambulatoria deberán contar con a lo menos: c) Procedimiento sobre entrega y expresión de consentimiento informado en las atenciones de salud que lo requieran.	Procedimiento sobre entrega y expresión de consentimiento informado en las atenciones de salud que lo requieran. Para estos efectos el Ministerio de Salud emitirá una norma técnica que establezca este procedimiento.	Se propone precisar y homogenizar la regulación sobre la entrega y expresión del consentimiento informado, a fin de evitar disparidad de criterios entre distintos establecimientos de salud ambulatoria. Actualmente, existen diferencias en la forma, contenido y resguardo del consentimiento informado, lo que puede generar incertidumbre tanto para los pacientes como para los prestadores. La norma debería establecer lineamientos claros y uniformes sobre los elementos mínimos que debe contener el consentimiento informado, los mecanismos de registro y conservación, así como las situaciones en que procede su exigencia. Esto permitiría otorgar certeza jurídica, garantizar el respeto a la autonomía del paciente y asegurar una práctica clínica coherente con los principios éticos y legales vigentes en el país.
13	Artículo 16	(...) El profesional que ejerza la dirección técnica de un establecimiento de atención abierta deberá contar con una permanencia mínima de 5 horas semanales de dedicación exclusiva a estas funciones. Dicho horario deberá ser informado al momento de aceptar la dirección técnica y debe quedar registrado en el libro de asistencia o algún otro mecanismo que permita verificar el cumplimiento de este requisito, independiente de la calidad contractual en la que dicho profesional presta sus servicios. Lo establecido en el inciso precedente y en las letras c) y d) anteriores no será exigible a los prestadores de salud individuales que atiendan pacientes en un recinto que no es parte de un establecimiento y respecto al cual se presenta declaración jurada o se exige autorización sanitaria.	El profesional que ejerza la dirección técnica de un establecimiento de atención abierta deberá contar con una permanencia mínima de 5 horas semanales destinadas a estas funciones. Dicho horario deberá ser informado al momento de aceptar la dirección técnica y deberá quedar registrado en el libro de asistencia o en algún otro mecanismo que permita verificar su cumplimiento, independiente de la calidad contractual en la que dicho profesional presta sus servicios. La exigencia de permanencia deberá aplicarse en forma proporcional al tamaño y complejidad del establecimiento, de manera que no se exijan los mismos estándares a centros de menor escala que a clínicas con un número significativamente mayor de recintos de atención. Lo establecido en este inciso y en las letras c) y d) anteriores no será exigible a los prestadores de salud individuales que atiendan pacientes en un recinto que no forma parte de un establecimiento y respecto del cual se presente declaración jurada o se exija autorización sanitaria. No obstante, en aquellos casos en que personas jurídicas inscriban o contraten prestadores individuales para operar bajo su estructura, la obligación de dirección técnica recaerá en la entidad responsable ante la autoridad sanitaria."	Se propone reemplazar la expresión "dedicación exclusiva" por "permanencia", ya que el término actual puede dar lugar a interpretaciones restrictivas que no reflejan la realidad operativa de muchos establecimientos de salud ambulatorios. La exigencia debe enfocarse en asegurar la presencia mínima del director técnico en el establecimiento, sin imponer una exclusividad que resulta impracticable, en especial para profesionales que desarrollan funciones en más de un centro de salud. Asimismo, debe precisarse que la aprobación de un programa de calidad no puede establecerse en términos genéricos sin definir sus alcances ni criterios de proporcionalidad. No resulta razonable aplicar las mismas exigencias a un centro privado con dos box que a una clínica de mayor envergadura con veinte box, pues ello desconoce la diversidad de realidades operativas y genera cargas desproporcionadas. Por otro lado, si bien el inciso precedente exceptúa a los prestadores individuales de esta obligación, en la práctica muchas clínicas privadas operan bajo la figura de "prestadores individuales" contratados por una persona jurídica que actúa como titular ante el Ministerio de Salud. Esta modalidad, bastante frecuente, puede derivar en vacíos regulatorios respecto a la obligación de dirección técnica y al régimen de control aplicable. Resulta necesario que la norma distinga expresamente estos casos para evitar interpretaciones que debiliten la fiscalización y el aseguramiento de estándares de calidad.



14	Artículo 17	El director técnico de un establecimiento de atención abierta de estas características en el cual haya una unidad de pabellón será siempre un médico cirujano, a menos que todas las cirugías mayores que se realicen en dicho establecimiento sean en el área odonto-estomatológica, en cuyo caso podrá ser cirujano dentista.	El director técnico de un establecimiento de atención abierta de estas características en el cual haya una unidad de pabellón podrá ser un médico cirujano o un cirujano dentista, con formación de especialidad quirúrgica o anestesiológica, que le permita comprender y gestionar el proceso quirúrgico que en ese recinto se lleva a cabo, y debe tener además formación en gestión de centros de salud de al menos 1 año de duración.	La disposición resulta discriminatoria hacia la profesión odontológica al establecer una exclusividad a favor de los médicos cirujanos en la dirección técnica de establecimientos con unidades de pabellón, salvo que “todas” las cirugías sean odonto-estomatológicas. Esta redacción desconoce las competencias profesionales de los cirujanos dentistas, quienes se encuentran legalmente habilitados para ejercer actos quirúrgicos dentro del territorio máxilo-facial, conforme al artículo 115 del Código Sanitario. Además, la exigencia de que todas las cirugías sean de carácter odontológico constituye una discriminación arbitraria, pues no guarda relación con las funciones de la dirección técnica definidas en el artículo 15 del propio proyecto de reglamento, que se vinculan más con la gestión, organización y supervisión de procesos clínicos y administrativos, que con la práctica quirúrgica directa. Tampoco se reconoce que muchos cirujanos dentistas ya han desempeñado dichos roles a lo largo del país, en centros públicos y privados, y muchos otros además cuentan con formación de postgrado en gestión, calidad, seguridad y y especialidades afines y menos lo que les otorga competencias idóneas para ejercer la dirección técnica en establecimientos donde coexistan procedimientos odontológicos con otras prestaciones ambulatorias. Limitar esta función exclusivamente a médicos cirujanos desconoce estas capacidades y perpetúa un trato desigual entre profesiones de la salud que cuentan con habilitación legal equivalente para ejercer en su ámbito propio.
15	Artículo 19	Mientras el CCMA o el establecimiento que realiza procedimientos complejos esté atendiendo pacientes deberá siempre estar presente el director técnico, o, en su ausencia, el responsable técnico que éste haya designado. El responsable técnico tendrá la autoridad para tomar decisiones en caso de emergencia en ausencia del director técnico del establecimiento. El responsable técnico será siempre médico u odontólogo, según corresponda, y será designado por el director técnico. Una norma técnica dictada por el Ministerio de Salud establecerá la forma de designación del responsable técnico y cómo se acreditará la misma.	El “responsable técnico” es el profesional de la salud designado por el Director Técnico para asegurar, en su ausencia, el ejercicio de las funciones propias del cargo. Este responsable debe ser médico u odontólogo según la naturaleza de las prestaciones del establecimiento, estar habilitado para ejercer en Chile y contar con las competencias y acreditaciones que exijan	La norma presenta deficiencias en la definición del rol y las atribuciones del “responsable técnico”. No se consignan con claridad las características que este debe reunir, lo que abre espacio a interpretaciones amplias y criterios dispares en la fiscalización. Resulta necesario que el reglamento, y no solo una futura norma técnica, establezca los requisitos mínimos de idoneidad, formación y responsabilidades del responsable técnico, para asegurar certeza jurídica y transparencia en su designación. Por otra parte, se asigna al responsable técnico la facultad de tomar decisiones en caso de emergencias, sin que el reglamento precise qué tipo de emergencias se entienden incluidas ni cómo se acotan esas responsabilidades. Esta redacción genera ambigüedad, pues el artículo 15 de la propuesta de reglamento no contempla entre las funciones del director técnico la obligación de asumir decisiones inmediatas frente a emergencias clínicas o de otra índole, sino más bien funciones de supervisión, gestión y control. Por otra parte, se asigna al responsable técnico la facultad de tomar decisiones en caso de emergencias, sin que el reglamento precise qué tipo de emergencias se entienden incluidas ni cómo se acotan esas responsabilidades. Esta redacción genera ambigüedad, pues el artículo 15 de la propuesta de reglamento no contempla entre las funciones del director técnico la obligación de asumir decisiones inmediatas frente a emergencias clínicas o de otra índole, sino más bien funciones de supervisión, gestión y control. La falta de precisión puede derivar en sanciones injustificadas contra el director técnico, al exigirle responsabilidades que exceden su rol reglamentario y que podrían corresponder a otros protocolos internos del establecimiento. Para evitar este vacío, la norma debería acotarse a emergencias estrictamente vinculadas al ámbito sanitario y operativo del centro, asegurando que las responsabilidades del director técnico y del responsable técnico sean proporcionales, claras y coherentes con el marco general de funciones previamente definido. La falta de precisión puede derivar en sanciones injustificadas contra el director técnico, al exigirle responsabilidades que exceden su rol reglamentario y que podrían corresponder a otros protocolos internos del establecimiento. Para evitar este vacío, la norma debería acotarse a emergencias estrictamente vinculadas al ámbito sanitario y operativo del centro, asegurando que las responsabilidades del director técnico y del responsable técnico



				sean proporcionales, claras y coherentes con el marco general de funciones previamente definido.
16	Artículo 21	Una norma técnica dictada por el Ministerio de Salud definirá las condiciones para considerar que una cirugía mayor es susceptible de ser realizada ambulatoriamente, contemplando al menos la edad del paciente, que este cuente con un lugar de destino con condiciones de saneamiento básico y con una red de apoyo al menos durante el tiempo que defina el equipo quirúrgico en sus protocolos, y que exista un protocolo de seguimiento postoperatorio que permita detectar tempranamente complicaciones agudas.	Las condiciones para considerar que una cirugía mayor pueda ser realizada en régimen ambulatorio se regirán por lo establecido en las Orientaciones Técnico-Administrativas de Cirugía Mayor Electiva (MINSAL, 2023), incluyendo la Pauta CMA y sus anexos, que contemplan criterios de inclusión y exclusión para la selección de pacientes y procedimientos. Dichos criterios consideran, entre otros aspectos, la edad y condición clínica del paciente, la disponibilidad de un lugar de destino con condiciones básicas de saneamiento, la existencia de una red de apoyo durante el período definido por el equipo quirúrgico en sus protocolos, y la implementación de un plan de seguimiento postoperatorio que permita detectar tempranamente complicaciones agudas.	La definición de las condiciones para determinar qué cirugías mayores pueden realizarse en régimen ambulatorio no debería quedar entregada únicamente a una norma técnica futura, pues ya existen lineamientos oficiales elaborados por el propio Ministerio de Salud. El documento “OOTT Cirugía Mayor Electiva” (2023) establece criterios claros de inclusión y exclusión para que un procedimiento quirúrgico sea considerado como Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA), incluyendo la edad del paciente, sus condiciones clínicas, las características del entorno sanitario y la existencia de una red de apoyo postoperatoria. Este instrumento incorpora además la “Pauta CMA” y sus anexos, donde se detallan los requisitos a cumplir para resguardar la seguridad del paciente, la calidad de la atención y la detección oportuna de complicaciones agudas. Por lo tanto, resulta más adecuado y jurídicamente certero que el reglamento remita expresamente a dichos lineamientos vigentes, en lugar de establecer condiciones abiertas que puedan generar superposición normativa o discrecionalidad en su aplicación.



17	Artículo 25	<p>Una norma técnica dictada por el Ministerio de Salud especificará las condiciones que deben cumplir las intervenciones que se realicen en un CCMA y definirá una lista de dichas intervenciones. La lista de intervenciones que se puedan realizar en un CCMA será actualizada anualmente a propuesta de una Comisión Técnica que integrarán el jefe de la División de Gestión de la Red Asistencial, el jefe de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción y el jefe del Departamento de Estadísticas e Información en Salud, o quienes ellos designen. Las sociedades científicas médicas u odontológicas debidamente establecidas, el Colegio Médico de Chile y el Colegio de Cirujanos Dentistas de Chile podrán solicitar al Ministerio de Salud la incorporación de nuevas intervenciones quirúrgicas al listado, por medio del formulario que a tal efecto se establezca en la norma técnica respectiva, y acompañando evidencia práctica y científica que respalde su solicitud.</p>	<p>Las intervenciones quirúrgicas que puedan realizarse en un Centro de Cirugía Mayor Ambulatoria (CCMA) deberán cumplir con los criterios de inclusión y exclusión establecidos en las Orientaciones Técnico-Administrativas de Cirugía Mayor Electiva (MINSAL, 2023) y sus actualizaciones. La determinación de la modalidad ambulatoria de una cirugía no se basará únicamente en el tipo de intervención, sino en la evaluación de las condiciones clínicas, biopsicosociales y del entorno del paciente, incluyendo su edad, patologías de base, residencia, acceso a servicios de urgencia y red de apoyo postoperatorio. El Ministerio de Salud podrá dictar normas técnicas complementarias que actualicen los criterios aplicables, debiendo fundamentarse siempre en la evidencia científica y en el principio de seguridad del paciente.</p>	<p>La definición de las intervenciones que pueden realizarse en un CCMA no debe depender exclusivamente de una lista de procedimientos actualizada anualmente, pues ello puede generar rigidez y desconocer que la modalidad de atención de una cirugía no se define solo por el tipo de intervención, sino principalmente por las condiciones biopsicosociales y biomédicas del paciente. El marco regulatorio vigente, particularmente las Orientaciones Técnico-Administrativas de Cirugía Mayor Electiva (OOTT CMA, MINSAL 2023), establece criterios de inclusión y exclusión que permiten determinar si un procedimiento debe realizarse en régimen ambulatorio o hospitalizado. Estos criterios consideran variables como la edad del paciente, patologías de base, condiciones de residencia y acceso a servicios de urgencia 24/7, entre otras. Por tanto, resulta un error normativo fijar un catálogo cerrado de prestaciones por tipo de pabellón, sin contemplar que una misma cirugía puede ser ambulatoria en algunos casos y requerir hospitalización en otros. Lo más adecuado es que el reglamento remita expresamente a los criterios establecidos en las OOTT CMA, evitando duplicidad normativa y garantizando la seguridad del paciente mediante una evaluación integral caso a caso.</p>
----	-------------	---	---	---



18	Artículo 28	Los CCMA deberán contar con el equipo de atención de salud profesional, técnico y/o auxiliar que corresponda durante todo su horario de funcionamiento.	Artículo 28.- Del equipo de atención de salud de un CCMA. El equipo de atención quirúrgica deberá estar compuesto, al menos, por: a) Un médico cirujano con habilitación quirúrgica en el área correspondiente. b) Un anesthesiólogo. c) Una enfermera clínica con funciones directas en la atención quirúrgica. d) Personal técnico de apoyo según las características del procedimiento. Además, se deberá contar con una enfermera o matrona en caso de pabellones gineco-obstétricos, en proporción de una por cada 6 cupos de recuperación. Auxiliares de servicio y técnicos de nivel superior de enfermería en número suficiente para garantizar la continuidad de la atención. Mientras haya pacientes en recuperación, deberá permanecer en el establecimiento un médico especialista con habilitación quirúrgica, responsable de responder a emergencias quirúrgicas y no quirúrgicas, hasta el alta del último paciente en modalidad CMA.”	La norma actual presenta vacíos respecto al rol de enfermería dentro del equipo quirúrgico. Si bien contempla a la enfermera o matrona en el ámbito de recuperación o coordinación, omite su participación en la atención directa durante el acto quirúrgico, lo que resulta indispensable para garantizar la seguridad del paciente y el cumplimiento de estándares internacionales de calidad. Se debe incorporar al menos una enfermera clínica como parte integral del equipo quirúrgico, junto con los demás profesionales que intervienen en la cirugía. Por otra parte, la disposición que exige la presencia de un médico cirujano mientras existan pacientes en recuperación resulta insuficiente si no se precisa que debe tratarse de un profesional con habilitación quirúrgica. Un médico sin dicha habilitación no está en condiciones de responder adecuadamente a complicaciones inmediatas del postoperatorio, como hemorragias u otras emergencias críticas. Para resguardar la calidad y seguridad de la atención, se requiere que exista un especialista quirúrgico presente hasta el alta del último paciente en modalidad CMA.
19	Artículo 30	Estos establecimientos deberán contar con un documento institucional que contenga a lo menos los siguientes protocolos firmados por el director técnico del recinto o el establecimiento:	Los establecimientos deberán contar con un documento institucional que contenga, al menos, los siguientes protocolos firmados por el director técnico del recinto o del establecimiento, los cuales deberán ajustarse a las <i>Orientaciones Técnico-Administrativas de Cirugía Mayor Electiva (MINSAL, 2023)</i> , incluyendo la Pauta CMA y sus anexos, así como a las guías específicas vigentes para cada área clínica, entre ellas la guía <i>Manejo de la Ansiedad en Odontología (MINSAL, 2021)</i> :	Los requisitos relativos a protocolos de selección de pacientes, evaluación preanestésica y manejo de emergencias deben armonizarse con los lineamientos ya establecidos en las <i>Orientaciones Técnico-Administrativas de Cirugía Mayor Electiva (OOTT CMA, MINSAL 2023)</i> , que incluyen criterios detallados de inclusión y exclusión, así como la “Pauta CMA” y sus anexos. Dicho documento constituye el referente técnico vigente para asegurar la seguridad del paciente y la calidad de las prestaciones en procedimientos que utilizan sedación o anestesia. En el ámbito odontológico, debe considerarse además lo establecido en la guía <i>Manejo de la Ansiedad en Odontología (MINSAL 2021)</i> , que regula el uso de técnicas de sedación consciente y establece estándares de seguridad específicos para la práctica clínica odontológica. Ignorar este marco normativo puede generar duplicidad de exigencias o criterios contradictorios en la fiscalización. Por tanto, resulta fundamental que el reglamento explicita que los protocolos exigidos en este artículo deben estar alineados con las OOTT de Cirugía Mayor Electiva y con las guías técnicas vigentes en cada área, incluidas las relativas a la odontología. Esto permitirá mantener coherencia normativa, evitar cargas regulatorias innecesarias y garantizar la seguridad clínica de los pacientes en procedimientos con sedación o anestesia.



20	Artículo 31	(...) La sala de procedimiento o el pabellón de cirugía menor donde se realice el procedimiento deberá contar con conexión central de oxígeno y aspiración. La conexión central para la aspiración podrá ser reemplazada por una máquina de aspiración portátil	La sala de procedimiento o el pabellón de cirugía menor donde se realice el procedimiento deberá contar con una conexión central o portátil de oxígeno y aspiración. La conexión central para la aspiración podrá ser reemplazada por una máquina de aspiración portátil	La redacción actual del artículo puede dar lugar a que se exija de manera indiscriminada la instalación de una conexión central de oxígeno en salas de procedimiento odontológico y o pabellón de cirugía menor, lo que resulta impropio y desproporcionado. Tal interpretación desconoce la naturaleza y escala de las salas de procedimiento odontológico (SPO) y pabellones de cirugía menor, especialmente aquellas de menor tamaño, donde no se realizan procedimientos de cirugía mayor ni se requiere infraestructura equivalente a un pabellón quirúrgico hospitalario. La exigencia de conexión central de oxígeno en estas salas no solo carece de fundamento técnico, sino que además podría constituir una barrera económica y operativa para los prestadores odontológicos, sin aportar un beneficio adicional en términos de seguridad clínica. La disponibilidad de oxigenoterapia se puede sustentar con sistemas portátiles.
21	Artículo 32	Carro y/o unidad de reanimación cardiopulmonar que pueda ser desplazada, equipado de acuerdo a la norma técnica que dictará el Ministerio de Salud que regule las condiciones mínimas que deberán contener estas unidades.	Las condiciones específicas y el detalle de los insumos y medicamentos deberán estar alineados con la Norma Técnica Básica vigente y con las orientaciones ministeriales en materia de urgencias y reanimación, a fin de asegurar uniformidad y coherencia en la implementación a nivel nacional.	La norma no entrega certeza respecto de los insumos y dispositivos que deberá contener el carro o unidad de reanimación cardiopulmonar, ya que remite a una norma técnica futura del Ministerio de Salud sin precisar sus alcances. Esta falta de claridad genera incertidumbre regulatoria tanto para los prestadores como para la autoridad fiscalizadora, pudiendo dar lugar a interpretaciones dispares en su aplicación. Para otorgar seguridad jurídica y evitar criterios discrecionales, es necesario que el reglamento establezca al menos un marco de referencia básico sobre los elementos mínimos que debe contemplar el carro de reanimación, remitiéndose de manera expresa a la Norma Técnica Básica (NTB) aplicable o, en su defecto, fijando lineamientos generales que garanticen uniformidad a nivel nacional. De lo contrario, se corre el riesgo de que los establecimientos enfrenten exigencias cambiantes o excesivas según la interpretación de cada SEREMI de Salud, lo que afectaría la implementación y fiscalización homogénea de este requisito.
22	Artículo 33	La sedación profunda, la anestesia regional y la anestesia general debe ser siempre administrada por un médico cirujano especialista en anestesiología.	Sin perjuicio de lo anterior, en el ámbito odontológico se exceptúan de esta exigencia las técnicas anestésicas propias del ejercicio profesional del cirujano dentista, tales como la anestesia troncular y otras técnicas de anestesia regional en el territorio máxilo-facial, de acuerdo con lo establecido en la guía <i>Manejo de la Ansiedad en Odontología</i> (MINSAL, 2021) y las demás guías ministeriales que regulen esta materia. Dichas técnicas podrán ser realizadas por cirujanos dentistas legalmente habilitados.	La redacción actual genera nuevamente una restricción indebida para el ejercicio de la odontología al señalar que la sedación profunda, la anestesia regional y la anestesia general deben ser administradas "siempre" por un médico cirujano especialista en anestesiología, sin contemplar las técnicas anestésicas odontológicas. En la práctica odontológica existen procedimientos reconocidos, como la anestesia troncular y otras técnicas de anestesia regional propias del territorio máxilo-facial, que forman parte de la formación de pregrado de los cirujanos dentistas y que se encuentran reguladas en la guía <i>Manejo de la Ansiedad en Odontología</i> (MINSAL, 2021). Incluir estas técnicas bajo la exigencia de especialista en anestesiología desconoce la habilitación legal de los cirujanos dentistas, restringe injustificadamente su ámbito profesional y puede constituir una discriminación arbitraria en relación con las competencias otorgadas por el Código Sanitario. Por lo tanto, se propone que la norma precise que la sedación profunda, la anestesia regional y la anestesia general deben ser administradas por un médico cirujano especialista en anestesiología, a excepción de las técnicas anestésicas odontológicas reconocidas en la normativa vigente y en las guías ministeriales específicas para odontología, las que podrán ser realizadas por cirujanos dentistas habilitados.



23	Artículo 38	electrobisturí de baja frecuencia monopolar, si es necesario para las intervenciones o procedimientos que se realizarán en el quirófano de cirugía menor,	electrobisturí de baja frecuencia monopolar para las intervenciones o procedimientos que se realizarán en el quirófano de cirugía menor,	El electrobisturí de baja frecuencia monopolar constituye un elemento esencial en la práctica quirúrgica, ya que permite realizar procedimientos con mayor seguridad, control hemostático y eficiencia clínica. Incluir la expresión “si es necesario” relativiza su exigencia y puede dar lugar a interpretaciones restrictivas por parte de los establecimientos, generando brechas en el estándar de seguridad del paciente. En la práctica, la disponibilidad de electrobisturí no solo facilita intervenciones que requieren control de sangrado, sino que también actúa como un recurso de respaldo frente a complicaciones intraoperatorias. Por ello, se propone que su incorporación sea obligatoria como parte del equipamiento mínimo de todo quirófano destinado a cirugía menor
24	Artículo 44	En una sala de procedimientos destinada a realizar procedimientos invasivos podrán asimismo realizarse las intervenciones de cirugía menores dermatológicas y odontológicas a que hace referencia el artículo 48 de este reglamento.	En el ámbito odontológico, las atenciones y procedimientos clínicos, tanto invasivos como no invasivos, se desarrollarán en salas de procedimientos odontológicos. Estos recintos constituyen el espacio asistencial habitual de la práctica odontológica, salvo las atenciones y procedimientos que expresamente a razón del presente reglamento deban realizarse en un quirófano de cirugía menor.	La norma debería reconocer expresamente que la gran mayoría de las atenciones odontológicas —incluyendo tanto procedimientos invasivos como no invasivos— se realizan en salas de procedimiento, por lo que resulta fundamental que este tipo de recintos quede claramente comprendido en la definición normativa. De lo contrario, podría producirse una interpretación restrictiva que desconozca la realidad asistencial de la odontología.
25	Artículo 48	en una sala de procedimientos odontológicos solo se podrán realizar las siguientes cirugías menores: colocación de implantes dentales unitarios que no requieran elevación de seno maxilar, biopsias de glándulas salivales menores, e intervenciones en estructuras dentarias y periodontales, siempre que el cirujano/a dentista cuente con la especialidad pertinente al o los procedimientos autorizados.	“En una sala de procedimientos odontológicos solo se podrán realizar las siguientes cirugías menores: colocación de implantes dentales unitarios que no requieran elevación de seno maxilar, biopsias de glándulas salivales menores e intervenciones en estructuras dentarias y periodontales”.	La norma introduce exigencias que exceden lo dispuesto en la legislación vigente y que pueden generar conflictos de legalidad. En particular, al imponer la obligación de contar con la “especialidad pertinente” para realizar determinadas acciones odontológicas, el reglamento estaría regulando materias que corresponden al Código Sanitario o a una eventual ley especial de especialidades, las cuales no han establecido que solo especialistas certificados puedan realizar dichas intervenciones. Esta disposición, en consecuencia, constituye una barrera nueva y arbitraria para el ejercicio de la odontología general.



26	Artículo 75	<p>Los operativos de salud son responsabilidad del prestador institucional de salud que las organiza. Dicho prestador debe estar habilitado para entregar las prestaciones de salud contempladas en el operativo, ya sea por autorización sanitaria o declaración jurada. El prestador responsable deberá garantizar la continuidad de la atención, asegurándose de anotar las prestaciones de salud en la ficha clínica del paciente y de entregarle los resultados de exámenes si los hubiere, entre otras acciones. El prestador que realiza la declaración es responsable de que los recintos o establecimientos que se usen en el operativo cumplan con lo indicado en los párrafos 2 y 3 del Título I de este reglamento en lo que les sea aplicables. Las consultas y los procedimientos no invasivos que no emitan radiaciones ionizantes podrán realizarse en infraestructura no sanitaria, destinada por un lapso determinado de tiempo para dicha actividad. Los procedimientos invasivos, las cirugías menores y cirugías mayores solo podrán realizarse en recintos que cuenten con la autorización sanitaria correspondiente, a excepción de los operativos a que se refiere el artículo siguiente.</p>	<p>Los operativos de salud odontológicos serán responsabilidad del prestador institucional de salud o de la entidad organizadora que los convoque, la cual deberá estar debidamente habilitada mediante autorización sanitaria o declaración jurada según corresponda. El prestador responsable del operativo deberá garantizar:</p> <p>1.- 1. La continuidad de la atención, asegurando el registro de las prestaciones efectuadas en la ficha clínica del paciente, la entrega de resultados de exámenes y la derivación a un establecimiento de mayor complejidad en caso de requerirse. 2. Que se disponga de equipamiento mínimo para la seguridad de la atención, incluyendo iluminación adecuada, agua potable, medidas de control de infecciones (lavamanos o solución alcohólica, esterilización o sistemas de desinfección de instrumental, manejo de residuos), y elementos básicos de reanimación y urgencia. 3.- Que las prestaciones odontológicas se limiten a procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos de baja complejidad, prohibiéndose la realización de cirugías de mayor complejidad, implantología y cualquier intervención que requiera pabellón de cirugía menor, salvo autorización expresa de la autoridad sanitaria. 4.- Que se cuente con un protocolo de acción ante emergencias, el cual deberá prever medidas inmediatas de soporte vital básico y mecanismos de derivación hacia un establecimiento asistencial. El prestador que declare u organice el operativo será responsable directo del cumplimiento de estas condiciones y de la seguridad de los pacientes atendidos.</p>	<p>El inciso final limita de manera desproporcionada la posibilidad de realizar operativos de salud odontológicos en terreno, como los que históricamente ha desarrollado el Colegio de Cirujanas y Cirujanos Dentistas de Chile en beneficio de comunidades vulnerables. Al exigir que solo los recintos con autorización sanitaria puedan realizar procedimientos invasivos, cirugías menores y mayores, se desconoce la naturaleza particular de los operativos móviles y se coarta el acceso oportuno a prestaciones básicas de salud oral.</p>
----	-------------	---	---	---



27	Artículo 81	Las solicitudes de autorización sanitaria deben ser suscritas por el titular o su representante legal en caso que se trate de una persona jurídica. El solicitante podrá presentar la solicitud de instalación y la solicitud de funcionamiento de un establecimiento o recinto conjuntamente en una misma presentación o por separado, excepto que se trate de autorizaciones de pabellones de cirugía mayor ambulatoria instalados en un establecimiento de salud de atención abierta, en cuyo caso deberán presentarse siempre por separado (...)	Propuesta de inciso final: La Secretaría Regional Ministerial de Salud respectiva deberá resolver la solicitud de autorización sanitaria dentro del plazo máximo de tres meses contado desde la fecha de presentación de la solicitud completa. Transcurrido dicho plazo sin que se haya dictado un acto terminal expreso, se entenderá otorgada una autorización sanitaria provisoria a favor del solicitante, la cual habilitará el funcionamiento del establecimiento o recinto en los términos de la solicitud, hasta que la autoridad sanitaria emita pronunciamiento formal. Esta autorización provisoria podrá ser revocada mediante resolución fundada si con posterioridad la Seremi constatare el incumplimiento de los requisitos exigidos por este reglamento	La norma no establece un plazo máximo dentro del cual la SEREMI de Salud deba resolver la solicitud de autorización sanitaria, lo que genera una grave incertidumbre para los prestadores de salud. En la práctica, este vacío se traduce en tiempos de espera que superan, en muchos casos, un año completo antes de que la autoridad concluya el procedimiento, afectando directamente el ejercicio profesional y la atención de los pacientes.
28	Artículo 87	La Seremi de Salud en cuyo territorio se encuentre ubicado el establecimiento o recinto, concederá o denegará la modificación de la autorización sanitaria de instalación y/o de funcionamiento mediante resolución fundada, dentro del plazo de 30 días hábiles contados desde la correcta presentación de la solicitud con la totalidad de los antecedentes requeridos y el comprobante de pago del arancel respectivo. En caso de rechazo de la solicitud de modificación, procederá el recurso de reposición, de acuerdo a las reglas generales que rigen los procedimientos administrativos.	Nuevo inciso final: Si transcurrido el plazo de treinta días hábiles contado desde la presentación de la solicitud de modificación con la totalidad de los antecedentes y el pago del arancel respectivo, la Secretaría Regional Ministerial de Salud no hubiere emitido resolución expresa, se entenderá concedida una autorización sanitaria provisoria respecto de la modificación solicitada. Dicha autorización provisoria habilitará al establecimiento o recinto para implementar la modificación en los términos planteados, hasta que la autoridad sanitaria emita su resolución definitiva. Esta autorización provisoria podrá ser revocada mediante resolución fundada en caso de comprobarse posteriormente el incumplimiento de los requisitos de este reglamento.	La norma fija un plazo de 30 días hábiles para que la SEREMI de Salud resuelva la solicitud de modificación de la autorización sanitaria; sin embargo, no contempla las consecuencias jurídicas en caso de que dicho plazo se cumpla sin pronunciamiento expreso de la autoridad. Esta omisión genera incertidumbre para los prestadores de salud, quienes pueden quedar en una situación de indefinición que afecta tanto la continuidad de la atención como la planificación administrativa y financiera de los establecimientos. Para garantizar certeza jurídica y dar eficacia al plazo establecido, se propone incorporar una disposición que otorgue al solicitante una autorización provisoria cuando la SEREMI no se pronuncie dentro del plazo señalado, manteniendo siempre la facultad de la autoridad de revocar dicha autorización en caso de incumplimiento posterior de los requisitos. Este mecanismo de silencio positivo fortalece la seguridad regulatoria, evita dilaciones indebidas y asegura que los procesos administrativos cumplan con los principios de celeridad y eficiencia establecidos en la Ley N° 19.880.



29	Artículo 94	Corresponderá a las Seremis de Salud fiscalizar el cumplimiento del presente reglamento en el territorio de su competencia. Si el Ministerio de Salud ha publicado pautas estandarizadas de fiscalización, estas deberán ser utilizadas en los casos en que ello corresponda.	Artículo 94: Corresponderá a las Seremis de Salud fiscalizar el cumplimiento del presente reglamento en el territorio de su competencia. Si el Ministerio de Salud ha publicado pautas estandarizadas de fiscalización, estas tendrán carácter obligatorio en los casos en que ello corresponda.	La norma debería reforzar la obligatoriedad del uso de pautas estandarizadas de fiscalización publicadas por el Ministerio de Salud, con el fin de evitar diferencias de criterio entre las distintas SEREMI del país. Actualmente, la redacción deja espacio a interpretaciones que pueden derivar en fiscalizaciones dispares, generando incertidumbre para los prestadores de salud y posibles desigualdades en la aplicación de la normativa.
30	Artículo 3 transitorio	Los establecimientos y recintos que cuenten con autorización sanitaria y que se encuentren funcionando a la fecha de entrada en vigencia del presente reglamento no requerirán de una nueva autorización, y tendrán un plazo de un año contado desde su entrada en vigencia para satisfacer todas las condiciones que este reglamento establece. Con todo, en lo referente a los requisitos de infraestructura y las dependencias, se regirán por lo establecido en la normativa vigente al momento de su última autorización	Los establecimientos y recintos que cuenten con autorización sanitaria y que se encuentren funcionando a la fecha de entrada en vigencia del presente reglamento no requerirán de una nueva autorización, y tendrán un plazo de tres años contados desde su entrada en vigencia para satisfacer todas las condiciones que este reglamento establece. Con todo, en lo referente a los requisitos de infraestructura y las dependencias, se regirán por lo establecido en la normativa vigente al momento de su última autorización.	El plazo de un año fijado para que los establecimientos y recintos ya autorizados se adecúen a las nuevas exigencias del reglamento resulta insuficiente y desproporcionado, considerando la magnitud de las inversiones en infraestructura, equipamiento y procesos que muchas de estas adaptaciones implican. En concordancia con el propio régimen de vigencia de las autorizaciones sanitarias, que se renuevan automáticamente cada tres años, se propone otorgar un plazo equivalente de tres años para la adecuación a las nuevas disposiciones. Ello permite una transición realista, asegura la continuidad de las prestaciones de salud sin afectar a los pacientes y otorga certeza jurídica a los prestadores para planificar las inversiones necesarias.
31	Artículo 6 transitorio	Las normas técnicas a las que este reglamento hace referencia serán dictadas en un plazo máximo de 18 meses desde que éste entre en vigencia.	Las normas técnicas a las que este reglamento hace referencia serán dictadas en un plazo máximo de 3 meses desde que éste entre en vigencia.	El plazo de 18 meses que se establece para la dictación de las normas técnicas resulta excesivo e injustificado, considerando que dichas normas son indispensables para dar operatividad inmediata al reglamento. Sin su existencia, se generará un vacío normativo que impedirá a los prestadores cumplir con las exigencias reglamentarias y dificultará la labor de fiscalización de la autoridad sanitaria. Dado que muchas de estas materias ya se encuentran trabajadas en documentos técnicos y guías previas del propio Ministerio de Salud, no se justifica otorgar un margen tan amplio de tiempo. Por el contrario, se propone reducir este plazo a la mitad, es decir, a un máximo de 3 meses desde la entrada en vigencia del reglamento, de modo que se asegure la continuidad normativa, se otorgue certeza a los prestadores y se resguarde la debida implementación del nuevo marco regulatorio.

Finalmente el Consejo Nacional, felicita el trabajo institucional realizado por todos los estamentos del Colegio involucrados en la realización de estas observaciones.

Presentación carta al expresidente nacional por tema Depto. Internacional.



La presidenta nacional. Dra. Mariluz Lozano, lee la presente carta del expresidente nacional, Dr. Carlos Marchant, para conocimiento del Consejo Nacional:

"Estimada Mesa Directiva:

Junto con saludar, me dirijo respetuosamente a ustedes dado que me ha sido informado que se ha emitido información falaz, relacionada a algunas determinaciones tomadas para la representación de nuestra institución a la FDI en Shanghái 2025.

Ordenaré este correo para fácil entendimiento en diferentes conceptos:

1.- Acerca de la decisión de participar o no en Shanghái 2025

Debo hacer notar que, tal como hubiera sido definido para el año pasado en Estambul, el Colegio consideró no contar con recursos específicos para poder llevar representación del país a China, más aún considerando que, durante el período de decisiones, se estaba gestando un problema de proporciones por las guerras en las que, de forma indirecta, estaban participando tanto China como EEUU.

Lo anterior generó que fuera literalmente IMPOSIBLE tomar una determinación relativa a FDI, considerando el cambio de Estatutos y las Elecciones, ambos eventos mucho más relevantes para el desarrollo de la institución en dicha etapa.

La posibilidad de viaje de nuestra institución sólo se hizo viable luego de ganar el viaje a la APEC, hecho que ocurrió de forma posterior.

2.- Acerca de LARO, FOLA y el Congreso de Costa Rica

Dado que durante el año 2024 el Colegio no asistió a la Reunión anual de ese año en Colombia y dada la serie de aparentes irregularidades que se presentaron en esta, se definió que el Colegio sí participaría, a lo menos, en la reunión de Costa Rica de este año, con los dos cupos que tiene Chile, uno pagado por el Depto Internacional y que utilizó la Dra. Valle y el otro ocupado por el presidente del Colegio.

En medio del proceso, la Dra. Valle me consultó sobre la posibilidad de que el Dr. Ortuño participase como una tercera silla de Chile "opcional" sólo "en un par de ocasiones" momento en el cual la Dra. Valle se restaría de la reunión, todo lo anterior de forma GRATUITA para el Colegio.

Para lo anterior, amparado en el artículo vigésimo sexto de los estatutos, numeral 1, que otorga EXCLUSIVAMENTE al presidente de la Orden la facultad de representar judicial y extrajudicialmente al Colegio y, por tanto, elegir a quien delegar o no dicha función, accedí a la iniciativa de la Dra. Valle, sin embargo, el Dr. Ortuño NO SE PRESENTÓ a ninguna actividad en Costa Rica, de hecho, me parece que no viajó en dichas fechas siquiera a dicho país. Siendo esta la SEGUNDA VEZ que el representante SUGERIDO por el Departamento Internacional no asistió a los eventos del Colegio (la primera ocasión fue la inasistencia, sin excusa, del Dr. Luis Felipe Jiménez, a Ginebra, Suiza).

3.- Acerca de la postulación a cargos en FDI

Es muy probable que la discusión del día de hoy se deba a una confusión, acerca de algo que se presentó y aprobó en el Departamento Internacional, que fue presentar a 2 candidatos para unos cupos en la FDI, dichos candidatos fueron el Dr. Ortuño y mi persona, sin embargo, al momento de concretar las postulaciones, y debido a una malinterpretación del Dr. Ortuño (que era el único en Chile para el momento de la postulación en los plazos límites), ninguna de estas fueron gestionadas, por lo que, para este año Chile NO PRESENTÓ postulantes.



Quiero destacar que esta gestión era 100% financiada por ambos postulantes, motivo por el cual la presentación o no de estos candidatos no generaba costos adicionales al Colegio. En ningún caso esto está ligado a la representación ante la FDI, la cual NO ESTABA DEFINIDA por los motivos previamente mencionados.

4.- Acerca de la representación de la FDI

Chile cuenta históricamente con 2 votos de la FDI, de los cuales, muchas veces y por temas de costo, sólo accedemos a uno.

Quien define las personas que participan en la FDI es exclusivamente quien ejerza el cargo de presidencia (art 26, 1; estatutos, tal como mencioné previamente).

Quien define si podemos ir por temas de costos es exclusivamente el tesorero (art 30, numerales 1 y 7; estatutos).

Los departamentos son organismos asesores (art 1, reglamento Departamentos), por lo que no pueden ni deben tomar decisiones, menos aun cuando, como el caso en comento, es acerca de atribuciones exclusivas de presidencia o tesorería en las que ni siquiera el Honorable Consejo Nacional cuenta con facultades para definir.

5.- Acerca de la formalidad

Es muy relevante mencionar que durante toda mi gestión insistí en la formalidad de los procesos, sobre todo en los que implicaban costos asociados, además de lo anterior, no se tomó ninguna decisión que comprometiese el flujo financiero ni el presupuesto de la nueva directiva, por lo que toda acción acordada durante dicha gestión cesó de facto el día 19 de julio del presente año.

Al Departamento de Relaciones Internacionales se le explicó en variadas ocasiones que cualquier solicitud o propuesta debía ser informada por escrito, a la vicepresidencia que correspondía y que, como cualquier otro organismo asesor, sus solicitudes podían ser aprobadas o rechazadas.

Lo anterior no se ha evidenciado en este caso, por lo que no se puede responder ante meras expectativas toda vez que no ha existido un proceso formal, de acuerdo a nuestras normas, que faculden a nadie más que a nuestra presidenta y a quienes esta designe y que apruebe a su vez el tesorero nacional (cada representación implica un costo asociado de viático de 100 USD día) a asistir a eventos de representación por la Institución.

Con lo anterior, quiero ser enfático: el Dr. Duniel Ortuño NO FUE DESIGNADO como representante ante la FDI por Chile para Shanghái 2025, siendo completamente una malinterpretación o un argumento falso decir lo contrario.

Atentamente,

*Prof. Dr. Carlos Marchant Pizarro
Ex-Presidente
Colegio de Cirujano-Dentistas de Chile"*

Expuestas las consideraciones de la presidenta nacional y de los consejeros nacionales presentes, el Consejo Nacional toma conocimiento formal de los antecedentes remitidos por la Mesa Directiva Nacional en relación con este asunto.



En atención a que la participación en instancias gremiales reviste un carácter esencialmente voluntario, el Consejo Nacional acuerda respetar la decisión autónoma adoptada por los colegiados mencionados de presentar su renuncia al Departamento Internacional.

Asimismo, se deja constancia expresa de que, en cualquier momento en que dichos colegiados lo estimen pertinente, tendrán abierta la invitación a reintegrarse a dicho Departamento.

Avances Comisión Negociadora Odontoruteros.

En razón de lo establecido por el artículo 11° del Reglamento de Sala, la presidenta nacional, Dra. Mariluz Lozano, solicita que el punto de tabla sea tratado en sesión secreta, lo que es aprobado por la unanimidad de los consejeros nacionales presentes.

Se inicia sesión secreta de las 22:14 horas a hasta las 22:30 horas con la participación de los consejeros nacionales presentes y los asesores consignados en la presente acta.

Con motivo de la sesión secreta celebrada, el Consejo Nacional acuerda dar continuidad al trabajo de la Comisión Negociadora respecto del tema relacionado con Odontoruteros, en atención a los antecedentes expuestos y a las conversaciones sostenidas durante la sesión.

V. CUENTA CONSEJEROS

Los siguientes consejeros nacionales dan cuenta oral de sus actividad:

1. El consejero nacional, Dr. Claudio Venegas, da cuenta al Consejo Nacional sobre la relevancia que reviste el trabajo en materia de ética, recordando que se trata de un esfuerzo de largo aliento iniciado desde la comisión encabezada por el Dr. Francisco Omar Campos, con la participación del abogado gremial, Roberto Lagos, y posteriormente continuado por el Dr. Rolando Schulz. Subraya que dicha línea de trabajo, desarrollada de manera constante y prioritaria a lo largo de los años, ha permitido obtener resultados concretos y sostenibles para el Colegio.

Asimismo, resalta la importancia de instalar y consolidar nuevas líneas de acción, mencionando como ejemplo el trabajo realizado en torno al Reglamento N° 283, caracterizado por un proceso participativo, consensuado y con amplios espacios de diálogo entre estamentos del Colegio. A su juicio, este tipo de iniciativas se enmarca de manera coherente en la definición de políticas públicas, en la elaboración de reglamentos y en la discusión de leyes, constituyendo un eje de desarrollo que el Colegio debe continuar potenciando.

En esta misma línea, destaca también el trabajo sostenido en relación con Fonasa, señalando que se trata de un esfuerzo acumulativo que, con el tiempo, debe ir generando resultados tangibles para la profesión y la institucionalidad gremial. Finalmente, el Dr. Venegas felicita este tipo de acciones, remarcando su importancia y el impacto positivo que proyectan para el futuro del Colegio.

2. El consejero nacional, Dr. Gonzalo Herrera, manifiesta en su cuenta su reconocimiento y gratitud hacia la Mesa Directiva, destacando la disposición que han mostrado al enfrentar directamente al Honorable Consejo Nacional, ofreciendo disculpas cuando ha sido necesario, asumiendo errores y corrigiendo el rumbo en otros aspectos. Señala que este gesto constituye una señal positiva para la



institución, puesto que no solo corresponde criticar, sino también valorar y agradecer aquellas conductas que fortalecen la gestión institucional.

En un segundo punto, el consejero plantea una consulta en relación con la eventual participación del Dr. Benjamín Tello en un congreso, junto a la presidenta nacional, Dra. Mariluz Lozano, en el cual habría presentado propuestas vinculadas a políticas de salud. Indica que, dado que el Dr. Tello forma parte del grupo de liderazgo, sería importante recibir mayor claridad sobre este aspecto y solicita que se informe si corresponde dar cuenta de dicha participación ante el Consejo Nacional.

VI. CUENTA PRESIDENCIA

La presidenta nacional indica al Consejo Nacional que con motivo de sus actividades del día de hoy y para responder la consulta del consejero nacional, Dr. Gonzalo Herrera, relativa a su aparición en el ex congreso Nacional el día de hoy, es preciso informar que en el marco de las gestiones realizadas por la Mesa Directiva Nacional, se elaboró un resumen de las propuestas de los ocho candidatos presidenciales relativas a la salud oral, documento que será publicado la próxima semana por el área de comunicaciones del Colegio. Precisa que, si bien en instancias anteriores no se había logrado mayor receptividad, en esta ocasión el Colegio fue convocado a participar en la Comisión de Salud del Partido Socialista, a instancias del senador Juan Luis Castro, donde se presentaron propuestas de la candidata Janet Jara. En dicha reunión, también asistió el Colegio Médico y se contó con la presentación del Dr. Benjamín Tello, consejero del Regional Maule, quien expuso sobre las problemáticas que afronta nuestra profesión.

Informa que, paralelamente, se han realizado gestiones para solicitar encuentros con los candidatos de la oposición, incluyendo a las candidaturas de Evelyn Matthei y José Antonio Kast, a fin de que el Colegio también pueda presentar su visión sobre la salud oral, asegurando un diálogo transversal con todos los postulantes a la presidencia.

Indica que se encuentra pendiente la incorporación al informe del programa del candidato Marco Enríquez-Ominami, presentado el 25 de septiembre, tras lo cual se publicará el resumen consolidado de las propuestas. Enfatiza que la labor del Colegio se ha orientado a posicionar los temas de salud oral en el debate presidencial, con independencia del color político de los candidatos.

Adicionalmente, informa que el Colegio Médico ha anunciado la organización de una mesa de diálogo con los ocho candidatos presidenciales, iniciativa que se encuentra en tramitación en su Mesa Directiva. La presidenta nacional manifiesta haber solicitado formalmente a la presidenta de dicha institución, Dra. Ana María Arriagada, que se considere la incorporación del Colegio de Cirujanos Dentistas en esa instancia, con el objetivo de formular conjuntamente preguntas y propuestas en torno a la salud oral.

A su vez, la presidenta señala que en caso de concretarse esta participación, se mantendrá informado al Consejo Nacional y que, en todo caso, el Colegio continuará insistiendo en ser recibido por todos los candidatos presidenciales para exponer las propuestas de nuestro Colegio para efectos de mejorar el tema de la salud oral y las condiciones de trabajo de nuestros dentistas.

Finalmente, la presidenta nacional de cuenta escrita de sus actividades en el siguiente documento que fue debidamente acompañado con la citación:

COLEGIO DE CIRUJANAS Y CIRUJANOS DENTISTAS DE CHILE A.G.

Secretaría Nacional y Área Jurídica Gremial



Nº	Reunión/Actividad	Fecha	Temática	Duración	Participantes
	Asistencia y participación	19-08-2025	OPECH	1 hora	Dra. Mariluz Lozano Asesor Roberto Lagos
	Reunión MCE	21-09-2025	Reunión en Cenabast: MCE en Salud Previo APEC 2025	2 horas	Dra. Mariluz Lozano Dr. Schulz. Asesor Roberto Lagos
	Reunión	21-09-2025	Reunión Administrativa Gerencia	1 hora	Dra. Mariluz Lozano Gerencia
	HCN Extraordinario N° 719	22-08-2025	Reunión HCN	1 hora	HCN
	Mesa Directiva N° 13	25-08-2025	Temas gremiales y administrativos	3 horas	Dra. Mariluz Lozano Mesa Directiva Gerencia RRPP Área Legal Comunicaciones Regional Nuble
	Reunión	26-07-2025	Policy Brief 80.20	1 hora	Dra. Mariluz Lozano Dr. Marco Cornejo Dra. Chacana Dr. Cademartori Dra. Carla Fuente Dr. Jorge Gamonal RRPP
	Reunión	27-08-2025	Reunión coordinación Lobby FONASA	1 hora	Dra. Mariluz Lozano Dr. Cademartori Dr. Cornejo RRPP Dr. Palavecino, Dpto Salud Pública.
	Reunión Fonasa	29-09-2025	Lobby Fonasa	1 hora	Dra. Mariluz Lozano Dr. Joaquín Cademartori Dpto Salud Pública (Dr. Palavicino) RRPP Comunicaciones Camilo Cid FONASA



Colegio de Cirujanos y Cirujanos
Dentistas de Chile A.G.

	Panel de Experto Finis Terrae	29-09-2025	Panel de experto Finis Terrae	2 horas	Dra. Mariluz Lozano
	Mesa directiva N° 14	01-09-2025	Temas Administrativos y gremiales	2.5 horas	Dra. Mariluz Lozano MD Gerencia RRPP Área legal Gremial Área Legal Administrativa Comunicaciones Regional Nuble
	Reunión Telefónica	01-08-2025	Reunión Legasalud, Demanda actual.	1 hora	Dra. Mariluz Lozano Ulises Cerda
	Reunión Telemática	05-09-2025	Tesorería	30 minutos	Dra. Mariluz Lozano Dr. Marco Cornejo
	Reunión	05-09-2025	Temas Administrativos	1 hora	Dra. Mariluz Lozano Dra. Roxana Chacana
	APEC, SEÚL, COREA DEL SUR.	7-09-2025	Asistencia y participación	3 días	Dra. Mariluz Lozano
	FDI	10-09-2025	OPEN FORUM 2, Salud mental en estudiante, OPEN FORUM 3, Asamblea General B, votaciones de asamblea General, Ceremonia Shanghai.	4 días	Dra. Mariluz Lozano
	Mesa directiva	15-09-2025	Mesa directiva	3 horas	Dra. Mariluz Lozano MD RRPP Comunicaciones Secretaría Gremial Gerencia Área Legal
	Mesa directiva Extraordinaria	16-09-2025	Reunión extraordinaria.	30 minutos.	MD
	Trabajo	17-09-2025	Trabajo Decreto 283	1 hora	Dra. Mariluz Lozano
	Administración	22-09-2025	Gestiones día de la Odontología	1 hora	Dra. Mariluz Lozano Secretaría Administrativa



Colegio de Cirujanos y Cirujanos
Dentistas de Chile A.G.

Trabajo Comunicaciones	22-09-2025	Videos para Instituciones y Regionales	1 hora	Dra. Mariluz Lozano Comunicaciones
Reunión Sociedad de Ortodoncia	22-09-2025	Reunión de presentación y trabajos futuros.	2.5 horas.	Dra. Mariluz Lozano Asesor Roberto Lagos Sociedad de Ortodoncia
Reunión FONASA	22-09-2025	Mesa de Trabajo	1.5 horas	Dra. Mariluz Lozano FONASA Secretaría nacional RRPP Dpto Salud Pública Capítulo de Especialistas
Reunión Colmed	22-09-2025	Tuición Ética de Colegios Profesionales	1 hora	Dra. Mariluz Lozano COLMED Colegio de Abogados de Chile Colegio de Arquitectos de Chile Asesor Roberto Lagos Comunicaciones
Mesa Directiva	22-09-2025	Reunión semanal	2 horas	Dra. Mariluz Lozano MD Secretaría Gremial Gerencia RRPP Comunicaciones Asesor Andrea Fuentealba
Trabajo	23-09-2025	Decreto 283, revisión con MD para entrega a HCN	2 horas	Dra. Mariluz Lozano MD
Reunión	24-09-2025	Decreto 283	1 hora	Dra. Mariluz Lozano Área Legal
Asistencia y participación	25-09-2025	Radio U de Chile, Programa A tu Salud	1 hora	Dra. Mariluz Lozano Dra. Irene Morales Periodista Cecilia Espinosa
Reunión	25-09-2025	Organización Día de la Odontología	30 minutos	Dra. Mariluz Lozano Secretaría Gremial Secretaría Administ Secretaría Nacional RRPP
Punto Político	26-09-2025	Día de la Odontología y cierre Semana del Trauma Dentoalveolar	2 hora	Dra. Mariluz Lozano
Reunión MD	26-09-2025	Reunión post Punto político y pre sindicato, Ceremonia día de la Odontología	1 hora	Dra. Mariluz Lozano Dra. Blanca Martínez Dr. Joaquín Cademartori Dra. Carla Fuentes



Colegio de Cirujanos y Cirujanos
Dentistas de Chile A.G.

Reunión MD	26-09-2025	Sindicato	1.5 hora	Dra. Mariluz Lozano Dra. Blanca Martínez Dr. Joaquín Cademartori Dra. Carla Fuentes Sindicato Gerencia
Ceremonia Día de la Odontología	26-09-2025	Ceremonia 108 años.	3 horas	Dra. Mariluz Lozano Dra. Blanca Martínez Dr. Joaquín Cademartori Dr. Carla Fuentes Dr. Rolando Schulz Gerencia RRPP Comunicaciones Administración Coident

MLG/cjh
27.08.2025



VII. INCIDENTES.

No hubo incidentes.

VIII. RESUMEN ACUERDOS.

1. En razón del Seguro de Salud del Colegio, se encomienda a la comisión integrada por la Dra. Marco Cornejo, Dr. Rolando Schulz, Dra. Karina Altamirano, Dr. Lautaro Catalán y Dr. Patricio Stevens realizar los ajustes al Reglamento de Afiliación y Cuotas Sociales, con el fin de que el Colegio no continúe financiando beneficios a colegiados que no estén al día en su colegiatura. Además, deberán elaborar, junto con Gerencia y Jurídica, un plan escrito que proponga medidas para reducir la alta siniestralidad del seguro de salud, estableciendo criterios de control, gestión de riesgos y sostenibilidad.
2. Respecto a la evaluación del sistema SIGO, se encomienda a la comisión conformada por el Dr. Claudio Venegas, Dra. Karina Altamirano, Dr. Marco Cornejo y Dr. Patricio Stevens evaluar de manera integral el sistema SIGO. La evaluación deberá presentarse en el próximo Consejo Nacional ordinario, incluyendo un análisis crítico de su funcionamiento y estrategias de mejora, basadas en la revisión autónoma que realice la comisión.
3. Ante la falta de candidatos para conformar el Tribunal de Ética Zona Norte, se acuerda: 1.- Abrir un período extraordinario de recepción de postulaciones; 2.- Encomendar a los consejeros de la zona norte (Dra. Pía Fuenzalida, Dr. Claudio Venegas y Dr. Luis Hola) contactar a los consejos regionales para incentivar la participación; y 3.- Realizar la votación de jueces de los cuatro tribunales de ética en sesión extraordinaria del Consejo Nacional el lunes 13 de octubre a las 20:00 horas.
4. En razón de la situación del Departamento de Relaciones Internacionales, el Consejo Nacional toma conocimiento de las renunciaciones presentadas por determinados colegiados y acuerda respetar dichas decisiones, considerando que la participación en instancias gremiales es voluntaria. Se deja constancia de que los colegiados renunciando tendrán siempre la invitación abierta a reincorporarse al Departamento Internacional cuando lo estimen pertinente.
5. Respecto de los avances de la Comisión Negociadora Odontoruteros, en sesión secreta, el Consejo Nacional acuerda dar continuidad al trabajo de la Comisión Negociadora respecto del tema Odontoruteros, considerando los antecedentes expuestos y las conversaciones sostenidas.

No habiendo otro asunto que tratar, se levantó la sesión a las 23:22 horas, agradeciendo la asistencia de los/as consejeros/a nacionales presentes. Suscribe la presente acta, el secretario nacional del Colegio de Cirujanas y Cirujanos Dentistas de Chile A.G.

Dr. Joaquín Cademártori Campos
Secretario Nacional
Colegio de Cirujanas y Cirujanos Dentistas de Chile A.G.



ASISTENCIA SESION ORDINARIA N.º 1.476
 LUNES 29 DE SEPTIEMBRE DEL 2025
 MEDIANTE VIDEOCONFERENCIA

Nº	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	DRA. MARILUZ LOZANO GONZÁLEZ	PRESIDENTA NACIONAL	
2	DRA. ROXANA PAOLA CHACANA POBLETE	PRIMERA VICEPRESIDENTA	
3	DRA. BLANCA ELIANA MARTÍNEZ RAMÍREZ	SEGUNDA VICEPRESIDENTA	
4	DR. JOAQUÍN ALEJANDRO CADEMÁRTORI CAMPOS	SECRETARIO NACIONAL	
5	DR. MARCO ANTONIO CORNEJO OVALLE	TESORERO NACIONAL	Excusado
6	DRA. CARLA GABRIELA FUENTES GARCÉS.	PROSECRETARIA NACIONAL	Excusada
7	DR. ROLANDO SCHULZ VIDAL	PROTESORERO NACIONAL	
8	DRA. PALOMA MELISSA LINDSAY RIVERA ORELLANA	CONSEJERO NACIONAL	
9	DR. LAUTARO AGUSTÍN CATALÁN RUIZ	CONSEJERO NACIONAL	
10	DR. CLAUDIO ALEJANDRO VENEGAS CLAVERO	CONSEJERO NACIONAL	
11	DRA. PALOMA MAKARENA BARRIOS NEIRA	CONSEJERA NACIONAL	
12	DR. GONZALO SEBASTIÁN HERRERA OÑATE	CONSEJERO NACIONAL	
13	DRA. PÍA CONSTANZA FUENZALIDA DÍAZ	CONSEJERO NACIONAL	
14	DR. LUIS ALBERTO HOLA CHAMY	CONSEJERO NACIONAL	Excusado
15	DR. PEDRO SEBASTIÁN TAPIA PRADENAS	CONSEJERO NACIONAL	Ausente sin justificación
16	DR. PATRICIO ANDRÉS STEVENS IBÁÑEZ	CONSEJERO NACIONAL	
17	DRA. KARINA IVONNE ALTAMIRANO ULLOA	CONSEJERA NACIONAL	
18	DR. ALEJANDRO BERENGUELA ROJAS	CONSEJERO NACIONAL	
19	DRA. CAROLINA ELLIET ULLOA MARIN	CONSEJERA NACIONAL	