

INTRODUCCIÓN

En Colombia, en los últimos 5 años se ha elevado el número de quejas ante el comité de ética y la secretaria distrital de salud; se estima que un tercio de las demandas llegan a los tribunales de ética y solo en Bogotá se registró un 17% de los casos fallados en tribunales.

En la época actual el paciente obtiene información fácilmente sobre opciones de tratamiento, riesgos y beneficios; lo que genera una mayor exigencia en el profesional tratante, en muchas ocasiones esa información es obtenida de manera tergiversada o en fuentes no confiables, de esta modo se induce en una percepción de aumento de quejas de los pacientes de ortodoncia, partiendo de una análisis global de la totalidad de las quejas.

La responsabilidad del odontólogo es un área que había cobrado poca relevancia hasta el día de hoy, sin embargo, debe ser estudiada dentro de una doctrina legal que permita ser de conocimiento para toda la comunidad odontológica en pro de la defensa del profesional.

La odontología es una ciencia que tiene procedimientos que pueden generar eventos colaterales e insatisfacción durante el tratamiento o posterior al mismo; teniendo en cuenta su carácter invasivo en las diferentes áreas inmersas de la profesión.

La ortodoncia es una especialidad de la odontología que requiere una alta formación académica y práctica orientada en la mayoría de los casos a resolver problemas estéticos, al ser un tratamiento de tiempo extenso en comparación a otras especialidades, se pueden presentar inconvenientes de tipo ético-disciplinario y administrativo, el cual puede terminar en una queja presentada de manera formal ante un ente o institución iniciando un litigio o investigación.

El tratamiento de ortodoncia no solamente involucra la parte profesional en el arte de realizar el tratamiento si no que incide en una alta parte la relación odontólogo paciente

Algunos de estos hechos pueden ser percibidos por el paciente; teniendo en cuenta esto se hace necesario tener un registro y evaluación de los eventos presentados; siendo herramienta para evitar efectos legales y si el profesional cuenta con la información necesaria podrá fortalecer su conocimiento ante una investigación legal.

El propósito de esta investigación fue realizar una evaluación en el tribunal nacional de ética odontológica que describiera las características generales, especialidades mas vulneradas, artículos mas violados de la ley 35 de 1989, clasificación por seccionales, sanciones y decisiones impuestas. De igual modo una estimación en la secretaria distrital de salud que detalle tipo de falla descrita por el paciente, área consultada, destino de la queja, resultado de la visita y tipo de prestador.

Vale la pena mencionar que se realizó una exploración en múltiples entidades reguladoras, sin embargo se logro acceder a la información del tribunal nacional de ética y al área de inspección, vigilancia y control del centro distrital de salud.

1. ASPECTOS TEÓRICO CIENTÍFICOS

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción

En época moderna el ejercicio odontológico ha tenido un cambio respecto a años anteriores, los pacientes tienen un rol activo donde buscan mejores tratamientos que cumplan con estándares de calidad mejorando así su condición, de este modo se documentan en relación a los procedimientos efectuados, protocolos y resultados esperado, 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. En adición a lo anterior los profesionales manifiestan que saben de algún caso de un colega acusado. El profesional debe conocer los aspectos legales a los cuales está en riesgo, porque en caso de verse inmerso en un proceso de responsabilidad profesional, debe contar con las herramientas de defensa. (2)

Las ramas del derecho legal en las que un profesional puede ser llamado a responder incluyen el campo civil, penal, ético, disciplinario y administrativo; siendo las de tipo ético-disciplinario en primera instancia según el estudio de Manrique en el año 2005 (3); por otro lado un estudio realizado por casas en 1997(4) demostró en un 90 % de los casos de responsabilidad penal no se evidencio mala praxis por parte del profesional, la causa más frecuente de quejas interpuestas por el paciente se encuentran relacionadas a la insatisfacción del tratamiento, falsas expectativas de este, error de diagnóstico, mal manejo de bioseguridad y tiempo del tratamiento según el estudio publicado por rodríguez en el 2011(5)

En la literatura se hace visible que hay complicaciones o evento colaterales en la práctica de ortodoncia; sin embargo, no hay evidencia detallada y reciente sobre el carácter de estas quejas en época actual. (6)

1.1.2. Formulación

¿ Cuáles son las quejas de pacientes ante el tribunal nacional de ética odontológica y la secretaria distrital de salud en el periodo 2016-2019?

1.2. JUSTIFICACIÓN

Se ha demostrado en diferentes estudios que una de las especialidades que poseen mayor quejas en el ámbito odontológico es la ortodoncia, una de las causas según la Dra. María Cristina Rodríguez es el alto índice de resultados insatisfactorios por tratamiento inadecuado, demostrándolo en su estudio realizado con 170 casos fallados del Tribunal de Ética odontológica Seccional Cundinamarca, en el período 2000- 2005, en donde se analizaron 29 casos de ortodoncia, siendo Bogotá la ciudad con mayor número de casos (1).

En la revista odontológica de la Universidad Cooperativa de Colombia en la ciudad de Medellín se publicó un estudio sobre quejas presentadas ante el tribunal de ética odontológica de Antioquía entre el 2007 y el 2010, reportando el 14 % de quejas a ortodoncistas, ubicándolo en el tercer puesto de tratamientos más demandados seguido de rehabilitación y cirugía en el área odontológica (1). Esto conlleva a que los ortodoncistas le den mayor importancia a los conocimientos legales que abarca su profesión para minimizar los riesgos que conllevan a una queja, así mismo reevaluar los tratamientos en curso desde el punto de vista de su ejercicio profesional, ético y administrativo. (3)

Con este trabajo de investigación se pretende que los especialistas en ortodoncia manejen y tengan el conocimiento de las responsabilidades ético-legales y administrativas que conllevan a futuros problemas legales. Este conocimiento le permite al especialista brindar un tratamiento veras y preciso al paciente, conociendo las

afectaciones legales que puede llegar a tener, utilizando de manera adecuada la técnica ortodóncica; así mismo el profesional tiene claro las medidas preventivas a tomar en el diagnóstico individual del paciente brindando la atención en el entorno de respeto de los derechos del paciente y al cumplimiento de los principios de autonomía y beneficencia que son aspectos fundamentales de la atención en salud. .(2)(5)

Debido a esto surge la necesidad de crear una investigación actualizada sobre los problemas ético-legales que poseen los ortodoncistas, con el fin de dar a conocer las normas y las leyes que abarca el ejercicio de la profesión.

1.3. MARCOS DE REFERENCIA

1.3.1. Marco Teórico

La odontología actual involucra el concepto de ética, en el cual el paciente exige resultados y tiene una participación activa durante el tratamiento en el consentimiento del mismo, la verificación de los procedimientos y la oportunidad de preguntar al profesional para solucionar dudas que presente, es decir, el paciente asume participación durante el desarrollo del tratamiento (6) (7)

El documento de mayor importancia en el ejercicio de la profesión es la historia clínica, 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 por parte de las leyes vigentes e incluye recibir información sobre el diagnóstico, los procedimientos, posibles riesgos y beneficios del tratamiento y de no recibirlo, el paciente tiene la oportunidad de hacer preguntas y obtener respuestas y comparte la decisión de realizarse o no el tratamiento.(8) Una vez sea firmado el profesional puede ejecutar el plan de tratamiento aceptado. De esta manera el odontólogo se asegura que el paciente comprende el propósito, beneficios, riesgos y otras alternativas del estudio o tratamiento. (9)

Este documento debe contener información veraz y objetiva, no se deben crear falsas expectativas y no obviar o minimizar riesgos con el fin de obtener su aceptación. Además la información debe ser simple, comprensible y ser asequible al nivel sociocultural del paciente, el dar información en exceso puede ser contraproducente, generando un efecto negativo en el paciente. (10) Esta información constituye en sí misma un resultado que deberá acreditar al profesional, de lo contrario existiría una presunción de incumplimiento que conlleva a la responsabilidad. (11) Los profesionales deben conocer el valor jurídico y científico de la historia clínica y el consentimiento informado. (10)

La responsabilidad profesional de un odontólogo es definida 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”. (**¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**)

Los elementos suficientes para establecer responsabilidad profesional son descritos como la *existencia de obligación*: Hay un contrato donde el profesional se compromete a ayudar en la solución las dificultades por las cuales consulta el paciente pero no aseguran ciertos resultados puesto que la odontología no es una ciencia exacta, la *existencia de daño*: Hay un daño, por ejemplo la aparición de lesiones, complicaciones, agravamiento de patologías, contagio de enfermedades., la *existencia de falta profesional*: Es imprescindible para que se evolucione a una demanda, es necesario que el profesional haya realizado algo mal o haya dejado de realizar un procedimiento y por último la *Existencia de causalidad entre falta y daño*: Relación directa entre los factores mencionados. 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). (7)

El daño que se presenta a razón de cualquiera de las causas descritas anteriormente puede ser clasificado en: **latrogenia**: Estado anormal o patológico a causa de un tratamiento, esto puede ser evitable en una buena práctica profesional. **Mala práctica**: “negligencia profesional y falta de cumplimiento de las normas establecidas en la administración del tratamiento, diagnóstico o cualquier otra forma de cuidado médico”, evitable cuando se realiza una práctica profesional responsable. **Accidente**: “suceso o lesión repentina e inesperada; complicación del curso regular de una enfermedad”, no es evitable; puede ocurrir a pesar de realizar las acciones clínicas de acuerdo a lo establecido. **Complicación**: Problema que afecta la salud de un paciente y que se presenta durante el curso de una enfermedad o después de un procedimiento o tratamiento, puede acreditarse a estos factores o no tener relación con ellos, el daño puede ser previsible, algunas veces es evitable. (12)

En la época actual es común la tendencia de los pacientes a entablar quejas, y procesos judiciales, lo anterior es atribuido que los pacientes poseen un mayor conocimiento de sus derechos y buscan un lucro que indemnice los eventos generados. (12) Es necesario existan medidas para reducir el riesgo de acciones legales en contra del profesional.(13)

En Bogotá la Secretaría Distrital de Salud es una entidad rectora responsable de garantizar el derecho a la salud a través de un modelo de atención integral e integrado y la gobernanza, para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población del Distrito Capital. Dentro de sus funciones se puede resaltar: orientar y liderar la implementación de proyectos que garantizan el derecho a la salud, vigilar y controlar el cumplimiento de políticas y normas técnico científicas que expide el ministerio de salud y protección social para adecuar la correcta habilitación en salud. (14)

Ante la Secretaría Distrital de Salud el paciente puede efectuar las peticiones, quejas o reclamos a través de los canales dispuestos por la Alcaldía de Bogotá: Presencial, escrito, e-mail, telefónico, web, buzón y por redes sociales; realizando seguimiento con el número de petición que genera el sistema. La radicación de la queja se puede realizar mediante figura anónima o realizando registro de sus datos personales, luego cada caso es remitido al área de Inspección Vigilancia y Control, en donde el personal capacitado se encarga de dar respuesta en primera instancia o direccionar la queja según corresponda; ya sea través de visitas de inspección a los establecimientos requeridos realizadas por verificadores o investigación por abogados. En algunos casos, esta entidad controla los requerimientos de habilitación para prestar el servicio, en el caso en el que se evidencian fallas durante el proceso se dispondrán a clausurar los lugares prestadores de servicio o medidas de seguridad que se puede interpretar como un selle temporal mientras se cumplen todos los estándares de habilitación. (14)

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.(15) 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.

A continuación se describen las sanciones:

Amonestación privada: 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.(15)(16)

Los actividades que se realizan en odontología son de carácter invasivo y teniendo en cuenta esta característica puede ocasionar responsabilidad siendo probable que los profesionales esten 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. (16)

Los tratamientos protésicos (incluyendo implantología) se disputan con mayor frecuencia en un (47%), seguido de las demás especialidades; este análisis se limita a las demandas civiles presentadas en dos Tribunales italianos y no se centra en los errores técnicos o quejas por mala práctica. (17)

Selbst en 1990, introduce el término “negligencia por no divulgación”, que es una queja alegando la falta del consentimiento informado, en este escenario, el odontólogo realiza todos los procedimientos técnicos de la manera correcta, sin embargo, puede ser hallado negligente si él no informó al paciente de los riesgos inherentes al procedimiento y uno de ellos se manifiesta. (18)

Cada vez se observan más casos de insatisfacción en relación al tratamiento odontológico que consecuentemente generan un aumento del número de quejas y demandas presentadas. Un estudio de Brasil examino las acciones civiles del periodo de 2000 a 2010 en 201 sentencias, evidenciaron que las principales especialidades de Odontología involucradas fueron: rehabilitación oral 35,6%; implante 26,6%; endodoncia 15,5%; ortodoncia 8,8%. (Orden decreciente) (18)

En la universidad de Antioquía Alvarado (2009) reporta que 36 pacientes presentaban evidencia de iatrogenia y cumplían con los criterios de inclusión, que el 61,1% eran mujeres y el 38,9 eran hombres, el mayor número de iatrogenias pertenecen al régimen subsidiado (36,1%) seguido por los pacientes vinculados (33,3%), luego por el régimen

contributivo con un 16,7%. El 13,9% de pacientes no registraban este dato en la historia clínica.(18)

1.3.2. Legal

Como refiere el Dr. Carlos Núñez, “Es importante que el profesional en odontología aprenda e interiorice, que no solo es importante para el ejercicio de la profesión, el manejo adecuado de las técnicas propias, y la pericia practicándolas; sino que también es importante conocer el ámbito ético legal que regula la profesión, para así prevenir posibles procesos éticos o legales donde puede ser sancionado”.

Se referencia a continuación alguna normativa importante que se debe tener en cuenta en el desarrollo de este trabajo investigativo:

- Ley 35 de 1989: Código de Ética del Odontólogo y Decreto 491 de 1990:

“Artículo 4.- El deber del odontólogo de informar al paciente los riesgos, deberá cumplirse dentro del consentimiento informado, y deberá comprender como mínimo los siguientes elementos: · Deberá ser realizado antes del tratamiento, procedimiento o sus modificaciones. · Deberá hacerse a través de una comunicación y aceptación mutua de las partes. · Deberá referirse a las características relevantes de la condición clínica del paciente. · Deberá especificar las características del tratamiento propuesto: objetivo, beneficios, complicaciones, riesgos previstos, cuidados y compromisos del paciente. · Deberá estar ajustado

al tipo de tratamiento a realizar y condiciones propias del paciente. · Deberá contener la manifestación expresa de voluntad de las partes.

Artículo 5.- El odontólogo cumple la advertencia del riesgo previsto a que se refiere la Ley 35 de 1989, con la información que en forma necesaria, suficiente y prudente suministre a su paciente o a sus familiares o allegados, respecto de los efectos adversos que, en su

concepto dentro del campo de la práctica odontológica, pueden llegar a producirse como consecuencia del tratamiento o procedimiento odontológico. Dentro de los riesgos previstos se distinguen los propios de cada tratamiento de los inherentes al paciente. En cualquier caso, el odontólogo deberá adoptar las medidas preventivas posibles.

Artículo 7.- El odontólogo dejará constancia en la historia clínica del hecho de la advertencia del riesgo previsto, o de la imposibilidad de hacerla. Teniendo en cuenta que los tratamientos o procedimientos odontológicos pueden comportar efectos adversos o de carácter imprevisible, el odontólogo no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos, de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica odontológica, al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento.

Artículo 12.- En la historia clínica se dejará constancia de la evaluación realizada, del diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento sugerido e instaurado, y de las indicaciones de cuidado que debe asumir el paciente. Así mismo, los resultados de las ayudas diagnósticas y la constancia de entrega de estas al paciente, si es del caso.”

En el caso que nos ocupa, por tratarse de un procedimiento de ortodoncia que se desarrolla de manera permanente y sucesiva y que puede durar un tiempo prolongado, la obligación de la información no puede reducirse a la consulta inicial, sino que subsiste durante todo el tratamiento, estando éticamente el odontólogo obligado a brindarle al paciente información sobre riesgos, incertidumbres y circunstancias que puedan comprometer el buen resultado del tratamiento durante el transcurso de este. (Ponencia del magistrado: Dr. Augusto Arango Calderón. Tribunal de Ética odontológica Seccional Antioquia) (16).

· Código Civil:

Artículo 63-. CULPA Y DOLO. La ley distingue tres especies de culpa o descuido:

Culpa grave, negligencia grave, culpa lata, esta culpa en materias civiles equivale al dolo.

Culpa leve, descuido leve, descuido ligero.

Culpa o descuido levísimo, esta especie de culpa se opone a la suma diligencia o cuidado.

El dolo consiste en la intención positiva de inferir injuria a la persona o propiedad de otro.
(21)

· Ley 1581 de 2012: Protección de Datos personales:

Artículo 6-. Tratamiento de datos sensibles. Se prohíbe el tratamiento de datos sensibles, excepto cuando: El Tratamiento tenga una finalidad histórica, estadística o científica. En este evento deberán adoptarse las medidas conducentes a la supresión de identidad de los Titulares (22).

· Ley Estatutaria 1751 de 2015: Derecho Fundamental a la Salud

Artículo 6°. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

a) Disponibilidad.

b) Aceptabilidad.

c) Accesibilidad.

d) Calidad e idoneidad profesional. Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida

con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.

Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios: Universalidad, Equidad, Continuidad, Oportunidad, Prevalencia de derechos, Progresividad del derecho, Libre elección, Sostenibilidad, Solidaridad, Eficiencia, Interculturalidad.

Artículo 17-. Autonomía profesional. Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será

ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad la evidencia científica.

Se prohíbe todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad del paciente.

La vulneración de esta disposición será sancionada por los tribunales u organismos profesionales competentes y por los organismos de inspección, vigilancia y control en el ámbito de sus competencias (23).

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. General

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

1.4.2. Específicos

Identificar las características principales de la responsabilidad ético-disciplinaria y administrativa en casos fallados del Tribunal Nacional de Ética Odontológica en el periodo 2016-2019.

Clasificar los principales motivos de queja, destino y resultado de los casos de la Secretaria Distrital de salud en el periodo 2016-2019.

Precisar los datos relacionados con la práctica de ortodoncia en comparación a las demás áreas en casos del Tribunal Nacional de Ética Odontológica y la Secretaria Distrital de Salud en el periodo 2016-2019.

2. ASPECTOS METODOLÓGICOS

2.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio Inspección documental.

2.2 OBJETO DE ESTUDIO

Datos de casos fallados de responsabilidad ético disciplinaria del Tribunal Nacional de Ética Odontológica y quejas ante la Secretaria Distrital de Salud en el periodo 2016-2019.

2.3 UNIDAD DE OBSERVACIÓN

Datos de casos fallados de responsabilidad ético disciplinaria del Tribunal Nacional de Ética Odontológica y quejas ante de la Secretaria Distrital de Salud en el periodo 2016-2019.

2.4. POBLACIÓN DE ESTUDIO

644 registros de quejas ante la Secretaria Distrital de Salud y casos fallados de responsabilidad ético disciplinaria del Tribunal Nacional de Ética Odontológica en el periodo 2016-2019. Seleccionadas con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

Los casos relacionados con la práctica odontológica, encontrados en el Tribunal Nacional de Ética Odontológica y la Secretaria Distrital de Salud durante el periodo comprendido entre 2016 y 2019

Criterios de exclusión

Procesos que no tengan todos los soportes para el análisis.

Procesos con registro repetido.

Procesos pero que pertenezcan al área odontológica.

Casos no presentados ante el tribunal de ética odontológica o la Secretaria distrital de salud.

2.7. VARIABLES

Para este efecto se realizó una matriz de variables para análisis. (Anexo 1)

2.8 INSTRUMENTO RECOLECCIÓN DE DATOS

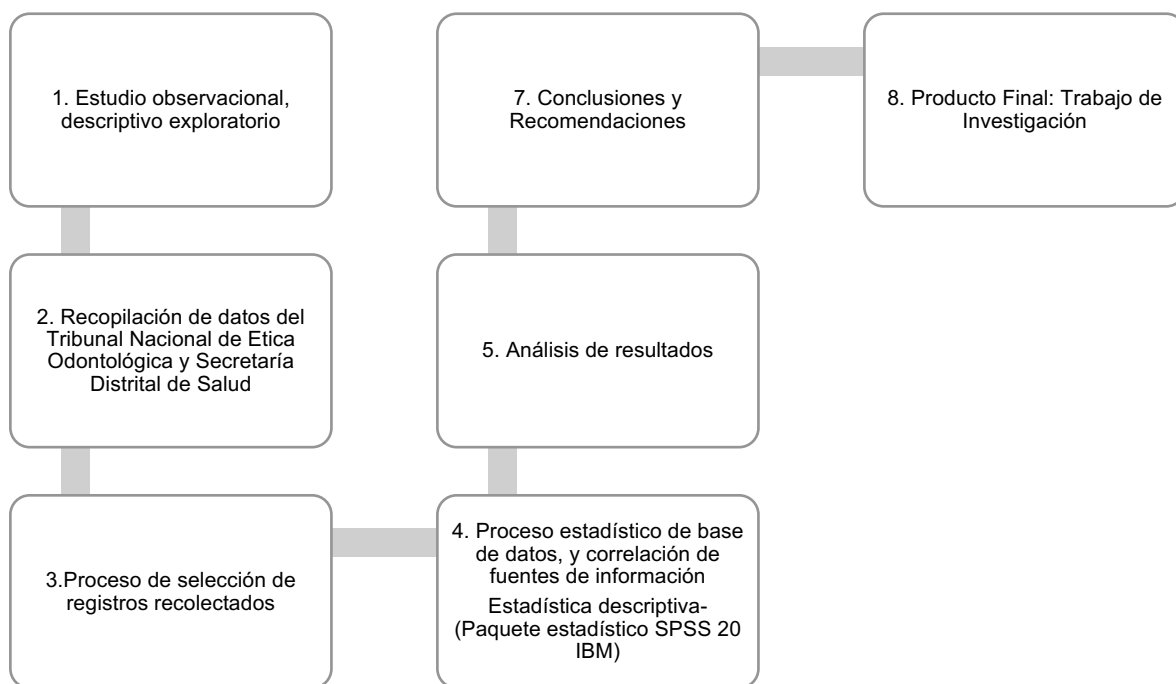
Ver Anexo 2.

2.9 PROCEDIMIENTO

Para esta investigación, se obtuvo autorización del Tribunal Nacional de Ética Odontológica, quienes entregaron información existente de casos fallados en el período 2016-2019; y de la Secretaria Distrital de Salud (Bogotá, D.C) facilitando base de datos de todos las quejas, reclamos y casos fallados digitalizados de dicha entidad en el mismo período de tiempo. También se solicitaron datos ante la Superintendencia de Salud pero no se obtuvieron datos relevantes para el presente trabajo investigativo.

Posteriormente, se identificaron las variables de interés. Se realizó una tabla de recolección de datos que contenía las variables planteadas, para el caso de los datos recolectados en la Secretaría Distrital de Salud; se tuvieron en cuenta 644 registros, de 856 registros iniciales, de los cuales se eliminaron: 185 registros por repetición de quejas, 16 registros que no correspondían a odontología, y 11 registros que se encontraban

incompletos 16 registros que no correspondían a odontología, y 11 registros que se encontraban incompletos.



2.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

De acuerdo con la clasificación planteada en el Artículo 11 de la Resolución N° 008430 de 1993 (expedida por el Ministerio de Salud de Colombia), y a la Resolución 2378 de 2008” (expedida por el Ministerio de la Protección Social), específica para investigaciones con medicamentos en seres humanos la investigación se considera SIN RIESGO.

2.10 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el análisis de la información se usó el paquete estadístico SPSS versión 20 IBM, para calcular la frecuencia de los datos obtenidos para cada una de las variables se

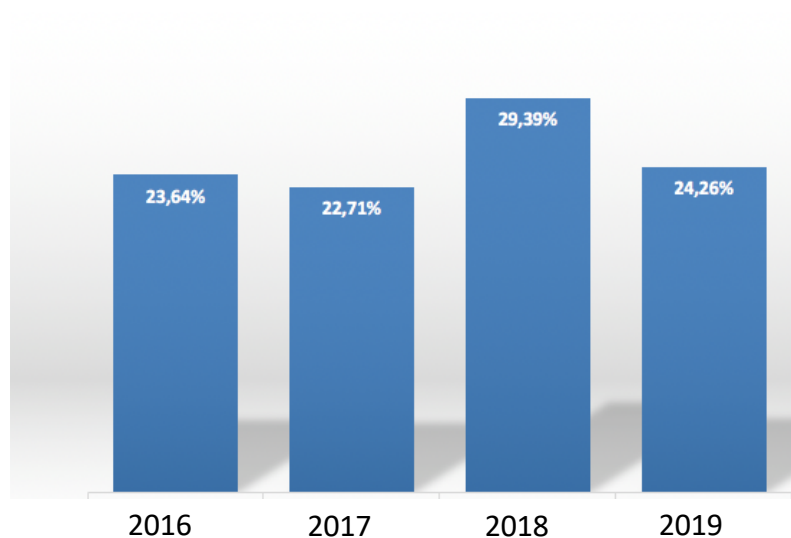
realizó una estadística descriptiva (frecuencias relativas, histogramas y tablas de contingencia) .

3. RESULTADOS

RESULTADOS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Con respecto al periodo de tiempo, se puede observar que el año de mayor recepción fue es 2018, en la gráfica 1 se muestra la distribución por año.

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%)- Otros motivos menos frecuentes se pueden observar en la 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%
EVENTO 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 ODONTOLOGICA DEL PACIENTE	1,24%	0,78%	0,62%	0,31%	2,95%
NO REGISTRA	0,16%	0,47%	0,00%	0,00%	0,62%
OPORTUNIDAD	0,16%	0,00%	0,00%	0,00%	0,16%
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)

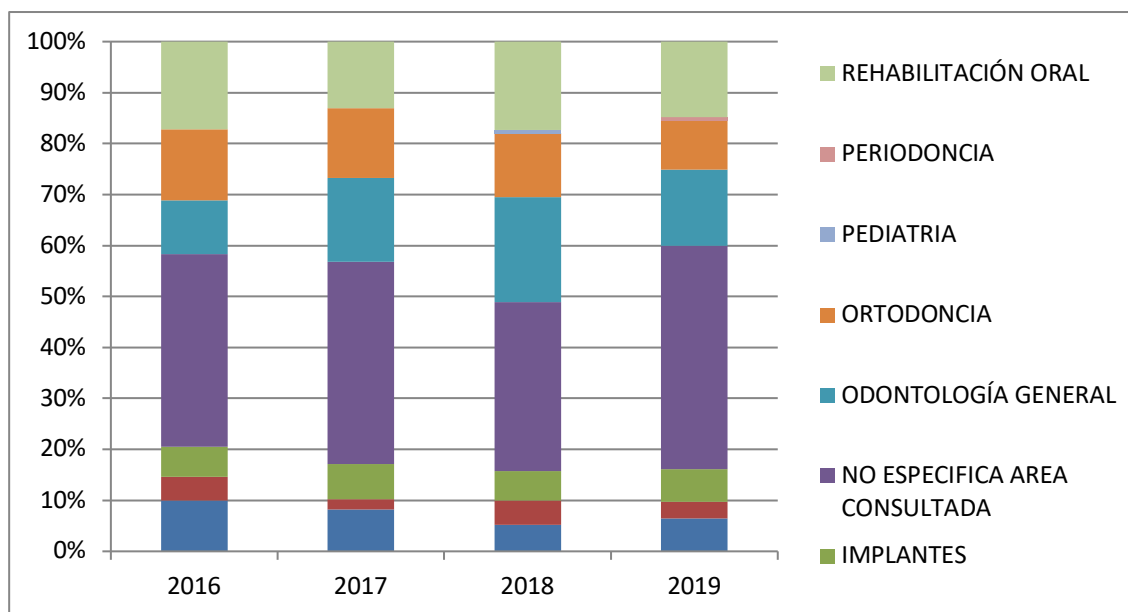
Tabla 2. Área clínica consultada

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 la gráfica 2 se muestra el área consultada en relación a el año de recepción de quejas. Se evidencia con alta frecuencia que durante los cuatro años de análisis no fue descrita el área consultada y que periodoncia fue el área con menor numero de quejas.

Gráfica 2. Área consultada / año de recepción de la queja



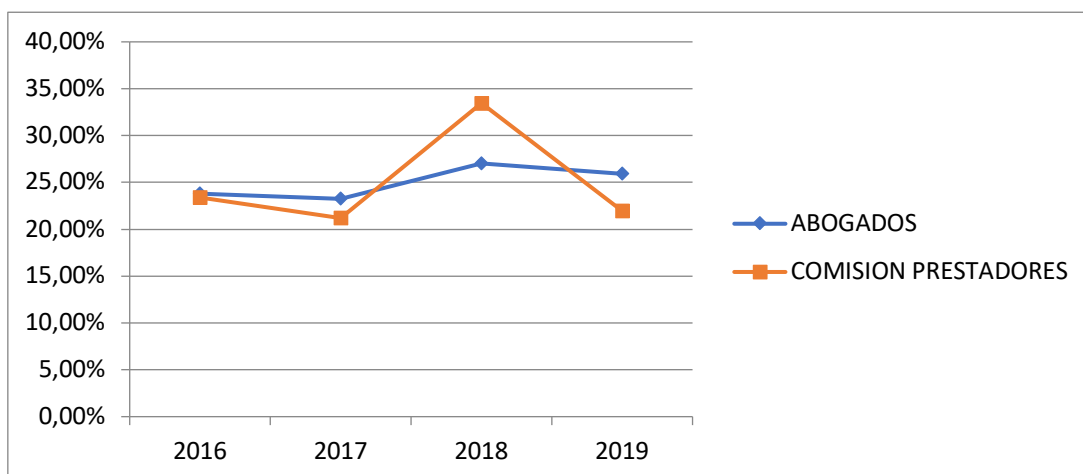
En cuanto las quejas remitidas de otra entidad en su mayoría fueron de la Superintendencia Nacional de Salud(47.5%), seguido de un 25% impuestas por el Tribunal de Ética Odontológica y de el Ministerio de Salud (7.5%). En cuanto a los casos remitidos de la Superintendencia de salud es posible notar que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

Tabla 3. Quejas remitidas de otra entidad/Año

	2016	2017	2018	2019	Total general
INSTITUCIONES/ AÑO					
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%
MINISTERIO DE EDUCACIÓN - 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%
SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO / TRIBUNAL DE ÉTICA ODONTOLÓGICA	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. En la gráfica 2 se muestra el destino de la queja en relación al año de recepción, donde se observa que para el año 2018 se incrementó la remisión a Comisión prestadores y el destino Abogados tuvo mayor estabilidad en el tiempo analizado.

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
COMISION PRESTADORES	14,44%	9,26%	22,59%	53.7%	100,00%
Total general	14,44%	9,26%	22,59%	53.7%	100,00%

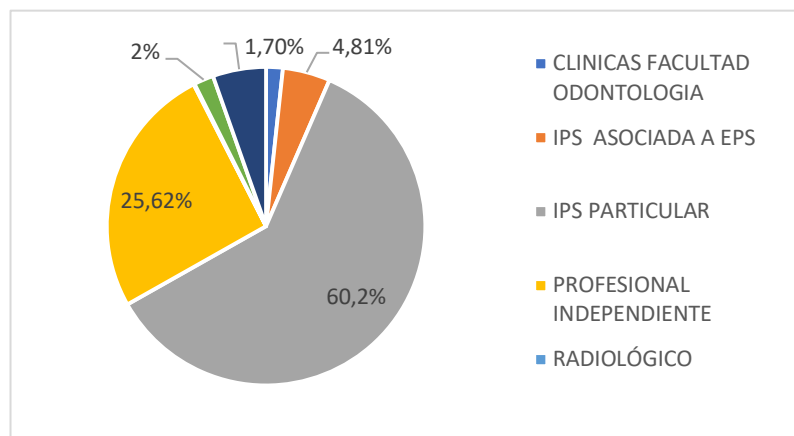
De las visitas que fueron realizadas por la Secretaria de salud, no hubo evidencia de falla en el 33.08% , y donde fue encontradas, las faltas que más se presentaron fueron falla en bioseguridad, inscripción de profesionales e idoneidad.

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 CLINICAS	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 los que hacen parte de IPS particulares(60.2), seguido de profesionales independientes (25.6%). Otras prácticas menos frecuentes se muestran en la gráfica 4.

Gráfica 4. Tipo de prestador



RESULTADOS DEL TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA ODONTOLÓGICA

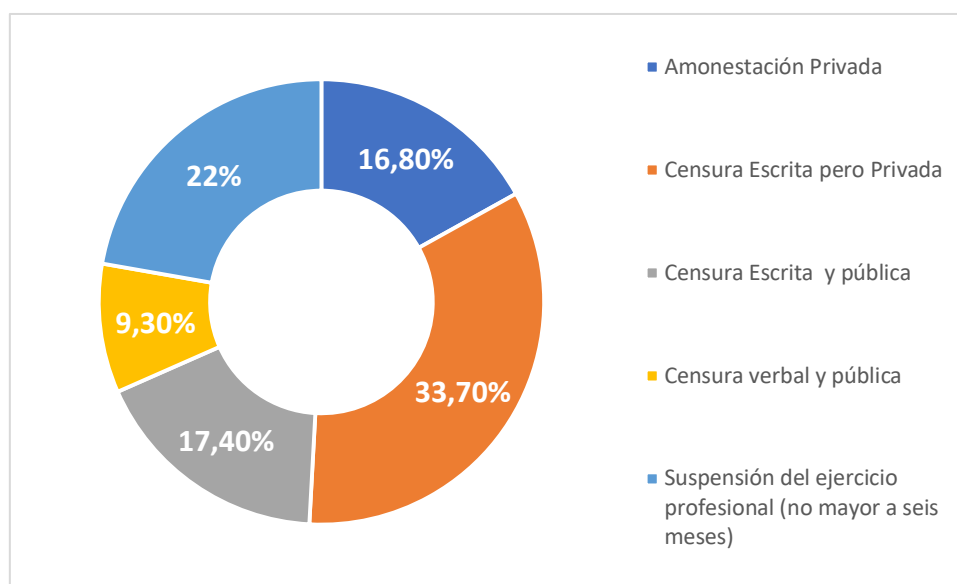
Las especialidades más vulneradas fueron rehabilitación oral (49.3%), y ortodoncia(21,5%) . Es importante notar que odontología preventiva solo presentó 4 casos (5%). En la tabla 6 se muestra la distribución por áreas clínicas. Sin embargo, se debe tener en cuenta que se analizaron los casos fallados,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

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

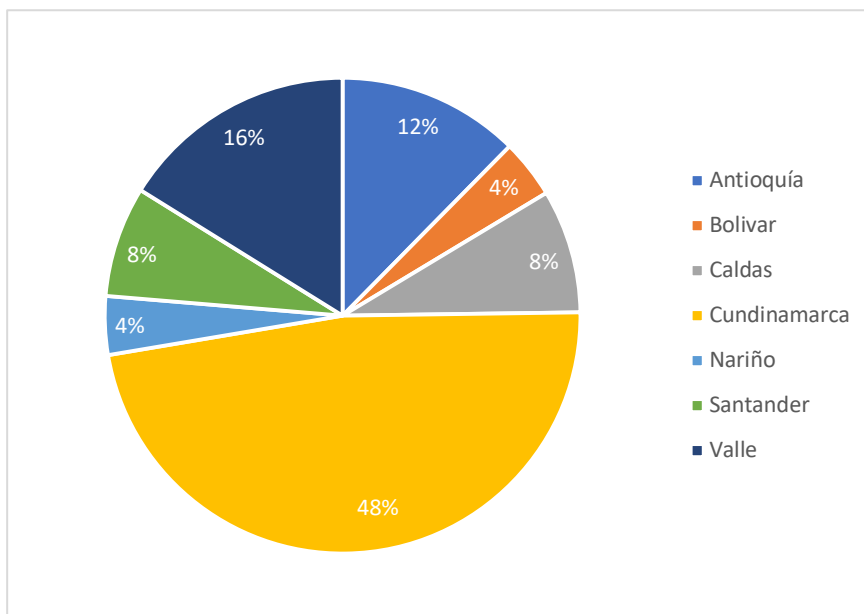
Se puede observar que la Censura escrita pero privada fue la principal sanción asignada (33.7%), en segundo lugar está la suspensión del ejercicio profesional (no mayor a seis meses) seguido de la censura escrita y pública(17.4%) y de Amonestación privada(16.8%). La censura verbal y pública fue la sanción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

Gráfica 5. Sanción impuesta



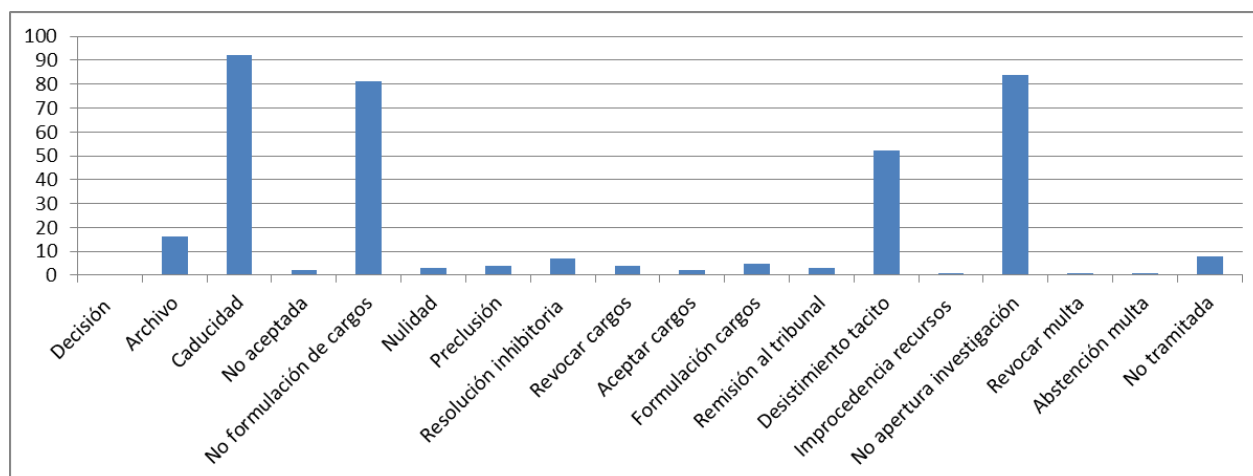
De los casos incluidos, la seccional de Cundinamarca (48%) presenta la mayor frecuencia de quejas interpuestas, continúa Valle(16.15%) y Antioquía (12.38%). Las Seccionales de Nariño y Bolivar son las de menor índice de casos, cada una con 3.98%. (Gráfica 6)

Gráfica 6. Seccionales de recepción de quejas



Respecto a la decisiones 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.

Gráfica 7. Decisiones del tribunal



4. DISCUSIÓN

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. (24) 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%. (25)

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%. (26)

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(27). 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 (28). 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.(26)

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. (26)

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 , en el que las quejas del sector privado corresponden al 66.4% en comparación con el público que fue 33.6 %. 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.(1)

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.

En relación 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 Espinoza (26) ,donde la mayoría de los casos fueron conciliados con 67%.

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 presento 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 (29)

5. 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 Secretaria 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)

6. BIBLIOGRAFIA

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. Labajo M. Sáez A. Albarrán M. Responsabilidad profesional en odontología. Revista española de Medicina Legal. 2013; 39 (4): 149-156.
3. Manrique J. Comportamiento de los procesos éticos en odontología casuística de fepasde medico legal. 2005; 4: 18-22
4. Casa de la responsabilidad profesional en odontología revista instituto de medicina legal colombiano. 1997; 16(2): 165-171
5. Rodriguez M. Insatisfacion en ortodoncia. Revista medico legal. 2006 (4): 17- 22
6. Hernández, L. Aspectos legales de la ortodoncia. Revista de la sociedad colombiana de ortodoncia. 2016;3(1): 4-7
7. Briseño J. La responsabilidad profesional en odontología. Revista ADM, 2006; LXIII (3):111-118
8. Izzeddin-Abou R, Jiménez F. Bioética en Odontología, una visión con principios. Rev. CES Odont. 2013; 26 (1) 68-76.
9. Calderón J. El consentimiento informado y la mal praxis en odontología. 2009. Disponible en: <http://tesis.ipn.mx:8080/xmlui/handle/123456789/3255>.
10. Escobar L. Consentimiento informado en odontología, estudio histórico-interpretativo en Cundinamarca 1990-2010. Revista Colombiana de Bioética. 2014; 9 (1):7-125.
11. Aristizabal H. Alcance y extensión del consentimiento informado en la práctica odontológica. Revista Médico-legal. Disponible online en: http://www.medicolegal.com.co/pdf/esp/1999/5/3/alcex_conpra_v5_r3.pdf
12. Botero B. Apreciaciones generales sobre el profesional de la odontología. Introducción a la responsabilidad jurídica del odontólogo. Antioquia. 30-34. Disponible en: <http://www.medicolegal.com.co/pdf/esp/2001/7/3/Apreciaciones%20generales%20sobre%20el%20profesional%20de%20la%20odont%20.pdf>

13. Portela F. Caracterización de los aspectos bioéticos en los reclamos realizados ante la superintendencia de salud de Chile en el área de odontología. *Revista Acta Bioethica*. 2013; 19 (1): 143-152.
14. 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."
15. Solorzano C. De la responsabilidad ética odontológica. *Revista Medico-Legal*. 2000; 3(6): 1-8.
16. Código de Ética del Odontólogo Colombiano. Ley 35 de 1989.
17. Araya C. Manejo del expediente y negligencia en endodoncia. Disponible en: <http://bb9.ulacit.ac.cr/tesinas/Publicaciones/043483.pdf>
18. Silveira D, Gomes de Araujo F, Da Silva A. Responsabilidad Civil del Cirujano-Dentista: Análisis de las Demandas Presentadas en el Municipio de Ribeirao Preto- Sao Paulo, Brasil. *Int. J. Odontostomat.*, 2014 8(3):365-369.
19. 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.
20. Ley 35 de 1989: Código de Ética del Odontólogo. Decreto 491 de 1990
21. Ley 57 de 1887: Código Civil Colombiano. Cap 5.
22. Ley 1581 de 2012: Protección de Datos personales.
23. Ley Estatutaria 1751 de 2015: Derecho Fundamental a la Salud.
24. Astudillo M. Mala Praxis Odontológica: Artículo de revisión. *Rev Venez Invest Odont IADR*. 2015; 3(2): 146-170.
25. Cardozo C, Rodríguez E, Lolas F. Ética y bioética, una introducción. Ley; conceptos básicos, ética y odontología. Cieb-Universidad de Chile; 2007: 19-31.
26. Espinosa A. Análisis de expediente de quejas del área de odontología. *Rev. De la CONAMED* 2000; 4; 6(17):5-7.
27. Tamayo J. La relación médico paciente y la mala praxis médica. *Revista Novedades Jurídicas*. 2007; 4(19):12-23.

28. Cadavid G. Autonomía y consentimiento informado: principios fundamentales en bioética. *ces Odontol.* 2005; 18(2): 59-64.
29. Mosquera C. La tutela y los derechos a la salud y seguridad social. Defensoria del Pueblo. 2015.

Anexos

A. Operacionalización de Variables

CLASE	NOMBRE	DEFINICION	TIPO	INDICADORES
Independiente	Fecha de recepción	Tiempo de inicio del proceso	Cualitativa ordinal	Años
Independiente	Tipo de falla descrita por el paciente	Razón por la cual se presentó la queja	Cualitativa nominal	Lo que reporta el paciente
Independiente	Área Consultada	Especialidad de la odontología que fue consultada	Cualitativa nominal	No especifica área Prostodoncia-Prótesis Cirugia Cirugia-implantes Ortodoncia Endodoncia Periodoncia
Independiente	Queja remitida de otra entidad	Descripción si la queja escalo de otras entidades	Cualitativa nominal	Si No
Independiente	De cual entidad fue remitida la queja	Descripción de la entidad de donde fue remitida la queja	Cualitativa nominal	Superintendencia nacional de Salud Ministerio de Salud Tribunal de ética odontológica

CLASE	NOMBRE	DEFINICION	TIPO	INDICADORES
				Superintendencia de industria y comercio INVIMA Ministerio de educación Juzgado civil Municipal Defensoria del pueblo Federación odontologica Colombiana
Independiente	Destino de la queja	Direccionamiento de la queja a nivel interno de la secretaria dsitrital de salud	Cualitativa Nominal	Abogados Comisión Prestadores
Independiente	Fecha de la visita	Tiempo de realización de la visita	Cualitativa Ordinal	Años
Independiente	Resultado de la visita	Decisión interpuesta por la entidad	Cualitativa nominal	Investigación Medida de seguridad Finalizada
Independiente	Causa del resultado de la visita	Tipo de falla	Cualitativa nominal	Sin inscripción de profesionales Bioseguridad Idoneidad Bioseguridad Infraestructura Historias clinicas no registra

CLASE	NOMBRE	DEFINICION	TIPO	INDICADORES
				Falla en Calidad No fue posible realizar la visita
Independiente	Tipo de prestador	Categoría para describir tipo de servicio	Cualitativa nominal	Ips Pública Ips Privada Ips asociada a EPS Profesional independiente Clínicas facultad Odontología Laboratorio dental

B. Instrumento de recolección de datos

[illegible]