

QUEJAS REFERENTES A TRATAMIENTOS EXPUESTAS ANTE EL TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA ODONTOLÓGICA Y SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD. 2016-2019.

JARA LÓPEZ LILIANA, GUTIERREZ MOYANO DEINY, ARQUEZ VARGAS JULIANNY, MARTINEZ LOPEZ LINDENY

RESUMEN

Introducción. En los últimos 5 años, se ha incrementado el número de quejas expuestas ante los comités de ética y secretarías de salud y solo en Bogotá se registró 17% de los casos fallados en tribunales. En la actualidad el paciente obtiene fácilmente información sobre riesgos y beneficios de los tratamientos, pero en muchas ocasiones, no proviene de fuentes confiables, por lo que aumentan las quejas de los pacientes especialmente de ortodoncia, sin embargo, estas quejas deben ser estudiadas dentro del marco legal para conocimiento de la comunidad odontológica en pro de la defensa del profesional.

Objetivo. Caracterizar los casos de responsabilidad en tratamientos odontológicos evaluados en el Tribunal Nacional de Ética Odontológica y la Secretaria Distrital del Salud en el periodo 2016-2019.

Metodología. Estudio tipo Inspección documental, donde se revisó un total de 855 registros de la secretaría Distrital de Salud, de los cuales se eliminó 185 registros por repetición de quejas, 16 por no corresponder a odontología, y 11 por estar incompletos; para obtener 644 registros de análisis por medio de las variables denominadas: tipo de falla descrita por el paciente, área clínica consultada, queja remitida de otra entidad, destino de la queja, resultado de la visita y tipo de prestador. Para el tribunal nacional de ética odontológica las variables fueron especialidad vulnerada, sanción impuesta, seccionales de recepción de quejas y decisiones.

Resultados. Ortodoncia ocupó el segundo lugar entre las áreas de especialización clínica a las cuales se asociaron las quejas, de las visitas que fueron realizadas por la Secretaria de salud, no hubo evidencia de falla en el 33.08%, y donde fue encontradas, las faltas fue principalmente falla en bioseguridad, La censura escrita pero privada fue la principal sanción asignada (33.7%), en segundo lugar, está la suspensión del ejercicio profesional (no mayor a seis meses) La censura verbal y pública fue la sanción menos impuesta.

Conclusiones. El principal motivo de las quejas fue por falta de idoneidad, seguida de inconformidad del paciente y falla en bioseguridad. Las especialidades con mayor número de quejas fueron Rehabilitación Oral y Ortodoncia. La principal sanción asignada por parte del Tribunal Nacional de Ética Odontológica fue la Censura escrita privada.

Palabras clave. Odontología; Responsabilidad profesional; daño; ética; Queja; relación odontólogo paciente.

INTRODUCCION

El ejercicio odontológico ha tenido un cambio respecto a los años anteriores, debido a que los pacientes tienen un rol activo en el seguimiento de los tratamientos, para que cumplan con sus expectativas, por esto se documentan y al no recibir lo que ellos anhelan realizan quejas sobre el profesional tratante y/o la institución, aspecto que preocupa cada vez más a los profesionales de la salud tanto en la práctica pública como privada. (1)

La mayoría de los odontólogos perciben que las demandas, quejas y reclamos se han incrementado progresivamente, así como las exigencias y las revocatorias ante el tratamiento. Por esto el profesional debe conocer los aspectos legales en caso de verse inmerso en un proceso de responsabilidad profesional, para contar con las herramientas de defensa necesarias. (2)

Las áreas del derecho en las que un profesional puede ser llamado a responder incluyen el campo civil, penal, ético, disciplinario y administrativo; estando en primera instancia las de tipo ético- disciplinario (3); un estudio realizado en 1997(4) mostró que en 90% de los casos de responsabilidad penal no se evidencio mala praxis por parte del profesional, y la causa más frecuente de quejas interpuestas por el paciente se encuentran relacionadas con la insatisfacción del tratamiento, falsas expectativas de este, error de diagnóstico, mal manejo de bioseguridad y tiempo del tratamiento (3).

Diferentes estudios muestran que una de las especialidades que poseen mayor número de quejas en el ámbito odontológico es la ortodoncia y evidencian que una de las causas es el alto índice de resultados insatisfactorios por tratamientos inadecuados, de 170 casos fallados por el Tribunal de Ética odontológica, seccional Cundinamarca, en el período comprendido entre 2000 y 2005; 29 casos eran de ortodoncia y Bogotá fue la ciudad que presentó mayor número de quejas (1).

En la ciudad de Medellín se realizó un estudio sobre quejas presentadas ante el tribunal de ética odontológica de Antioquía entre 2007 y 2010, donde 14% eran quejas para ortodoncistas, con el tercer puesto de tratamientos más demandados, seguido por rehabilitación y cirugía oral. (4)

Es por esto que el documento de mayor importancia en el ejercicio de la odontología es la historia clínica, y de un tiempo hacia acá cuenta con una valiosa herramienta que es el consentimiento informado, donde se da el reconocimiento a la libertad del paciente para recibir el tratamiento y la información sobre el diagnóstico, procedimiento, riesgos y beneficios del mismo. (5)

La responsabilidad profesional odontólogo se define como la *“obligación que tiene el odontólogo de reparar, responder y resarcir los daños que haya producido a los pacientes como consecuencia de actos u omisiones, voluntarias o involuntarias, cometidos durante el ejercicio de la odontología”*. (2)

Los elementos suficientes para establecer responsabilidad profesional son descritos como la existencia de obligación porque hay un contrato donde el profesional se compromete a ayudar en la solución de las dificultades por las cuales consulta el

paciente, pero no aseguran ciertos resultados puesto que la odontología no es una ciencia exacta. (3)

Para que se evolucione a una demanda, es necesario que el profesional haya realizado algo mal o haya dejado de realizar un procedimiento además de la existencia de causalidad entre falta y daño. El actuar de un profesional de la salud puede ser de dos tipos: De modo doloso cuando hay intención de daño en el actuar y de **culposo** cuando no hubo previsión de las secuelas o complicaciones. (2)

Para establecer culpabilidad en un caso se evalúa si existen algunos de los componentes generadores, estos son definidos como imprudencia, negligencia, impericia e incumplimiento de las disposiciones legales regulatorias. Puede presentarse una actitud profesional apresurada o carente de juicio previo (imprudencia), de otro modo puede existir descuido, omisión de medidas y falta de constancia durante la atención (negligencia) así como ausencia de conocimientos teóricos y prácticos para la realización del tratamiento (impericia). (6)

En Bogotá la Secretaría Distrital de Salud es una entidad rectora responsable de garantizar el derecho a la salud y la gobernanza, para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población del Distrito Capital. Dentro de sus funciones se resalta el cumplimiento de políticas y normas técnico científicas que expide el ministerio de salud y protección social para adecuar la correcta habilitación en salud (7).

Por otra parte, a nivel ético-disciplinario el organismo encargado de investigar y si es el caso sancionar las conductas de quienes en su calidad de odontólogos violen los postulados establecidos por el Código de Ética Odontológica es el Tribunal de Ética odontológica. Este ente sanciona a través de Amonestación privada, Censura escrita, pero privada, censura escrita y pública, censura verbal y pública, suspensión en el ejercicio de la odontología hasta por seis meses y suspensión en el ejercicio de la odontología hasta por cinco años (8).

Donde la Amonestación privada es la reprensión privada y verbal por la falta cometida. Censura: Reprobación que se hace al infractor por la falta cometida. Existen: Censura escrita pero privada: se hace mediante la entrega de una copia de la decisión del tribunal al infractor sancionado, Censura escrita y pública que se aplica mediante la lectura de la decisión en sala plena del Tribunal y será fijada en lugar visible de los tribunales por diez días hábiles y publicados en la revista de la Federación Odontológica Colombiana o en los boletines seccionales; lo anterior va con copia al Ministerio de Salud, y Censura verbal y pública: será dada a conocer al infractor, mediante la lectura de la decisión y sigue las mismas directrices de la sanción pública y Suspensión: Pronunciamiento que cesa el ejercicio de la profesión odontológica.(8)

Las actividades que se realizan en odontología son de carácter invasivo y teniendo en cuenta esta característica puede ocasionar responsabilidad siendo probable que los profesionales estén involucrados en un proceso legal. La falta de comunicación odontólogo-paciente, y el no conocimiento y entendimiento del consentimiento informado son términos claves para la queja. Los tratamientos protésicos (incluyendo implantología) se disputan con mayor frecuencia en un (47%), seguido de las demás especialidades; este análisis se centra en los errores técnicos o quejas por mala práctica. (9)

Por todo lo anteriormente expuesto se planteó como objetivo de este estudio la caracterización de los casos de responsabilidad en tratamientos de ortodoncia evaluados en el Tribunal Nacional de Ética Odontológica y la Secretaría Distrital del Salud de Bogotá en el periodo comprendido entre 2016 y 2019.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo, tipo inspección documental. La población de estudio de la secretaría distrital de salud se conformó por 855 registros, de los cuales se eliminó 185 por repetición de quejas, 16 por no corresponder a odontología, y 11 por estar incompletos; para un total de 644 registros evaluados.

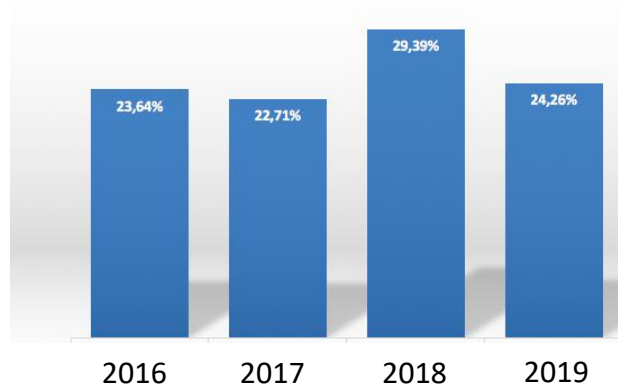
Las variables de análisis fueron: tipo de falla descrita por el paciente, área clínica consultada, queja remitida de otra entidad, destino de la queja, resultado de la visita y tipo de prestador. Para el tribunal nacional de ética odontológica las variables fueron especialidad vulnerada, sanción impuesta, seccionales de recepción de quejas y decisiones. Para la realización de esta investigación, se obtuvo autorización de las fuentes de información, quienes entregaron información existente de casos fallados digitalizados y la base de datos de las quejas. Se hizo también la solicitud a la Superintendencia de Salud, pero no se obtuvo datos relevantes. En el análisis estadístico se usó el paquete estadístico SPSS versión 20 IBM, para calcular la frecuencia de los datos obtenidos para cada una de las variables se realizó una estadística descriptiva (frecuencias relativas, histogramas y tablas de contingencia)

RESULTADOS

RESULTADOS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Con respecto al periodo de tiempo, se observó que el año de mayor recepción de quejas fue 2018. (Gráfica 1).

Gráfica 1. Año de recepción de la queja



Las quejas fueron asociadas con mayor frecuencia a falta de pertinencia (15.72%) seguido de idoneidad (12.44%), satisfacción del paciente (11.51%), y bioseguridad (10.89%) (Tabla 1)

Tabla 1. Tipo de falla descrita por el paciente

Queja/año	2016	2017	2018	2019	Total general
PERTINENCIA	8,40%	1,87%	2,64%	2,80%	15,71%
IDONEIDAD	3,58%	2,33%	4,35%	2,18%	12,44%
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE	0,00%	3,11%	3,58%	4,82%	11,51%
BIOSEGURIDAD	3,11%	2,64%	3,58%	1,56%	10,89%
EVENO ADVERSO	0,31%	3,58%	3,27%	1,87%	9,02%
HABILITACIÓN	1,40%	1,87%	2,80%	2,95%	9,02%
CONTINUIDAD	1,09%	2,18%	2,64%	2,95%	8,86%
OPORTUNIDAD	1,71%	1,40%	3,27%	1,24%	7,62%
DINERO	0,93%	1,24%	0,47%	1,40%	4,04%
HISTORIAS CLINICAS	1,24%	0,62%	0,93%	1,09%	3,89%
INFRAESTRUCTURA	0,31%	0,62%	1,24%	1,09%	3,27%
RELACION ODONTOLO-PACIENTE	1,24%	0,78%	0,62%	0,31%	2,95%
NO REGISTRA	0,16%	0,47%	0,00%	0,00%	0,62%
Total general	23,64%	22,71%	29,39%	24,26%	100,00%

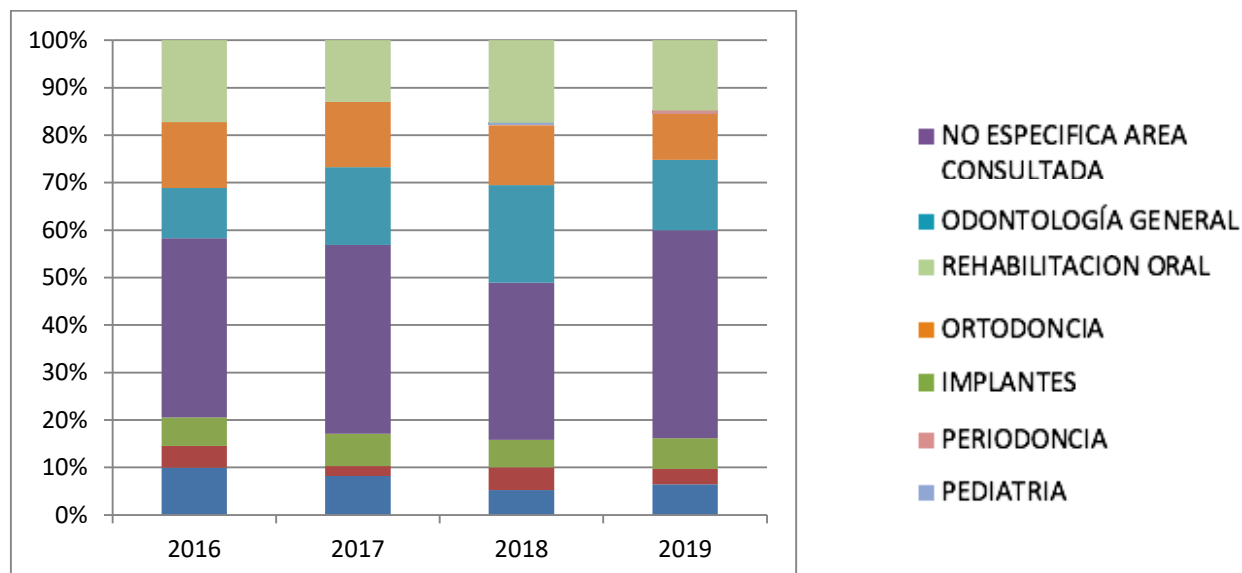
Del total de casos analizados en el estudio (n = 644), ortodoncia ocupó el cuarto lugar entre las áreas de práctica clínica consultadas a las cuales se asociaron las quejas, con mayor frecuencia se encuentran las actividades que no especificaron el área consultada, seguido de odontología general y rehabilitación oral. Otras áreas con menos frecuencia fueron cirugía, implantes endodoncia, pediatría y periodoncia (Tabla 2)

Tabla 2. Área consultada

ÁREA	Total general
NO ESPECIFICA AREA CONSULTADA	38,32%
ODONTOLOGÍA GENERAL	15,89%
REHABILITACIÓN ORAL	15,73%
ORTODONCIA	12,46%
CIRUGIA	7,32%
IMPLANTES	6,23%
ENDODONCIA	3,74%
PEDIATRIA	0,16%
PERIODONCIA	0,16%
Total general	100,00%

En el área consultada con relación al año de recepción de quejas, se evidenció la frecuencia más alta que no fue descrita el área consultada y que periodoncia y pediatría fueron las áreas con menor número de quejas. (Grafica 2)

Gráfica 2. Área consultada en relación al año de recepción de la queja



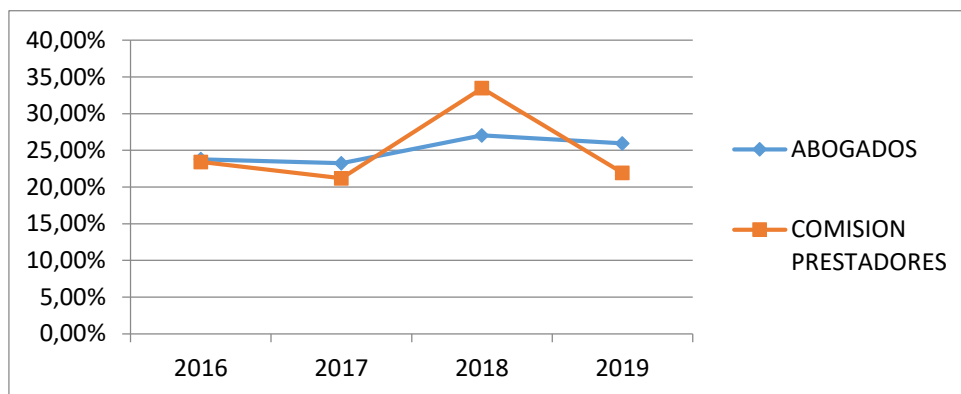
En cuanto las quejas remitidas de otra entidad en su mayoría fueron de la Superintendencia Nacional de Salud (47.5%), seguido de un 25% impuestas por el Tribunal de Ética Odontológica y de el Ministerio de Salud (7.5%). En los casos remitidos de la Superintendencia de salud es posible notar que fueron disminuyendo desde el 2016 hasta el 2019. (Tabla 3)

Tabla 3. Quejas remitidas de otra entidad/Año

INSTITUCIONES/ año	2016	2017	2018	2019	Total
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	43,75%	60,00%	80,00%	35,71%	47,50%
TRIBUNAL DE ÉTICA ODONTOLÓGICA	18,75%	40,00%	0,00%	35,71%	25,00%
MINISTERIO DE SALUD	18,75%	0,00%	0,00%	0,00%	7,50%
DEFENSORIA DEL PUEBLO	0,00%	0,00%	0,00%	7,14%	2,50%
INVIMA	6,25%	0,00%	0,00%	0,00%	2,50%
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	0,00%	0,00%	0,00%	7,14%	2,50%
FEDERACIÓN ODONTOLÓGICA COLOMBIANA	0,00%	0,00%	0,00%	7,14%	2,50%
PERSONERIA	6,25%	0,00%	0,00%	0,00%	2,50%
SECRETARIA DE GOBIERNO	0,00%	0,00%	20,00%	0,00%	2,50%
SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO	6,25%	0,00%	0,00%	0,00%	2,50%
OTROS	0,00%	0,00%	0,00%	7,14%	2,50%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Del total de las quejas analizadas el 57.9% fue dirigido a Abogados y el 42.10% restante tuvo como destino Comisión prestadores. El destino de la queja con relación al año de recepción, se incrementó en el 2018 con la remisión a Comisión de prestadores y el destino Abogados tuvo mayor estabilidad en el tiempo analizado. (Gráfica 3)

Gráfica 3 Destino de queja /año



Del total de los casos dirigidos a Comisión Prestadores el 53.7% no registraron fecha de visita, y del 46.2 % recibió visita, el resultado de esta fue medida de seguridad con el seguido de finalización del caso e investigación. (Tabla 4)

Tabla 4. Resultado de la visita

Resultado	Finalizada	Investigación	Medida de seguridad	No registra fecha de visita	Total general
Comisión prestadores	14,44%	9,26%	22,59%	53,7%	100,00%
Total general	14,44%	9,26%	22,59%	53,7%	100,00%

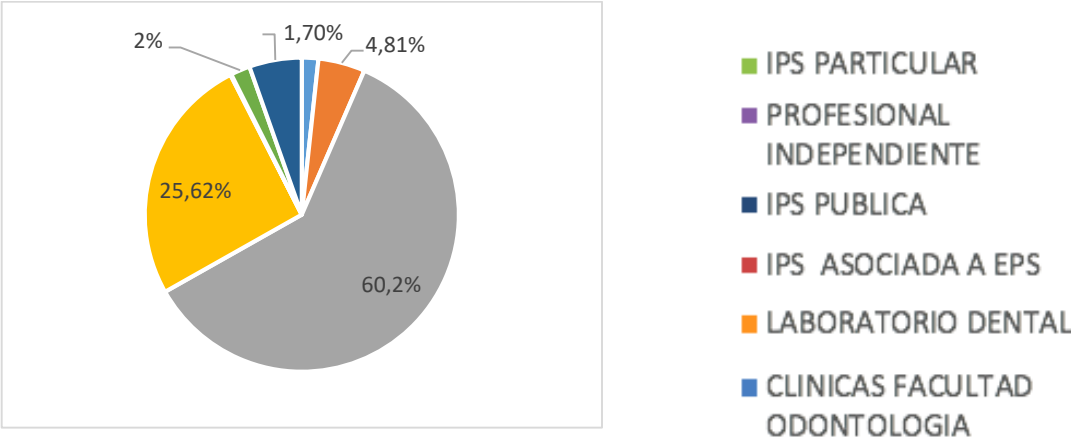
En las visitas que, realizadas por la Secretaria de salud, 33.08% no evidenciaron fallas y dentro las faltas evidenciadas las que más se presentaron fueron por bioseguridad, seguidas por inscripción de profesionales e idoneidad. (Tabla 5)

Tabla 5. Falla reconocida en la visita/año

Falla reconocida en la visita	2016	2017	2018	2019	Total general
Sin evidencia de falla	15,04%	14,29%	3,76%	0,00%	33,08%
Bioseguridad	9,77%	3,76%	6,02%	0,75%	20,30%
Inscripción de profesionales	6,02%	5,26%	3,76%	0,75%	15,79%
Idoneidad	7,52%	3,01%	2,26%	0,00%	12,78%
Historias clínicas	1,50%	3,76%	0,75%	0,00%	6,02%
Infraestructura	3,01%	3,01%	0,00%	0,00%	6,02%
Otra	0,00%	0,75%	3,76%	0,00%	4,51%
Finalizada	0,75%	0,00%	0,00%	0,00%	0,75%
Oportunidad - capacidad instalada	0,75%	0,00%	0,00%	0,00%	0,75%
Total general	44,36%	33,83%	20,30%	1,50%	100,00%

En cuanto a los tipos de práctica los profesionales con más quejas, fueron en primera instancia por parte de IPS particulares (60.2%), seguido de profesionales independientes (25.6%). (Gráfica 4)

Gráfica 4. Tipo de prestador



RESULTADOS DEL TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA ODONTOLÓGICA

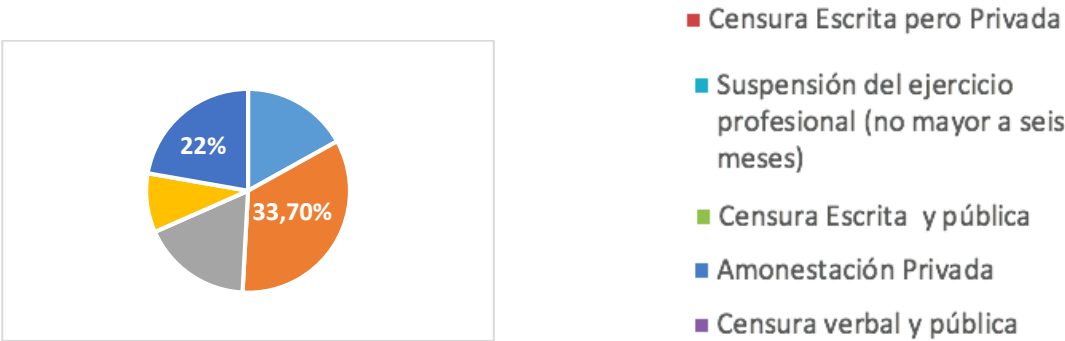
Las especialidades más vulneradas fueron rehabilitación oral (49.3%) y ortodoncia (21,5%). Es importante notar que odontología preventiva solo presentó 4 casos (5%). Sin embargo, se debe tener en cuenta que se analizaron los casos fallados, sin incluir los procesos que se están investigando. (Tabla 6)

Tabla 6. Especialidad vulnerada

Especialidad	No. quejas	Frecuencia relativa (%)
Rehabilitación oral	39	49,3670886
ortodoncia	17	21,5189873
Endodoncia	10	12,6582278
cirugía maxilofacial	9	11,3924051
odontología preventiva	4	5,06329114

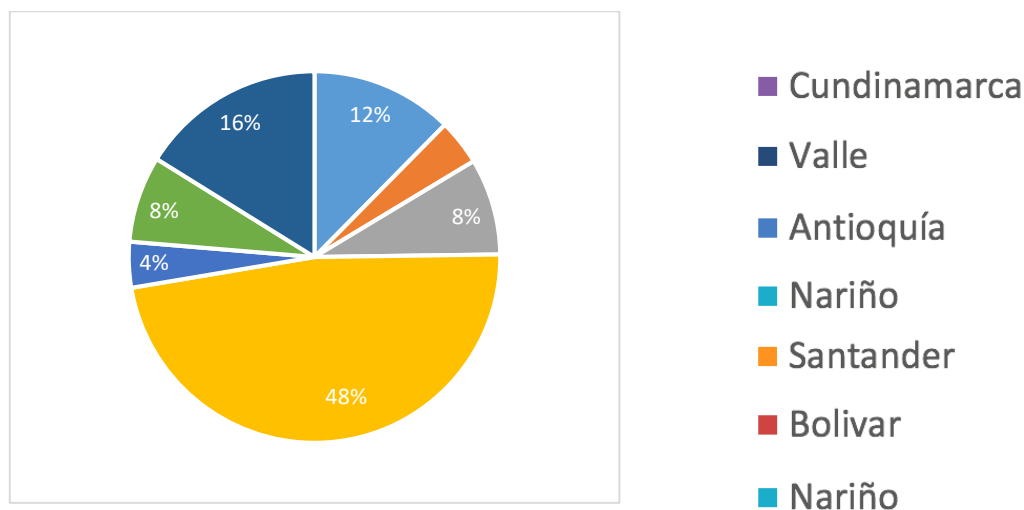
La Censura escrita pero privada fue la principal sanción asignada (33.7%), en segundo lugar, la suspensión del ejercicio profesional (no mayor a seis meses) seguido de la censura escrita y pública (17.4%) y amonestación privada (16.8%). La censura verbal y pública fue la sanción menos impuesta. (Gráfica 5)

Gráfica 5. Sanción impuesta



De los casos incluidos, la seccional de Cundinamarca (48%) presenta la mayor frecuencia de quejas interpuestas, continúa Valle(16.15%) y Antioquía (12.38%). Las Seccionales de Nariño y Bolivar son las de menor índice de casos, cada una con 3.98%. (Gráfica 6)

Gráfica 6. Seccionales de recepción de quejas



Respecto a la decisión del tribunal el 25.1% caducaron, en el 22.9% de los casos no hubo apertura de investigación y en el 22.1% no se formularon cargos. En una muy baja proporción se aceptaron cargos, hubo abstención o revocación de la multa.

DISCUSION

En la práctica odontológica existen entes reguladores del proceso ético profesional, como la Secretaria Distrital de Salud Bogotá y el Tribunal de Ética Odontológica, ante los cuales el paciente puede interponer sus quejas o reclamaciones, facilitando así el acceso del paciente a expresar su inconformidad, evidenciando el deterioro que ha presentado la relación odontólogo-paciente en los últimos años.

Según lo reportado por Astudillo, a partir del análisis de las quejas se observa una disminución en la calidad de atención, siendo notorio un aumento en la cantidad de quejas interpuestas por los pacientes corroborando la exigencia de este frente al tratamiento. (10) Ante esta situación, recobra importancia mencionar que dentro de la legislación colombiana no existe una delimitación de las actividades que puede realizar los odontólogos generales y los especialistas, resaltando lo reportado por Cardozo en donde la prudencia es la máxima virtud de los profesionales afirmando que “no solo se trata de saber hacer, si no de cuando saber hacerlo”, reforzando el resultado del presente estudio en el que la mayor causa de queja es la pertinencia del profesional frente a los procedimientos odontológicos; información relacionada al hallazgo encontrado con la alta frecuencia del número de quejas para el área de odontología general con un 15.8%. (11)

Dentro de la información analizada la especialidad con mayor número de reporte de quejas fue rehabilitación oral con un 15.73% frente a la especialidad de ortodoncia 12.46% para Secretaria de Salud Bogotá, mientras que para el Tribunal de Ética Odontológica su distribución fue así: rehabilitación oral 49%, ortodoncia 22%, endodoncia 13%, compartiendo los primeros lugares ambas especialidades. Manifestándose de forma igualitaria con el estudio de Espinosa, donde prótesis fija y removible obtuvieron un 43.5% y ortodoncia un 22.4%. (12)

Según Tamayo, la mala praxis podría definirse como un ejercicio errado o una práctica sin habilidad que puede ocasionar daño a la salud del paciente implicando un descuido u omisión de actos debidos a la desatención por parte del profesional. (13) Es claro que todo procedimiento médico-odontológico presenta limitaciones los cuales deben ser expresados mediante un documento denominado consentimiento informado, este busca respetar y defender los derechos y principios bioéticos como son autonomía, beneficencia y no mal eficiencia según Cadavid (14). En el estudio realizado por Espinosa, se resalta que de las quejas analizadas el 67% de profesionales no contaban con la documentación completa requerida por la norma oficial; argumentando que el diligenciamiento detallado de la historia clínica se convierte en el registro formal y único de la atención brindada por el clínico, imparcial y válida para la justicia, la cual sirve de apoyo ante cualquier circunstancia disciplinaria, ética, civil y penal; siendo un hallazgo vital en los análisis reportados en este estudio con el incorrecto manejo de historia clínica con un 6.02%. Se destaca que los pacientes tienen derecho a conocer la información completa del procedimiento a realizar, y el odontólogo está en el deber de informar al paciente sobre su enfermedad y este actúe consiente a los riesgos y beneficios que puede generar, la realización o no del tratamiento. (12)

Otro hallazgo, que se resalta durante este estudio es la falla en bioseguridad evidenciada durante las visitas realizadas por la secretaria de salud con un 20.3%. A pesar, que, en el año 2010, se actualiza un documento denominado manual de buenas prácticas en donde se describen los procesos correspondientes con la bioseguridad en el área de odontología, ya que el no contar con un protocolo estricto durante cada procedimiento puede finalizar en una mala praxis deteriorando la salud inicial del paciente. (10)

Por otra parte, se encontró que de acuerdo con el tipo de practica de los profesionales que estuvieron involucrados en dichas quejas, fueron de mayor número los profesionales que laboran en IPS particular con 60.2%, seguido de profesionales independientes con un 25.6%; lo que podemos corroborar con el estudio de Suarez y col, en el que las quejas del sector privado corresponden al 66.4% en comparación con el público que fue 33.6 %. (1) Deduciendo así, que los requerimientos de los pacientes pertenecientes al sector publico podrían ser menores ya que se encuentran bajo un régimen subsidiado. Es importante destacar que las clínicas de las facultades de odontología solo representan el 1.7% de los casos en la seccional de Cundinamarca.

Con respecto al tiempo, también se analizó la variable año de recepción en la que para el 2018 se reportó más casos de quejas, sin embargo, se aclara que los datos del 2019 se recolectaron hasta junio.

Por otra parte en cuanto al tipo de sanción recibida por los profesionales, se encontró en secretaria de Salud Bogotá un 57.9% se dirigió abogados, casos para los cuáles no aplica una visita al lugar de atención; frente a un 42.1% que se remiten a comisión prestadores, en los cuales el ente realiza una visita de verificación detallada al lugar de atención, dentro del cual, el 53.7 % de estos casos no registraron la fecha de realización de la visita frente a un 46.2% a los que se le realizó la visita y el resultado fue una medida de seguridad seguida del cierre del caso; identificando que no todas las quejas interpuestas terminan en visitas.

De la totalidad de casos recibidos en el Tribunal de Ética Odontológica en el período analizado, el 25.1% de los casos analizados caducan, 22.9% no hay apertura de investigación, 22.1% no hay formulación de cargos; la sanción más frecuente impuesta a los profesionales fue censura escrita, dato que se correlaciona con el estudio de Análisis de expediente de quejas del área de odontología, donde la mayoría de los casos fueron conciliados con 67%. (12)

Las tutelas en Colombia han tomado bastante fuerza en los últimos años, para el 2018 se interpusieron 607.308, y solamente en salud se presentaron 207.734 para el mismo año, Bogotá presentó el 13.9% del total de tutelas interpuestas a nivel país, esto confirma el evidente aumento de quejas hacia profesionales e instituciones en salud, y la importancia de la relación médico paciente, con una correcta comunicación, en donde se aclaren todas las más mínimas dudas acerca del tratamiento y en el cual no se generen falsas expectativas por parte del paciente frente al tratamiento, todo acompañado de una minuciosa documentación técnico científica que permita disminuir el riesgo de una futura queja por parte del paciente hacia el profesional o institución (15)

CONCLUSIONES

Las quejas principalmente se presentaron por falta de idoneidad, seguida de inconformidad del paciente y falla en bioseguridad.

Las especialidades con mayor número de quejas fueron Rehabilitación Oral y Ortodoncia.

En la mayoría de las visitas de la Secretaría Distrital de Salud no hubo evidencia de falla.

La principal sanción asignada por parte del Tribunal Nacional de Ética Odontológica fue la Censura escrita pero privada, seguida de la suspensión del ejercicio profesional (no mayor a seis meses)

BIBLIOGRAFÍA

1. Suárez D. Gallego J. Medina Y. Gallego C. Mora A. Quejas presentadas ante el Tribunal de Ética Odontológica de Antioquia entre el 2017 Y 2010. Revista Nacional de Odontología Julio-diciembre 2012; 8 (15): 46-51.

2. Perea B. Lavajo M. Sáez A. Albarrán M. Responsabilidad profesional en odontología. Revista española de Medicina Legal. 2013; 39 (4): 149-156.
3. Rodríguez M. Insatisfacción en ortodoncia. Revista médico legal. 2006 (4): 17- 22
4. Manrique J. Comportamiento de los procesos éticos en odontología casuística de FEPASDE médico legal; 2005; 4: 18-22.
5. Izzeddin-Abou R, Jiménez F. Bioética en Odontología, una visión con principios. Rev. CES Odont. 2013; 26 (1) 68-76.
6. Briseño J. La responsabilidad profesional en odontología. Revista ADM, 2006; 5 (3):111-118
7. Decreto 507 – 6 de noviembre de 2013. Alcaldía Mayor de Bogotá. Por el cual se modifica la Estructura Organizacional de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C."
8. Solorzano C. De la responsabilidad ética odontológica. Revista Medico Legal. 2000; 3(6): 1-8.
9. Alvarado V. Ramírez V. Sánchez N. Pineda E. Identificación de pacientes con iatrogenias realizadas en otras instituciones, que ingresaron al servicio de atención prioritaria de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia en el periodo 2009-1. Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia. 2010; 22 (1): 72 – 80.
10. Astudillo M. Mala Praxis Odontológica: Artículo de revisión. Rev Venez Invest Odont IADR. 2015; 3(2): 146-170.
11. Cardozo C, Rodríguez E, Lolas F. Ética y bioética, una introducción. Ley; conceptos básicos, ética y odontología. Cieb-Universidad de Chile; 2007: 19-31.
12. Espinosa A. Análisis de expediente de quejas del área de odontología. Rev. De la CONAMED 2000; 4; 6(17):5-7.
13. Tamayo J. La relación médico paciente y la mala praxis médica. Revista Novedades Jurídicas. 2007; 4(19):12-23.
14. Cadavid G. Autonomía y consentimiento informado: principios fundamentales en bioética. ces Odontol. 2005; 18(2): 59-64.
15. Mosquera, C la tutela y los derechos a la salud y seguridad social, defensoria del pueblo 2018