

**TRIBUNAL SECCIONAL DE ETICA ODONTOLOGICA DE CALDAS, MANIZALES (6) DE JULIO DE DOS
MIL VEINTITRÉS (2023)
SESION SALA PLENA ACTA NUMERO 007
SALA PLENA DE DECISIÓN**

Procede el **TRIBUNAL EN PLENO** mediante el presente Auto, a proferir **FALLO DE FONDO** contra el odontólogo **JULIO CÉSAR RUÍZ BRAND**, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.639.142, odontólogo egresado de la Fundación Universitaria San Martín el 6 de agosto de 1998, autorizado para ejercer la profesión de odontólogo por medio de Resolución 2807 del 4 de diciembre de 2000, expedida por la Secretaría de Salud del Tolima.

1. QUEJA:

El día 24 de mayo de 2022, el Tribunal Nacional de Ética Odontológica asigna a este Tribunal la competencia de la queja presentada el 19 de abril de 2022 por la señora **NOHEMY CORREA FLÓREZ** en contra del Doctor **JULIO CÉSAR RUÍZ BRAND**, en la que refiere:

“ASUNTO: Solicitud Proceso disciplinario Ético – Profesional Art. 70 ley 35 de 1989.

NOHEMY CORREA FLOREZ identificada en la ciudad de Pereira (Risaralda), presento ante el honorable Tribunal de Ética Odontológica Seccional Caldas, por ser de su competencia, la siguiente queja formal contra el DR. JULIO CESAR RUIZ BRAND, odontólogo titulado, quien en ejercicio de su profesión en la Clínica Odontológica FAMILYDENT, me genero perjuicios a la salud y daños psicológicos, al practicarme un tratamiento odontológico (prótesis fija y seis (6) implantes), previamente cancelados en su totalidad, y que según concepto médicos me genero daños graves en mi salud.

I. HECHOS

Primero: El día 10 de septiembre del año 2018, me dirigí al consultorio FamilyDent del Dr. Julio Cesar Ruiz Brand, con el fin de obtener un servicio de una prótesis fija y seis (6) implantes.

Segundo: El día 10 de septiembre del 2018, se realizó cotización por la suma de diecisiete millones de pesos moneda corriente (\$17.000.000), que comprendía el valor total del tratamiento odontológico (Una prótesis fija y seis (6) implantes). Ese día abone a la deuda la suma de ocho millones quinientos mil pesos moneda corriente (\$ 8.500.000), quedando pendiente la otra mitad para la fecha de terminación del tratamiento. Así quedo estipulado en el contrato.

Tercero: El día 10 de septiembre del 2018, firmé el contrato y hasta la fecha me ha sido imposible a acceder a él, porque tanto el Dr. Julio Cesar Ruiz Brand y el consultorio odontológico donde labora, se niega a entregarme una copia.

Cuarto: el día 26 de septiembre de 2018, el Dr. Julio Cesar Ruiz Brand, tan solo transcurrido quince (15) días de inicio del tratamiento, me dice que requiere que se le cancele la otra mitad del dinero, es decir la suma de ocho millones quinientos mil pesos moneda corriente (\$8.500.000), sin haber terminado el tratamiento como había quedado estipulado en el contrato. El Dr. Julio Cesar, me comentó que ese dinero lo necesitaba para comprar un vehículo. De buena fe accedí a entregarle el dinero restante, porque creí en el profesionalismo del odontólogo.

Quinto: El tratamiento odontológico termina parcialmente en noviembre del año 2019, y este no me satisface, puesto que, durante el tratamiento, jamás se le realizó limpieza por parte del Dr. Julio Cesar Ruiz Brand, y ha traído afectaciones severas a mi salud.

Sexto: El día 10 de marzo de 2022, y debido a unas serias complicaciones en mi salud, decido acudir a realizarme una valoración médica con un especialista en odontología, en la cual se evidencia que efectivamente el tratamiento ofrecido por el Dr. Julio Cesar Ruiz Brand fue ineficaz, pues todas las prótesis se encuentran desadaptadas.

Séptimo: Ante esta situación y en reiteradas ocasiones, acudo ante el Dr. Julio Cesar Ruiz Brand, para que me responda por el tratamiento odontológico practicado por él y siempre he encontrado evasivas. Tomo la decisión el día 11 de marzo del 2022, de interponer una reclamación directa al Dr. Julio Cesar Ruiz Brand, en el consultorio odontológico donde labora, la cual, fue negativa a mis pretensiones.

DERECHOS VULNERADOS

Manifiesto ante el Tribunal Seccional de Ética Seccional de Caldas, que me fueron vulnerados los siguientes derechos fundamentales por parte del Dr. Julio Cesar Ruiz Brand, durante el tratamiento odontológico que me fue practicado.

ARTICULO 1°.

Colombia es un estado social de Derecho (...), fundada en el respeto de la dignidad humana...

ARTICULO 13.

Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley (...). El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

ARTICULO 49.

La atención de la salud son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

II. PETICION

Que el Dr. Julio Cesar Ruiz Brand responda por los daños causados y realice la devolución total del dinero pagado por el tratamiento, es decir, la suma de diecisiete millones de pesos moneda corriente (\$ 17.000.000). lo anterior obedece a que el mencionado odontólogo, le asiste una Responsabilidad Ética y Civil.

Avocando el art-72 de la ley 35 de 1989 – Código de Ética del Odontólogo Colombiano – que en el tenor literal dice:

Artículo 72. Si en el concepto del Presidente del Tribunal o del profesional instructor, el contenido de la denuncia permite establecer la presunción de violación de normas de carácter penal, civil o administrativo, simultáneamente con la instrucción del proceso disciplinario, los hechos se pondrán en conocimiento de la autoridad competente.

Por tal motivo, solicito a este tribunal de Ética, se ponga en conocimiento ante la justicia ordinaria civil, la responsabilidad del Dr. Julio Cesar Ruiz Brand, por los perjuicios psicológicos y de salud que me fueron generados (señora Nohemy Corea Flórez), al realizarme un tratamiento odontológico contrarios a los parámetros aceptados por la ciencia odontológica al momento de la atención.

III. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Claramente ante los hechos mencionados anteriormente, se observa por parte del Dr. Julio Cesar Ruiz Brand, una responsabilidad civil, porque ante el contrato firmado como profesional de odontología y la señora Nohemy Correa Flórez, existió un acuerdo de voluntades al suscribir el contrato, y el Dr. Julio Cesar incumplió la pactado; muestra de ello es el deficiente tratamiento odontológico realizado que me género graves perjuicios psicológicos y de salud.

Para el caso concreto, se materializan los elementos de la responsabilidad civil, que son el daño, la culpa y nexo causal.

Se le genera a la señora Nohemy Correa Flórez un daño, ya que la paciente sufre un quebranto o deterioro en su salud, ya que la omisión de cuidados por parte del odontólogo Dr. Julio Cesar Ruiz Brand, durante el tratamiento, me genero graves complicaciones y detrimento de mi salud. El tratamiento realizado no fue efectivo, debiendo recurrir a otros especialistas odontológico para que corrija el trabajo deficiente que realizo el Dr. Julio Cesar.

Existe culpa, porque el actuar como Profesional en Odontología, en el desarrollo de mi tratamiento, lo realizo con impericia y negligencia, ya que su labor es contraria a los parámetros aceptados por la ciencia al momento de la atención.

Por último, existe un nexo de causalidad, porque esa impericia y negligencia me genero un perjuicio y afecto gravemente mi salud.

De igual manera, existe una Responsabilidad Ética el Dr. Julio Cesar Ruiz Brand, ya que su conducta es reprochable especialmente por infringir los siguientes artículos de la ley 35 de 1989.

ARTICULO 1º.

*b) El profesional odontólogo es un servidor de la sociedad y, por consiguiente, debe someterse a las exigencias que se derivan de la naturaleza y dignidad humanas. De acuerdo con lo anterior, la atención al público exige como obligación primaria, **dar servicios profesionales de calidad** y en forma oportuna.*

Articulo 8º. El odontólogo dedicara a sus pacientes el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud bucal. Igualmente indicara los exámenes indispensables para establecer el diagnóstico y prescribir el tratamiento correspondiente.

ARTICULO 10. El odontólogo no debe exagerar el valor de sus honorarios profesionales ni antepondrán la obligación de prestar un servicio social a intereses puramente comerciales.

ARTICULO 15. El odontólogo no debe comprometerse a efectuar tratamientos para los cuales no este plenamente capacitado.

ARTICULO 45. El odontólogo deberá fomentar las medidas que benefician la salud general y bucal de la comunidad.

Existe una conducta reproachable por parte del Dr. Julio Cesar, ya que su comportamiento como odontólogo son contrarias al código ético pre establecido durante su formación profesional, por tal razón, solicito al tribunal Ético, se le dé aplicabilidad a los siguientes artículos del Código Ético para Odontólogos Colombianos.

ARTICULO 70. El proceso disciplinario ético -profesional será instaurado: De oficio, cuando por conocimiento de cualesquiera de los miembros del Tribunal se consideren violadas las normas de la presente Ley. Por solicitud de una entidad pública o privada o de cualquier persona. En todo caso deberá presentarse, por lo menos una prueba sumaria del acto que se considere reñido con la etica odontológica.

ARTICULO 71. Una vez aceptada la denuncia, el Presidente del Tribunal designara a uno de sus miembros para que se instruya el proceso disciplinario y presente sus conclusiones dentro de un término no superior a quince días hábiles.

ARTICULO 72. Si en el concepto del Presidente del Tribunal o del profesional instructor, el contenido de la denuncia permite establecer la presunción de violación de normas de carácter penal, civil o administrativo, simultáneamente con la instrucción del proceso disciplinario, los hechos se podrán en conocimiento de la autoridad competente.

ARTICULO 73. En todos los casos en que el profesional, instructor o el profesional acusado lo consideren indispensables o conveniente, podrán asesorarse de abogados titulados.

JURISPRUDENCIA:

RAMA JUDICIAL DEL PODER PUBLICO
JUZGADO CATORCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
Cali, dieciséis (16) de marzo de dos mil veinte (2020)
PROCESO: RESPONSABILIDAD MEDICA ODONTOLOGICA.
Rad. No. 2018-00133-00
ACTOR: CARMEN ELISA GORDILLO VACA
DEMANDADO: SALUDCOOP EN LIQUIDACION
DR. DARIO BERMUDEZ

Según la presente jurisprudencia, se logra demostrar la impericia y negligencia odontológica porque se tiene que la Corte Suprema de justicia establece que:

A pesar de los grandes avances científicos que han logrado aumentar las expectativas de vida de la población, la medicina, que según el DRAE es la "ciencia y arte de precaver y curar las enfermedades del cuerpo humano, no es exacta"®

Su praxis está sometida a diversas variables, entre ellas las reacciones biológicas del paciente al tratamiento, los efectos adversos, la coincidencia de síntomas entre distintos padecimientos y todos los factores de incertidumbre que la tornan imprevisible frente a principios o criterios preestablecidos.

Sin embargo, las fallas ostensibles en la presentación de servicios de esa índole, por acción u omisión, ya sean resultado de un indebido diagnóstico, procedimientos inadecuados o cualquier otra pifia en la atención, son constitutivas de responsabilidad civil, siempre y cuando se reúnan los presupuestos para su estructuración, ya sea en el campo contractual o extracontractual.

Se puede probar la existencia de una responsabilidad civil derivada de la negligencia médica, toda vez que puede demostrarse la existencia de los elementos estructurales de dicha acción, como los son: el daño antijurídico, la culpa y el nexo causal que permite imputar la conducta al agente generador.

IV. LAS PRUEBAS

- **SOLICITO** que cuando se cite al DR. JULIO CESAR RUIZ BRAND, ante el honorable tribunal, se entregue a los magistrados, copia de la Historia Clínica de la quejosa, la señora **NOHEMY CORREA FLOREZ** y copia del contrato establecido entre las partes.
- Recibo de entrega del dinero por el pago del tratamiento odontológico
- Copia del concepto de Especialista odontológico.
- Copia de Reclamación directa”.

2. TRAMITES PROCESALES

- Mediante Auto de reparto del 26 de mayo de 2022 se asigna la investigación a la Doctora **ANA MARÍA NARANJO MEJÍA** (Folio 20).
- Por oficio TEO-135-2022, se informa la apertura de investigación al investigado (Folio 22).
- Por auto del 17 de junio de 2022, se decretan las siguientes pruebas:

PRIMERO: Decretar las siguientes pruebas **DOCUMENTALES:**

Ofíciase al Doctor **JULIO CÉSAR RUÍZ BRAND** a fin de que se sirva aportar los siguientes documentos:

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía.
- Fotocopia de título y acta de grado como odontólogo y especialista.
- Registro RETHUS.
- Registro REPS.
- Historia clínica odontológica de la señora Nohemy Correa Flórez identificada con cédula de ciudadanía número 30.057.643 de Pereira.
- Elementos de diagnóstico y modelos de estudio de la atención prestada a la señora Nohemy Correa Flórez identificada con cédula de ciudadanía número 30.057.643 de Pereira.
- Anexo de consentimiento informado suscrito por la señora Nohemy Correa Flórez identificada con cédula de ciudadanía número 30.057.643 de Pereira.
- Contrato de prestación de servicios de salud suscrito por la señora Nohemy Correa Flórez identificada con cédula de ciudadanía número 30.057.643 de Pereira.

SEGUNDO. Cítese a la señora **NOHEMY CORREA FLÓREZ**, a fin de llevar a cabo diligencia de ampliación y ratificación de queja en la fecha y hora que se dispondrá en el curso del proceso.

TERCERO. Cítese al Doctor **JULIO CÉSAR RUIZ BRAND**, a fin de llevar a cabo diligencia de versión libre e injurada, en la fecha y hora que se dispondrá en el curso del proceso.

CUARTO. Oficiése a la Señora **NOHEMY CORREA FLÓREZ**, a efectos de informarle que su solicitud fue recibida y se dará el trámite correspondiente.

- Mediante oficio TEO-145-2022, se solicitan al investigado los documentos del Auto de pruebas (Folio 25).
- Por oficio TEO-147-2022 se informó a la denunciante el inicio del proceso Rad. 147/2022 (Folio 26).
- El 4 de octubre de 2022, por oficio TEO-209-2022, se cita a la señora Nohemy Correa Flórez con el fin de llevar a cabo diligencia de ampliación y ratificación de queja (Folio 41).
- El 4 de octubre de 2022, por oficio TEO-210-2022, se cita al Doctor Julio Cesar Ruiz Brand, a fin de llevar a cabo diligencia de versión libre e injurada (Folio 42).
- El 13 de diciembre de 2022, presenta la Magistrada Instructora informe de conclusiones (Folios 53 al 80).
- Mediante Auto del 26 de enero de 2023, la sala de decisión declara que es procedente la formulación de cargos porque se ha verificado que los mismos cumplen con los requisitos legales (folio 82).
- Por oficio TEO-035-2023, se cita al investigado a fin de llevar a cabo diligencia de descargos (folio 95).
- El 23 de febrero de 2023, en sesión de sala plena, se celebra diligencia de descargos (folios 86 y 87).
- Por Auto del 2 de junio de 2022, decide el Magistrado Sustanciador, respecto de poder otorgado por el investigado a un administrador de empresas (folio 113 a 115).
- Teniendo en cuenta solicitud del investigado se aplaza diligencia de descargos por oficio TEO-137-2022 (Folio 117).
- El 30 de junio de 2022, se lleva a cabo diligencia de descargos (folios 120 y 121).
- Por Auto del 28 de julio de 2022, se decretan pruebas y se corre traslado para alegatos de conclusión (folio 131).
- Mediante Auto del 30 de marzo de 2023, se decretan las siguientes pruebas:

PRIMERO. Téngase como prueba los siguientes documentos aportados por el Doctor **JULIO CÉSAR RUÍZ BRAND**:

- CD partido ORTHO ESTUDIO.
- Fotocopia de certificado de haber participado en el diplomado en técnicas básicas y avanzadas de implantología y rehabilitación oral.
- Historia clínica odontológica de la señora Nohemy Correa Flórez.
- Documento de consentimiento informado de implantes dentales del 17/09/2018.
- Documento de consentimiento informado cirugía oral del 20/10/2021.
- Documento de consentimiento informado anestesia local del 20/10/2021.
- Documento consentimiento informado de implantes del 20/10/2021.
- Fotocopia de radiografía panorámica del 09/07/2018.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía de la señora Nohemy Correa Flórez.
- Fotocopia de recibos de caja Nros. 2701 y 2762.
- Documento con asunto: "Reclamación directa", suscrito por la señora Nohemy Correa Flórez.
- Radiografía panorámica del 26 de septiembre de 2017.
- Radiografía panorámica del 10 de junio de 2018.

- Radiografía panorámica del 20 de diciembre de 2018.
- Radiografía periapical del 25 de mayo de 2019.
- Radiografía panorámica del 20 de septiembre de 2019.
- Radiografía panorámica del 20 de septiembre de 2021.

SEGUNDO. Oficiéase al centro diagnóstico ORTHO ESTUDIO a fin de que se sirvan aportar a este Tribunal tomografías de la señora Nohemy Correa Florez identificada con cédula de ciudadanía número 34.057.643.

- Por oficio TEO-100-2023, se solicita a ORTHO ESTUDIO, las tomografías de la señora Nohemy Correa Florez (Folio 90).
- Allegada la prueba solicitada por Auto del 18 de mayo, se corre traslado para alegatos de conclusión, traslado notificado por medio de AVISO publicado en la cartelera del tribunal y en la página web, teniendo en cuenta que rebotó el correo electrónico autorizado por el investigado. (Folios 99 al 104).

3. PRUEBAS

3.1 DOCUMENTALES

- Recibos de caja 2701 y 2762.
- Historia clínica Nueva EPS.
- Registro REPS Julio César Ruíz Brand.
- CV Dr. Julio César Ruíz Brand.
- Certificado de antecedentes disciplinarios Dr. Julio César Ruíz Brand.
- Certificado de antecedentes de responsabilidad fiscal Dr. Julio César Ruíz Brand.
- Certificado de antecedentes judiciales Dr. Julio César Ruíz Brand.
- Fotocopia de radiografía panorámica DENTIX.
- Fotocopia de radiografía panorámica 26/09/2017.
- Fotocopia de radiografía panorámica 10/06/2018.
- Fotocopia de radiografía panorámica 20/12/2018.
- Fotocopias de radiografía periapical.
- Fotocopia radiografías panorámicas (2) sin fecha.
- Fotocopia historia clínica odontológica de la señora Nohemy Correa Florez.
- Fotocopia de consentimiento informado de implantes 20/10/2021.
- Fotocopia de consentimiento informado 17/09/2018.
- Fotocopia de consentimiento informado anestesia local 20/10/2021.
- Fotocopia de consentimiento informado cirugía oral 20/10/2021.
- Documento con firma del Doctor Julio César Ruiz Brand.
- Fotocopia de título como odontólogo del Doctor Julio César Ruíz Brand.
- Fotocopia de asistencia al diplomado de odontología "estado del arte en operatoria estética y rehabilitación.
- Fotocopia de asistencia y participación en diplomado en odontología forense.
- Fotocopia de diplomado en técnicas básicas y avanzadas de implantología y rehabilitación oral.
- Fotocopia de Resolución Nro. 2807 del 2000, por la cual se concede autorización para el ejercicio profesional.
- Fotocopia cédula de ciudadanía de la señora Nohemy Correa Flórez.
- Documento reclamación directa.
- Documento respuesta a reclamación directa de fecha 30 de marzo de 2022.
- TAC en CD quebrado de fecha 7 de septiembre de 2018.
- TAC aportado por ORTHOESTUDIO del 22/10/2019.

- Radiografía panorámica del 26 de septiembre de 2017.
- Radiografía panorámica del 10 de junio de 2018.
- Radiografía panorámica del 20 de diciembre de 2018.
- Radiografía periapical del 25 de mayo de 2019.
- Radiografía panorámica del 20 de septiembre de 2019.
- Radiografía panorámica del 20 de septiembre de 2021.
- Historia clínica odontológica de la señora Nohemy Correa Flórez.

4. DECLARACIONES

- Diligencia de ampliación y ratificación de queja bajo la gravedad del juramento de la señora Nohemy Correa Flórez, llevada a cabo el 18 de octubre de 2022 (Folio 47).
- Diligencia de versión libre e injurada del Doctor Julio César Ruíz Brand, llevada a cabo el 18 de octubre de 2022 (Folio 48).

5. INFORME DE CONCLUSIONES

El 13 de diciembre de 2022, presentó la Magistrada Instructora informe de conclusiones, respecto del cual la sala plena declaró que es procedente la formulación de cargos porque se verificó que los mismos cumplen formalmente los requisitos legales. Folios 53 al 80.

6. DESCARGOS

El 23 de febrero de 2023, en sesión de sala plena de la fecha, se llevó a cabo diligencia de descargos. Folios 87 y 88.

7. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

Por Auto del 18 de mayo de 2023, se se corre traslado para alegatos de conclusión, sin que el investigado haya hecho uso de este derecho. Folio 101.

CONSIDERACIONES

Analizados con objetividad los hechos relatados en la denuncia, las pruebas aportadas al proceso, la Sala Plena entra a considerar:

1. COMPETENCIA

Es competente este Tribunal para adelantar proceso ético disciplinario en contra del Doctor **JULIO CÉSAR RUÍZ BRAND**, toda vez que se encuentra establecido que el mismo es odontólogo egresado de la Fundación Universitaria San Martín en el año 1998, de igual manera al comprobar que prestó atención odontológica a la señora **NOHEMY CORREA FLÓREZ** en clínica odontológica denominada "FamilyDent".

2. CARGOS FORMULADOS Y DEFENSA DEL INVESTIGADO.

2.1 Artículos 15 y 32 de la Ley 35 de 1989 como aplicación del principio consagrado en el literal b del Artículo 1 de la Ley 35 de 1989

Literal b Artículo 1 de la Ley 35 de 1989: *"El profesional odontólogo es un servidor de la sociedad y, por consiguiente, debe someterse a las exigencias que se derivan de la naturaleza y dignidad humanas. De acuerdo con lo anterior, la atención al público exige como obligación primaria, dar servicios profesionales de calidad y en forma oportuna".*

Artículo 15 de la Ley 35 de 1989: *"El odontólogo no debe comprometerse a efectuar tratamientos para los cuales no esté plenamente capacitado".*

Artículo 32 de la ley 35 de 1989: *"El odontólogo tiene la obligación de solicitar la colaboración de un colega, que, por sus capacidades, conocimiento y experiencia, pueda contribuir a mantener o mejorar la salud del paciente. Así mismo, éste tendrá la obligación de prestar dicha colaboración cuando le sea solicitada".*

Diagnóstico y remisiones

En diligencia de descargos sostiene el profesional investigado, en primer momento ser especialista en implantología, pero posteriormente corrige afirmando que realizó un diplomado con "Esparza", considerando también, que a partir de dicha formación estaba en la capacidad de realizar el tratamiento de la señora Nohemy Correa Flórez. Afirma que siempre le presenta a sus pacientes la opción de ser remitidos a un especialista pero que son éstos quienes le manifiestan que él sea quien realice el tratamiento.

En cuanto al tratamiento periodontal que requería la paciente, indica que se consideraba en la capacidad de manejar el caso.

Al respecto, coincide la Sala con lo expuesto por la Magistrada Instructora en informe de conclusiones en donde presenta varios vacíos en el diagnóstico, así como el plan de tratamiento que requería la paciente previo a la colocación de implantes, lo que trajo como consecuencia un mal pronóstico, tal y como se expone a continuación:

Radiografía panorámica 26 de septiembre de 2017:



Se observa prótesis parcial fija del 17 a 26 con pilares 13,23,24 y 25. En los pilares se observa periodontitis entre 23, 24, 25 y en el 13, con pérdida de cortical alveolar de tipo horizontal, diagnóstico que también se corrobora en radiografía periapical tomada posteriormente.

A nivel del 28 se aprecia radiopacidad asociada a posible resto radicular el cual se observa en todas las radiografías aportadas, no hay anotación sobre este hallazgo, ni la advertencia a la paciente de la presencia de este y los posibles riesgos de retirarlo o dejarlo en boca.

En el maxilar inferior se observa prótesis parcial fija de 33 a 37 o 38.

Los dientes 32,31,41,42,43,44 sin restauración y 45 (radiopacidad oclusal compatible con resina u amalgama).

Radiográficamente el pilar 37 de la prótesis fija presenta radiolucidez circunferencial perirradicular que indicaría una periodontitis severa, el diente 35 parece haber migrado hacia distal y también presenta radiolucidez periapical por posible compromiso pulpar y 33 posible ensanchamiento del ligamento periodontal.

En diligencia de versión libre e injurada al ser consultado el profesional respecto del estado periodontal de la paciente, manifestó:

R/ En el momento en que yo le hice la valoración inicial la paciente se encontraba con un estado, tenía simplemente una gingivitis y ella comentó que había tenido unos problemitas periodontales, pero que en el momento de la valoración mía no presentaba esos inconvenientes periodontales

Las afirmaciones del investigado no corresponden a las evidencias de las radiografías panorámicas del 26/09/2017, 06/09/2018 y 20/12/2018, pues en estas se pueden identificar zonas de pérdidas óseas que indican la presencia de enfermedad periodontal y como consecuencia de esto la necesidad de intervención de las áreas afectadas, tal y como lo identifica el Doctor Julián Andrés Torres en la valoración clínica y tomográfica visible en el expediente.

Estas afirmaciones tampoco coinciden con las evidencias clínicas que el propio profesional plasma en la historia clínica odontológica.

No hay anotación alguna en la historia clínica respecto diagnóstico endodóntico inicial y la necesidad de tratamientos de conductos a pesar de que en las radiografías panorámicas vemos dos endodoncias realizadas posterior a la colocación de los implantes.

A partir de estos hallazgos radiográficos, los cuales no consignó el profesional en la historia clínica y no se encuentra la realización de los tratamientos requeridos por la paciente, trayendo como consecuencia un mal pronóstico, concluimos que el Doctor Julio César Ruíz Brand, no contaba con los conocimientos y la capacitación para realizar un diagnóstico adecuado y no debió comprometerse a la ejecución del tratamiento, siendo necesaria la remisión a profesionales especialistas o competentes en endodoncia y periodoncia.

Plan de tratamiento

En la historia clínica odontológica el Doctor Julio César Ruíz Brand, consigna como del plan de tratamiento:

“Remover prótesis superior e inferior (dientes PPF) 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25,26, 33, 34, 35, 36, 43, 44, 45, 46, detartraje C I, II, III, IV. Temporales,

prótesis transicional, exodoncia diente 38, endodoncia diente 24, implantes de oseointegración con corona de 14, 16, 26, 37, 46, 47".

- En la primera historia clínica odontológica aportada por el profesional aparece propuesto el tratamiento de "*detartraje y curetaje C I, II, III, IV*" pero no se encuentra anotación en la evolución de que efectivamente hubiera ejecutado dicho plan, el cual era necesario para la condición de salud oral que presentaba la paciente, conducta que hubiera mejorado el pronóstico. La enfermedad periodontal persiste en las radiografías de evolución del tratamiento siendo esto un hecho indicador de que no se realizó intervención alguna.

Al cotejar este documento con la historia clínica original aportada posterior a la diligencia de descargos, se evidencia que el documento fue alterado con las anotaciones: "*detartraje y curetaje a campo abierto*" "*paciente firma a satisfacción*", razón por la que procederá el tribunal a presentar las correspondientes denuncias ante la fiscalía general de la Nación.

Tal y como se expuso en el análisis de la radiografía panorámica previa, se observa en el área de 35 y 36 o 37, lesión extensa, la cual, de haber sido evaluada a profundidad con los medios de diagnóstico adecuados, posiblemente no lo hubiera llevado hasta el mal pronóstico.

Respecto a la intervención en esta área fue preguntado el profesional:

¿En el diente 37, usted qué tratamiento le hizo? A ella se le colocó en el diente 37, creo que fue el implante.

¿Y en el 36? No, a ella no se le hizo ningún tratamiento, tenía muy bien ese pilar y se le pusieron las coronas, esas coronas fueron realizadas por mí, pero no tenía esa lesión.

¿Y qué pasó y al cuánto tiempo ocurrió?, ¿qué pasó en esa zona? Esa lesión, si tiene la copia de la rx inicial no se ve esa lesión que ella tiene ahí.

¿Y ahí que sucedió entonces Doctor? Ella tuvo que tener una periodontitis muy fuerte ahí, yo le dije a ella cuando me fue con movilidad le dije que presentaba una lesión en ese dientecito, lo ideal es tratar ese diente, es más, le dije que tenía que hacerse un curetaje a campo abierto porque la lesión no estaba tan fuerte como está ahí, cuando ella regresó con esa radiografía le dije hay que extraer, usted ya perdió ese trabajo, hay que extraer todo ese fijo y hacer una prótesis removible, a usted no se le puede poner ni siquiera un implante ahí porque perdió huesito, al final llegamos a un acuerdo y le dije es lo mejor para usted, quítese eso, retírese eso porque le está perjudicando más su hueso y hacer una prótesis removible, fue lo último que hablamos y ella había aceptado el tratamiento sino que se fue y no volvió.

En la radiografía panorámica inicial si se puede apreciar una pequeña zona radiolúcida en la zona apical, lo que justificaría tomar radiografías periapicales y una evaluación más juiciosa, dicho diagnóstico empeoró con la prótesis y la paciente terminó perdiendo el molar y el canino que eran los pilares, toda la prótesis de 4 unidades y por lo tanto la inversión económica.

- En diligencia de versión libre e injurada el Doctor Julio César Ruíz Brand, niega la realización de tratamiento endodóntico, sin embargo, en el plan de tratamiento se encuentra propuesto en el diente 24 y en las radiografías de seguimiento se observa la realización de tratamientos de conductos en los dientes 13 y 24, los cuales no cumplen con los parámetros de obturación; ambos dientes tienen un núcleo corto.

De igual forma en la historia clínica odontológica, se observa la anotación "tto de conducto diente 24 y núcleo diente 24" con una flecha con la anotación "esto aún no".

La paciente no tuvo clara la realización de estos procedimientos, tal y como lo expone en su declaración de ampliación y ratificación de queja bajo la gravedad del juramento:

¿El también realizó tratamiento de conductos o quien hacia los tratamientos de conductos?

Tratamiento de conducto no. A mí no me hicieron tratamientos de conducto. A mí lo único que él hizo fue, el me colocaba la anestesia y empezaba con el aparato hacer el huequito para insertar el tornillo, el a mí no me hizo tratamiento de conducto.

¿En los caninos de arriba de pronto?

No tampoco, en los caninos de arriba tampoco. Él lo único que él hizo fue quitarme los dientes que yo tenía y colocarme estas feuras que me colocó, fue lo único que él hizo, pero es muy triste, es muy triste y yo lo que pido es que el me devuelva el dinero y una indemnización por daños y perjuicios, el a mí me ha hecho mucho daño.

- En la evolución, se encuentra el posicionamiento de los 6 implantes propuestos en el plan de tratamiento (14, 16, 26, 37, 46, 47) de los cuales indica el profesional:

¿Ella perdió algún implante durante el tratamiento?

Si, ella perdió un implante y yo se le volví a reemplazar y después esa paciente apareció como después de 3 años más o menos, vino a aparecer que tenía una movilidad de unos implantes inferiores, yo la revisé y si, le mandé unas radiografías y todos los exámenes respectivos y apareció con lesión en esos implantes, pero yo le dije que era una lesión ocasionada por la higiene de ella misma, porque es una paciente descuidadita en la higiene, más sin embargo se le insistió después de que ella apareció, yo le hice varios tratamientos, se le hicieron curetajes, se le hicieron detartrajes, pero ella no deseaba perder el trabajo, yo le decía esto hay que quitarlo hay que retirarlo hay que pensar en otro tipo de tratamiento si quiere le hago una prótesis removible para que usted se quite ese peso de encima, se le ofrecieron todas las alternativas, ella ya estaba dispuesta, y resulta y sucede que se fue nuevamente y regresó como a los 4 meses después de que habíamos hablado de que ya estábamos los dos conscientes de lo que se iba a hacer, regresó a los 4 meses después pero yo ya no me encontraba en la ciudad de Pereira, entonces ahí fue donde ella dejó dicho en el consultorio de que ella iba a un proceso, así comenzaron las cosas, más sin embargo logré comunicarme con ella si quería la garantía y nunca aceptó más garantía, dijo que no, que necesitaba que yo le devolviera el dinero que me había entregado, yo le dije que no podía hacer eso porque se le hizo todo su tratamiento, como me va a exigir devolución del dinero si usted tuvo su tratamiento en boca y por su higiene y de todo usted perdió el trabajo, no todo el trabajo, perdió una parte no más del trabajo.

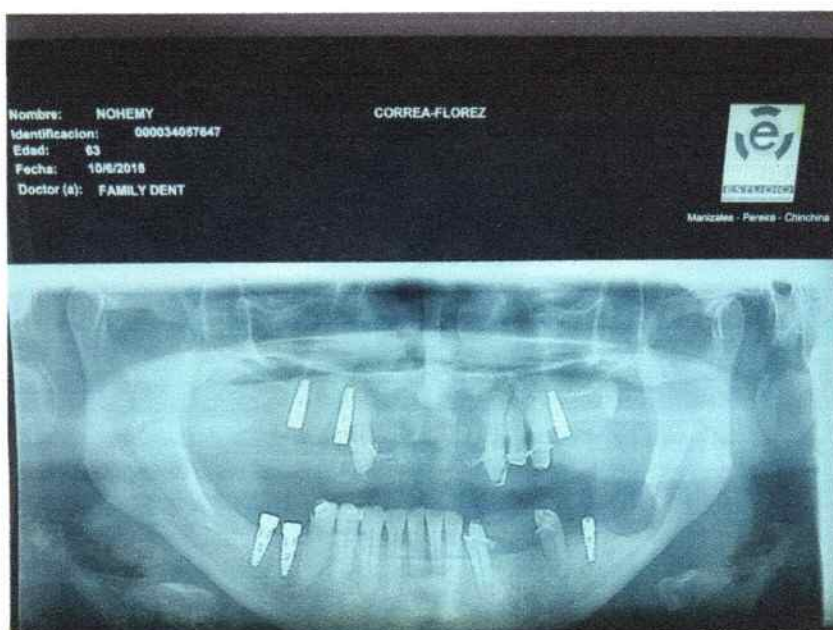
No hay evidencia de haber instruido a la paciente en hábitos de higiene oral o haberla citado a fin de llevar a cabo limpiezas, de ser cierto que la paciente tuviera mala higiene, estaríamos ante la presencia de caries generalizadas, sin que radiográficamente se observe la presencia de este diagnóstico y tampoco hay anotaciones de porcentajes de placa bacteriana que nos confirmaran las afirmaciones del profesional. No hay anotaciones de capacitación para la limpieza de las

prótesis fijas, específicamente en el uso de ayudas para tal fin, como cepillos interdetales o interproximales y enhebrador.

No hay tampoco registro respecto de las etapas subsiguientes a la colocación de los implantes, de controles del tratamiento ni de las atenciones ante las inconformidades manifestadas por la paciente, la última anotación data del 26 de septiembre de 2018.

Posterior a la diligencia de descargos el Doctor Julio César Ruíz Brand, aportó al Tribunal elementos de diagnóstico originales de seguimiento del caso, en los que se pueden apreciar diferentes patologías y avance de estas sin que el profesional hubiera asumido conducta alguna:

Radiografía panorámica de seguimiento del 6 de octubre de 2018:



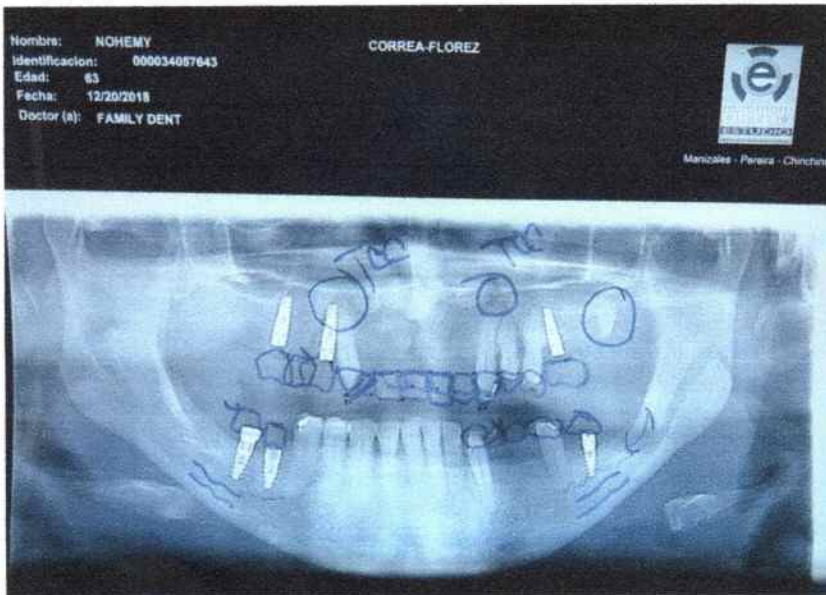
Se observa que se retiraron prótesis superior e inferior, exodoncia del 37, pérdida ósea entre 23 y 25, aparentemente resto radicular a nivel de 28 y se posicionaron 6 implantes a nivel del 14, 16 y 26 y de 36, 46 y 47, aún permanece lesión radiolúcida a nivel del alvéolo después de la exodoncia del 37 o 38.

El diente 34, requería valoración endodóntica con radiografías periapicales o al menos pruebas de vitalidad, pues se observa ensanchamiento del ligamento periodontal, también se requería esta valoración en el 36, pues en la raíz se observa lesión periapical pequeña y el cemento posiblemente invadiendo el espacio de la cámara pulpar.

Sin ser el medio de diagnóstico ideal, se puede apreciar el implante puesto a nivel del 14 muy próximo a la raíz del diente 13, lo que ameritaba estudios adicionales, habiéndose concretado un daño del paquete vasculonervioso de ese diente, razón por la que mas adelante ese diente se puede apreciar con tratamiento de conductos.

Dientes preparados para corona completa 13, 23, 24, 25, 35, 34, aparentemente vitales y viables.

Radiografía panorámica del 20 de diciembre de 2018:



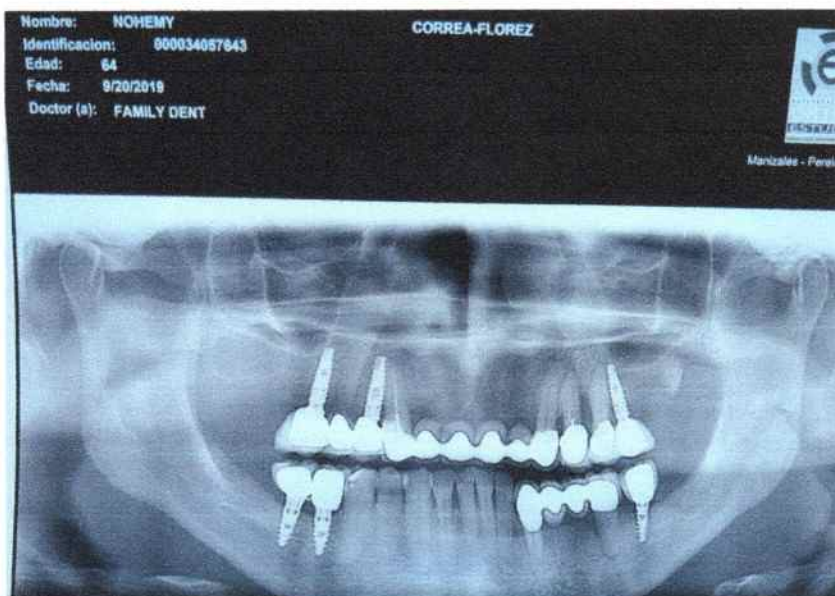
Es una radiografía de seguimiento donde se puede apreciar como el profesional planeaba la continuación del tratamiento, incluidas las endodoncias de 13 y 24, también se observa como señala en la radiografía el resto radicular en el 28 y la zona de cicatrización del 37.

Radiografía periapical del 25 de mayo de 2019:



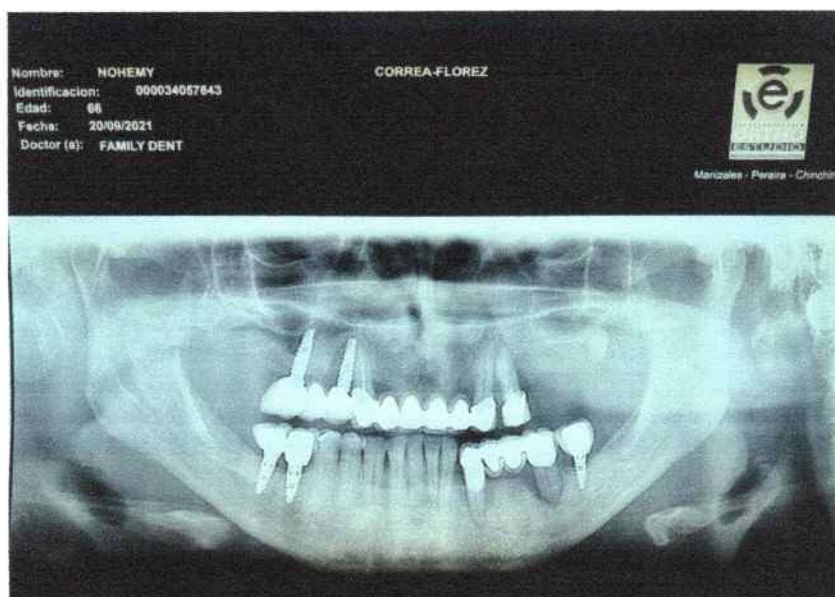
Se observa la endodoncia corta del diente 24, pérdida ósea de tipo vertical entre el 23 y 24 y posiblemente un compromiso de furca así como pérdida ósea entre 24 y 25; estos diagnósticos requieren tratamiento periodontal. En el diente 25 se observa zona radiolúcida que compromete toda la zona mesial hasta el ápice compatible posiblemente con absceso.

Radiografía panorámica de seguimiento del 20 de septiembre de 2019:



Ya se observa la prótesis fija de 13 a 23, tratamiento de conductos en el 13, prótesis fija de 24 a 26 implanto soportada, en el 23 se observa zona radiolúcida apical, en 24 se observa el mismo tratamiento de conductos corto y núcleo muy corto, en el 25 persiste la pérdida ósea muy avanzada en mesial, coronas individuales 45 y 46 implantosoportadas, prótesis aparentemente desadaptada de 34 a 36 en la que se observa pérdida ósea en mesial del 36, persiste zona radiolúcida en zona apical del 36, requiriendo intervención periodontal e interconsulta endodóntica.

Radiografía panorámica del 20 de septiembre de 2021:

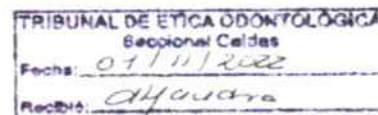


Ya perdió el 25 y perdió el implante del 26 debido a la enfermedad periodontal no tratada, el hueso en 24 zona de destrucción, el implante del 14 presenta zona radiolúcida por aparente pérdida ósea a lo largo de distal y periapical, la zona mesial no se puede observar por la raíz del otro diente. Se observa mucho más grande la lesión del diente 36 con compromiso endoperiodontal y hay zona radiolúcida alrededor del diente 34.

En la diligencia de versión libre e injurada el profesional refiere que le propuso a la paciente ubicar en la zona de 34 a 36 un removible debido al fracaso del tratamiento en muy poco tiempo por el indebido diagnóstico y ejecución de un inadecuado plan de tratamiento.

La paciente fue evaluada por parte del Doctor Julián Andrés Torres periodoncista, quien reporta el estado actual de su salud oral:

Emident
Dr. Julián Torres
Periodoncista



INFORME VALORACIÓN CLÍNICA Y TOMOGRÁFICA

PACIENTE: NOHEMY CORREA

Teniendo en cuenta valoración realizada, los siguientes son los hallazgos encontrados tanto clínicos como tomográficos.

ARCADA SUPERIOR:

- #16: Implante rehabilitado con desadaptación cervical, con resorción ósea moderada vestibular y exposición cervical del implante.
- #15: Póntico
- #14: Implante rehabilitado con desadaptación cervical, longitud de 14 mm con resorción ósea de 6 mm de 4 paredes, edema gingival.
- #13: diente natural con tratamiento endodóntico, actúa como pilar en prótesis fija, corona desadaptada, proporción corono- raíz invertida 2:1, con aparente caries subgingival.
- #12, 11, 21 y 22: Pónticos, de prótesis fija de 6 unidades con pilares 13 y 23, con movilidad grado II.
- #23: relación corono raíz invertida, pilar de prótesis fija con corona desadaptada.
- #24: premolar en distoversión con resorción ósea severa, movilidad grado III.
- #26: implante aún no rehabilitado, que se encuentra perforando pared anterior y ventral de seno maxilar.
- #28: Zona radiopaca, bien delimitada encontrada en tomografía. Aparente resto radicular.

ARCADA INFERIOR:

- #37: Implante rehabilitado con resorción ósea moderada con exposición de roscas, edema gingival, sangrado y corona desadaptada.
- #36, 35, 34 y 33: Zona edéntula, a la evaluación radiográfica se observa zona de resorción ósea a nivel de 36 y 33.
- #32: Proporción corono radicular 1:1 con movilidad grado I.
- #31: Proporción corono radicular 1:1 con movilidad grado I.
- #41: Proporción corono radicular 2:1 con movilidad grado II.
- #42: Proporción corono radicular 1:1 con movilidad grado I.
- #43: bolsa periodontal vestibular, con sangrado y resección gingival, resorción ósea severa vestibular "Dehiscencia ósea"
- #44: Edema gingival y resorción ósea, proporción corono radicular 1:1.

Emident



Dr. Julio Ruiz
Odontólogo

#45: Edema gingival y resorción ósea, proporción corona radicular 1:1.

#46: Implante rehabilitado con corona desadaptada, bolsa perimplantar, sangrado y exposición de roscas, resorción ósea cervical.

#47: Implante rehabilitado con corona desadaptada, bolsa perimplantar, sangrado gingival, exposición de roscas y resorción ósea cervical.

De acuerdo con lo anterior es claro que él investigado no realizó una juiciosa valoración del estado de salud oral de la señora Nohemy Correa, no realizó las remisiones necesarias ni una adecuada planeación y seguimiento de la función masticatoria, oclusal, la relación con los tejidos adyacentes y la articulación temporomandibular y lo más delicado, no presentó opciones de tratamiento ante los diagnósticos radiográficos que con el transcurso del tiempo iban empeorando, trayendo esto como consecuencia el fracaso del tratamiento y el estado actual reportado.

A partir de la valoración del estado actual de la paciente, son claros los daños en la salud oral por ella sufridos, en la queja y ampliación de queja bajo la gravedad del juramento la paciente refiere daños psicológicos los cuales, tal y como lo expresa la Magistrada Instructora en su informe de conclusiones, no somos competentes para tazar y ordenar el pago de indemnizaciones por la ocurrencia de estos, a pesar de esto, es claro para nosotros que la afectación en la función masticatoria, la fonación, el dolor, los malos olores, la alteración en la apariencia física y el perjuicio económico, trae como consecuencia en cualquier persona afectaciones psicológicas.

A partir del anterior análisis, procederá esta sala de decisión a confirmar los cargos formulados.

2.2 Diligenciamiento de historia clínica odontológica Artículo 25 de la ley 35 de 1989.

Artículo 25 de la Ley 35 de 1989. *"El odontólogo deberá abrir y conservar debidamente, historias clínicas de sus pacientes, de acuerdo a los cánones científicos".*

En diligencia de descargos el profesional reconoce la deficiencia en la información consignada, indicando:

"en la historia clínica si hubo algunas falencias, estoy de acuerdo con lo de la historia clínica porque si se presentaron algunas falencias en la historia clínica yo volví a rectificar la historia clínica y revisé y si hay muchas falencias en la historia clínica que faltó en eso si falle yo como profesional en la historia clínica en el diligenciamiento de la historia clínica porque faltaban algunas firmas de la paciente, entonces si acepto ese cargo, no tengo nada que agregar en este momento".

En la etapa de instrucción, el Doctor Julio César Ruíz había aportado como prueba hojas escaneadas de la historia clínica odontológica de la señora Nohemy Correa Flórez, sin que la

Magistrada instructora hubiera podido identificar las fechas de atención, habiéndolo subsanado esto aportando el documento original, no obstante, persisten las falencias en el contenido de la historia clínica, tales como diagnóstico radiográfico, diagnóstico endodóntico, evoluciones de la etapa restaurativa y registro de inasistencias por parte de la paciente.

Lo anterior sumado al hecho de que al cotejar la evolución del 17 de septiembre de 2018 del documento original, con la copia aportada inicialmente, se encuentra alteración en su contenido habiendo agregado “*detartraje y curetaje a campo abierto*” y “*paciente firma a satisfacción*”.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, se confirma el cargo formulado.

2.3 Literal i) del Artículo 1 de la Ley 35 de 1989, en concordancia con el Artículo 8 de la misma ley. Elementos de diagnóstico

literal i) del Artículo 1 de la Ley 35 de 1989: “*i). El odontólogo como profesional perteneciente a las áreas de la salud, tiene la responsabilidad de aplicar sus conocimientos en el diagnóstico precoz de las enfermedades de la boca y de las enfermedades generales que presenten manifestaciones orales, valiéndose de todos los medios de diagnóstico que tenga a su alcance*”.

Artículo 8 Ley 35 de 1989: “*El odontólogo dedicará a sus pacientes el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud bucal. Igualmente indicará los exámenes indispensables para establecer el diagnóstico y prescribir el tratamiento correspondiente*”.

Previo a la presentación del informe de conclusiones, el investigado había aportado fotocopias de radiografías panorámicas y una periapical, habiendo calificado la Magistrada Instructora estos elementos de diagnóstico como insuficientes, ante este cargo el Doctor Julio César Ruíz posterior a la diligencia de descargos aportó al Tribunal lo siguiente:

- TAC en CD quebrado de fecha 7 de septiembre de 2018.
- Radiografía panorámica del 26 de septiembre de 2017.
- Radiografía panorámica del 10 de junio de 2018.
- Radiografía panorámica del 20 de diciembre de 2018.
- Radiografía periapical del 25 de mayo de 2019.
- Radiografía panorámica del 20 de septiembre de 2019.
- Radiografía panorámica del 20 de septiembre de 2021.
- Historia clínica odontológica de la señora Nohemy Correa Flórez.

También solicitó la sala a Orthoestudio los elementos de diagnóstico de la señora Nohemy Correa Flórez, habiendo aportado TAC del 22/10/2019.

El TAC de fecha 7 de septiembre de 2018, si bien es anterior al inicio del tratamiento de la señora Nohemy Correa Flórez y efectivamente es el elemento de diagnóstico adecuado para el tratamiento de implantes requerido por la paciente, concluimos que el profesional no ordenó radiografías periapicales para evaluar la condición endodóntica y periodontal que indicaban las radiografías panorámicas, trayendo esto como consecuencia el fracaso del tratamiento, razón por la que se confirmará el cargo formulado en el informe de conclusiones.

2.4 Artículo 5 de la Ley 35 de 1989, en concordancia con lo establecido por los Artículos 8 y 10 del Decreto 491 de 1990. Advertencia de riesgos previsible y consentimiento informado.

Artículo 1 literal b) de la Ley 35 de 1989: *"El profesional odontólogo es un servidor de la sociedad y, por consiguiente, debe someterse a las exigencias que se derivan de la naturaleza y dignidad humanas. De acuerdo con lo anterior, la atención al público exige como obligación primaria, dar servicios profesionales de calidad y en forma oportuna".*

Artículo 5 de la Ley 35 de 1989. *"El odontólogo debe informar al paciente de los riesgos, incertidumbres y demás circunstancias que puedan comprometer el buen resultado del tratamiento".*

Artículo 8 del Decreto 491 de 1990: *"El odontólogo cumple la advertencia del riesgo previsto a que se refiere la Ley 35 de 1989, Capítulo II, artículo 5o., con el aviso que en forma prudente haga a su paciente, o a sus familiares o allegados, con respecto a los efectos adversos que, en su concepto, dentro del campo de la práctica odontológica, pueden llegar a producirse como consecuencia del tratamiento o procedimiento odontológicos".*

Artículo 10 del Decreto 491 de 1990: *"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 el tratamiento o procedimiento 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 médicos".

En diligencia de descargos afirma el profesional:

"Doctor y usted ¿qué riesgo le advirtió a la paciente? Riesgos de implantes, riesgos de periodoncia, de tratamiento periodontal, riesgo de exodoncia: Doctora en el momento en que se le dijo todo a la paciente le reitero como inicié la conversación, fue muy de amistad y a la amistad, yo le hice todo lo posible que puede uno como odontólogo y especialista decirle a la paciente ey, tenés que venir, tenés que estar viniendo cada 3 meses a los controles de limpieza esto no significa en que yo te coloque un implante y el implante vaya a funcionar, las cosas tienen que ser así, en uno de los consentimientos informados que se le hacen firmar a la paciente que ella me alcanzó a firmar, creo que uno o dos no recuerdo bien doctora. - yo le voy a hacer llegar completa la historia doctora para que usted mire haber lo que yo alcance con la paciente como tal, pero yo le advertí mucho a la paciente como a todos, a todos mis pacientes estén sano, saludables o no este saludable el paciente, yo siempre que coloco un implante les advierto esto cada 3 meses tiene que estar en la limpieza cada año control radiográfico para que las cosas le funcionen y le dure su trabajo, entonces soy muy puntual".

La Magistrada instructora considera en su insuficiente la información consignada en los formatos de consentimiento informado, concluyendo esta sala lo siguiente:

- En la evolución del 10 de septiembre de 2018 (de la que no se leía la fecha en la primera historia clínica aportada por él investigado), se consignó la realización de retiro de prótesis, exodoncia del diente 38 y retalla de dientes sin que aparezca constancia alguna de los riesgos específicos inherentes a estos procedimientos.
- Anexa formato de consentimiento informado de implantes del 17 de septiembre de 2018 efectivamente carece de información de las zonas de colocación de los implantes, no contiene advertencia de riesgos anestésicos, siendo un documento que contiene una advertencia

general de riesgos de implantes siendo diferentes las posibles circunstancias adversas en maxilar superior a maxilar inferior.

- El documento de fecha 20/10/2021, es un consentimiento informado de cirugía oral, que explica riesgos muy generales para toda intervención quirúrgica, no se puede establecer si dicho consentimiento fue para la realización de exodoncia, implantes u otro procedimiento pues la historia clínica odontológica no contiene evolución de esta fecha.
- Consentimiento informado de anestesia local del 20/10/2021, igualmente no se especifica para que tipo de tratamiento está otorgando la paciente su consentimiento.
- Consentimiento informado de implantes del 20 de octubre de 2021 (aportado posterior a la diligencia de descargos) es un documento general que no contiene información respecto del tratamiento a realizar ni de los riesgos inherentes a este.

No existe en la actuación prueba alguna que nos indique el cumplimiento de la obligación de advertencia de riesgos y el correspondiente consentimiento otorgado por la paciente, este es un acto tan importante en la relación odontólogo paciente que no podemos partir de la relación de amistad que argumenta el investigado en sus descargos, el consentimiento informado es un acto complejo, que consta en un primer momento de la información completa al paciente de los riesgos de carácter previsible que puedan presentarse, la evidencia de estos en la historia clínica odontológica junto con la aceptación por parte del paciente de la realización del tratamiento a sabiendas de las circunstancias adversas que se puedan presentar en la ejecución y posterior al mismo.

Al respecto el **Tribunal Nacional de Ética Odontológica en decisión de Mayo 25 de 2011 Magistrado Ponente: Doctor VICTOR HUGO VILLOTA ALVARADO, consideró:**

"En lo atinente a la violación del Artículo 5 º de la Ley 35 de 1.989, cuyo texto prescribe que: "El Odontólogo debe informar al paciente de los riegos, incertidumbres y demás circunstancias que puedan comprometer el buen resultado del tratamiento.", el doctor ..., no realizó un consentimiento informado específico para el procedimiento de implantología aplicado al paciente, dio por válida una proforma general para cualquier tipo de procedimiento. El consentimiento informado para un procedimiento como la colocación de implantes implica explicar y consignar minuciosamente los posibles riesgos y complicaciones que pudiesen presentarse como consecuencia del tratamiento, más aún en un acto quirúrgico de tanta responsabilidad como es el de colocar un implante dental. (Subrayado fuera de texto)

No basta con hacer afirmaciones generalizadas contrarias al cargo que se formuló y que, por no haberse desvirtuado en la diligencia de descargos, ameritó la sanción impuesta; es necesario soportarlas, sustentarlas, presentar pruebas o al menos indicios de lo que se afirma. El defensor del doctor... afirma que este profesional si informó en debida forma al señor Vergara pero que lo hizo en forma verbal, pero ninguna prueba aporta para demostrar la manera como esta información verbal fue transmitida al paciente. En derecho, toda afirmación o negación, por sí misma no produce impacto jurídico legal, requiere, para que lo tenga estar soportada sobre pruebas legalmente ordenadas y practicadas.

En igual sentido, ha sido reiterativo el Consejo de Estado, al exigir que la información suministrada al paciente sea demostrada por diferentes medios de prueba, sin que sea suficiente

las afirmaciones generales respecto del hecho de haber sido advertido los riesgos del tratamiento o procedimientos.

Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 24 de enero de 2002, rad. 12706, C.P. Jesús María Carrillo Ballesteros.

“Tratándose de la actividad médico-quirúrgica, ésta requiere de especial cuidado y diligencia dados los riesgos particulares de cada caso, circunstancia que además impone la obligación de informar de manera completa y clara al paciente no solo de los reglamentos del establecimiento hospitalario, o de los procedimientos que requiere, sino de las vicisitudes y eventualidades que pueden llegar a presentarse en su curso, con ocasión de o con posterioridad a la intervención, y esa obligación de información adquiere especial importancia como actitud preventiva del galeno, así como trascendencia probatoria si con posterioridad a la actuación llegare a presentarse un accidente.

En el caso sub judice, se recopilaron elementos demostrativos que conducen a evidenciar a la vez, la diligencia y cuidado, pero en cambio la omisión en la debida e ilustrada información a que tenía derecho el paciente. Si bien, la atención científica dispensada al demandante fue diligente y la indicada, es del caso analizar el punto relativo al consentimiento que, dé el paciente respecto de su intervención, debe mediar, a fin de exonerar de toda responsabilidad al tratante, y en el caso a la Administración.

Ya se ha dicho que el consentimiento debe ser ilustrado, idóneo y concreto, previo, y que su prueba corre a cargo del demandado, en atención a la situación de privilegio en que se encuentra fácticamente, para procurar la verdad dentro del proceso. De otra parte, es preciso insistir en que el derecho a la información, que tiene el paciente, es un desarrollo de su propia autonomía, así como de la titularidad que ostenta de su derecho a la integridad, a su salud, y ante todo a su libertad para decidir en todo cuanto compete íntimamente a la plenitud de su personalidad. (...) La decisión que tome el paciente es en principio personal e individual. En ese orden de ideas, la información debe ser adecuada, clara, completa y explicada al paciente; y constituye un derecho esencial para poner en ejercicio su libertad; de lo contrario, ante una información falsa, errónea o incompleta se estará frente a una vulneración de la libertad de decisión del paciente.

(...)

El consentimiento que exonera, no es el otorgado en abstracto, in genere, esto es para todo y para todo el tiempo, sino el referido a los riesgos concretos de cada procedimiento; sin que sea suficiente por otra parte la manifestación por parte del galeno en términos científicos de las terapias o procedimientos a que deberá someterse el paciente, sino que deben hacerse inteligibles a éste para que conozca ante todo los riesgos que ellos implican y así libremente exprese su voluntad de someterse, confiado a su médico. En este orden de ideas, y conocidos los resultados, que por cierto sirven de fundamento a esta demanda, habrá de CONDENARSE a la demandada por falla en la administración del servicio, que se repite, no consiste en falencia en la atención diligente y científica, sino por la omisión en el deber de información al paciente, hecho que le impidió optar por someterse o rehusar la intervención médica y con ello perdió la oportunidad de no resultar afectado por una intervención que podía aceptar o no.

Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 3 de mayo de 2007, rad. 16.098, C.P. Enrique Gil Botero.

(...)

“El consentimiento del paciente debe ser expreso, éste debe haber sido debidamente informado de las consecuencias del tratamiento que se le va a realizar y la carga de la prueba del mismo corresponde al demandado. (...) En el presente caso, la Sala manifiesta su conformidad con la premisa básica de que el consentimiento informado es un principio, por lo que su aplicación debe adecuarse al caso concreto y acepta además que puede ser acreditado por diversos medios de prueba, no solo mediante un documento que contenga la voluntad expresa del paciente. Aceptando las dos anteriores condiciones o presupuestos, se considera que en el caso materia de análisis no se otorgó el consentimiento por parte de la actora. En todo caso, en la autorización genérica de tratamiento médico suscrito por la paciente y su hermana ni siquiera se enuncia tal procedimiento. Su condición tan general y abstracta, paradójicamente la priva de contenido.

Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 15 de octubre del 2008, exp. 16350, C.P. Ramiro Saavedra Becerra.

Cabe agregar que no se surtió el trámite del consentimiento informado cuando se decidió intervenir quirúrgicamente al menor Rodríguez de forma apresurada. El único documento que obra dentro del expediente es la autorización de servicios suscrita por el padre del menor, en relación con todos los servicios médicos, de laboratorio y quirúrgicos que pudieran requerirse (...) Para la Sala, el anterior documento no contiene una autorización debidamente informada de los padres del paciente, pues no se les advierte sobre las particularidades del procedimiento quirúrgico, los riesgos del mismo, ni las posibles secuelas que podrían sobrevenir, máxime cuando se trataba de una cirugía que podía esperar.

Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección “B”, C.P. Stella Conto Díaz del Castillo

es menester entender que el consentimiento es un acto de la voluntad subsiguiente a un acto de la razón, o lo que es lo mismo, que el consentimiento presupone el conocimiento. De ello se sigue que nadie consiente en aquello que no conoce. Ahora bien, es cierto que hay casos en los que se puede asumir que las partes conocen la naturaleza y las consecuencias de sus actos, siendo necesario probar lo contrario. Pero, en el caso de la responsabilidad médica no hay lugar para este tipo de inferencias, por cuanto los actos en cuestión dado que revisten gran complejidad técnica y científica, se ubican por fuera del alcance de lo que razonablemente se puede exigir conocer a quien es lego en la materia. Por tal motivo, es al profesional médico a quien corresponde informar, en términos claros y precisos, al paciente de la naturaleza y los riesgos de los procedimientos a los que se habrá de someter, así como de las probabilidades de ocurrencia de los mismos.

Este deber de indemnización, se reitera, hay que predicarlo de todos los casos en los que la autonomía humana es desconocida, ya sea por la simple y llana ausencia de autorización del paciente o por la sustitución del auténtico consentimiento informado por una mera formalidad, en los términos descritos ad supra.

Sobre la incompatibilidad de la relativización y reducción a un requisito legal del consentimiento informado con el principio superior de respeto a la autonomía vale la pena recordar lo dicho por la profesora Adela Cortina:

En bioética, como en cualquiera de las éticas aplicadas, contamos con el marco deontológico post convencional, según el cual cada afectado por la actividad sanitaria –sea investigación, clínica o cuidado– es un interlocutor válido, que ha de ser tenido en cuenta a la hora de decidir cuestiones que le afectan. El paciente tiene derecho a ser escuchado en la toma de decisiones que le afectan, lo cual comporta un buen número de implicaciones en el caso de tratamientos drásticos, conocimiento de la propia situación, etc. En este orden de ideas, el consentimiento informado es la expresión del principio ético de la autonomía dialógica. Por eso conviene cuidar de que no se quede en un requisito legal, que debe complimentar quien desee cubrirse las espaldas ante cualquier posible denuncia, porque en tal caso la medicina defensiva viene a ocupar el lugar de la convicción moral de que el paciente es un ser autónomo, cuya autonomía desea respetar quien ha entrado con él en una relación interpersonal, en una relación comunicativa. Un modelo semejante de consentimiento informado es fruto de una razón instrumentalizadora que ha olvidado la autonomía del paciente, si es que alguna vez supo de ella (...).

Ahora bien, ateniéndose a lo dicho por la jurisprudencia antes citada, parece inconcuso que este documento, referido a riesgos abstractos no puede tenerse como prueba del consentimiento informado sobre riesgos específicos ni de que el paciente tenga conocimiento claro y preciso de los mismos. Más bien, este tipo de formularios parecieran indicar que a los pacientes firman las autorizaciones como parte de un procedimiento rutinario. Pero además de la insuficiencia probatoria propia del formato obrante en el expediente, llama la atención que en el sub lite las autorizaciones no fueron cumplimentadas adecuadamente.

Consejero ponente: DANILO ROJAS BETANCOURTH Bogotá D.C., veintisiete (27) de marzo de dos mil catorce (2014) Radicación número: 25000-23-26-000-2000-01924-01(26660)

23.1. Uno es el caso de la falta total de consentimiento y otro cuando el paciente expresó la voluntad de someterse al procedimiento, pero faltó información acerca de los riesgos y consecuencias de la intervención.

23.1.1. Al respecto la Sala considera que el derecho de los pacientes a decidir sobre su cuerpo y su salud solamente se ve satisfecho si se concibe el consentimiento informado como un acto responsable y respetuoso de las circunstancias particulares de cada persona y no como un formato genérico que firma el paciente pero que no da cuenta de haberle informado, no solamente en qué consiste la intervención y qué alternativas tiene, sino todos los riesgos previsibles y las secuelas o consecuencias de la operación. Como consecuencia de una concepción integral del consentimiento informado y de darle el lugar que se merece en la práctica médica, sólo puede entenderse como consentido un procedimiento si se demuestra que se asumió con seriedad y ética el suministro de suficiente información al paciente.

(...)

27. En este punto la Sala advierte que el tema del consentimiento informado ha sido tratado con laxitud por parte de algunas clínicas, hospitales y en general, entidades prestadoras del servicio de salud en Colombia encargadas de efectuar tratamientos y procedimientos a los pacientes. Han

llegado a esta instancia judicial formatos de consentimiento informado en los que se nota la falta de información suministrada al paciente, o formatos genéricos que no dicen nada y que no se ajustan a la realidad del usuario. Esta situación vulnera los derechos de las personas que acceden al servicio de salud, y va en contravía con los objetivos del milenio, por esta razón, esta Corporación se ve en el deber de llamar la atención de las autoridades de salud para que tomen las medidas correctivas frente a la descrita circunstancia, aclarando que no basta con obtener la autorización del paciente (o de sus familiares en aquellos casos descritos en la ley), sino que debe informársele a cabalidad, en qué consisten los riesgos y las posibles secuelas derivadas de los procedimientos y tratamientos a realizar.

Por esta razón la Sala exhortará al Ministerio de Salud para que imparta una directriz en esta materia encaminada a fortalecer la práctica de la obtención adecuada del consentimiento informado de los pacientes, que atienda a los parámetros explicados y en especial a la dignidad de los usuarios del sistema de salud.

A partir de estas consideraciones, procederá la sala a confirmar los cargos formulados.

3. Principios que se desarrollan con las normas violadas

De acuerdo con las anteriores consideraciones, concluye la sala que teniendo en cuenta la falta de capacitación reflejada en el indebido diagnóstico con el consecuente fracaso del tratamiento, la no remisión a intervención en endodoncia y periodoncia, las fallas en el diligenciamiento de la historia clínica y un inadecuado proceso de advertencia de riesgos, así como los daños causados a la señora Nohemy Correa Flórez, significan la no prestación de servicios de calidad y de forma oportuna tal y como se encuentra consignado en el literal b) del Artículo 1 de la Ley 35 de 1989.

De la misma manera, se confirma la inobservancia del contenido del literal i) del Artículo 1 de la Ley 35 de 1989 pues este principio consigna la obligación del profesional de la odontología de realizar un estudio juicioso de la salud oral del paciente teniendo como apoyo todos los elementos de diagnóstico que tenga a su alcance, habiendo confirmado la sala las faltas relacionadas con este deber.

4. Tasación de la sanción

De conformidad con lo establecido por el Artículo 50 de la Ley 1437 de 2011, tenemos como factores agravantes de la falta, los daños a la salud y psicológicos causados a la paciente, los cuales se encuentran reflejados en el estado actual que indiscutiblemente afecta emocionalmente a una persona, también el beneficio económico obtenido por el profesional y ante la alteración de la historia clínica odontológica, tenemos, la utilización de medios fraudulentos para ocultar la infracción u ocultar sus efectos.

Por lo anteriormente expuesto, el **TRIBUNAL DE ÉTICA ODONTOLÓGICA DE CALDAS,**

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Declarar la responsabilidad ético-disciplinaria profesional del Doctor **JULIO CÉSAR RUIZ BRAND** de condiciones civiles conocidas dentro del expediente, por violación a las Normas de la Ley 35 de 1989 – Decreto 491 de 1990 - Código de Ética del Odontólogo Colombiano, en los Artículos:

Literal b del Artículo 1 de la Ley 35 de 1989: *"b). El profesional odontólogo es un servidor de la sociedad y, por consiguiente, debe someterse a las exigencias que se derivan de la naturaleza y dignidad humanas. De acuerdo con lo anterior, la atención al público exige como obligación primaria, dar servicios profesionales de calidad y en forma oportuna".*

literal i) del Artículo 1 de la Ley 35 de 1989: *"i). El odontólogo como profesional perteneciente a las áreas de la salud, tiene la responsabilidad de aplicar sus conocimientos en el diagnóstico precoz de las enfermedades de la boca y de las enfermedades generales que presenten manifestaciones orales, valiéndose de todos los medios de diagnóstico que tenga a su alcance".*

Artículo 5 de la Ley 35 de 1989: *El odontólogo debe informar al paciente de los riesgos, incertidumbres y demás circunstancias que puedan comprometer el buen resultado del tratamiento.*

Concordante con los Artículos 8 y 10 del Decreto 491 de 1990:

Artículo 8 del Decreto 491 de 1990: *"El odontólogo cumple la advertencia del riesgo previsto a que se refiere la Ley 35 de 1989, Capítulo II, artículo 5o., con el aviso que en forma prudente haga a su paciente, o a sus familiares o allegados, con respecto a los efectos adversos que, en su concepto, dentro del campo de la práctica odontológica, pueden llegar a producirse como consecuencia del tratamiento o procedimiento odontológicos".*

Artículo 10 del Decreto 491 de 1990: *"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 el tratamiento o procedimiento 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 médicos".

Artículo 8 Ley 35 de 1989: *"El odontólogo dedicará a sus pacientes el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud bucal. Igualmente indicará los exámenes indispensables para establecer el diagnóstico y prescribir el tratamiento correspondiente".*

Artículo 15 de la Ley 35 de 1989 *"El odontólogo no debe comprometerse a efectuar tratamientos para los cuales no esté plenamente capacitado".*

Artículo 25 de la Ley 35 de 1989: *"El odontólogo deberá abrir y conservar debidamente, historias clínicas de sus pacientes, de acuerdo a los cánones científicos".*

Artículo 32 de la ley 35 de 1989, norma que considero presuntamente transgredida por el profesional: *"El odontólogo tiene la obligación de solicitar la colaboración de un colega, que por sus capacidades, conocimiento y experiencia, pueda contribuir a mantener o mejorar la salud del*

paciente. Así mismo, éste tendrá la obligación de prestar dicha colaboración cuando le sea solicitada"

ARTÍCULO SEGUNDO. Imponer al Doctor **JULIO CÉSAR RUÍZ BRAND**, de condiciones civiles conocidas dentro del expediente, sanción consistente en **SUSPENSIÓN EN EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN POR 5 MESES** de que trata el CAPITULO XIV DE LAS SANCIONES en su Artículo 79. Literal c), de la Ley 35 de 1989 - Código de Ética del Odontólogo Colombiano - Concordante con el Artículo 40 del Decreto Reglamentario 491 del 27 de febrero de 1990.

ARTÍCULO TERCERO. Como consecuencia de lo anterior se dará cumplimiento al Artículo 40 del decreto 491 de 1990 que dice: *"La decisión que conlleva a imponer como sanción la censura o la suspensión, será transcrita al profesional sancionado, a los Tribunales Nacional y Seccionales y si es de carácter público, será además, fijada en lugares visibles de las sedes de los tribunales Tribunales, Ministerio de Salud y de la Federación Odontológica Colombiana y publicada en la revista de la Federación Odontológica Colombiana o boletines seccionales"*.

ARTICULO CUARTO. Notifíquese de este **FALLO DE FONDO** en forma personal al Doctor **JULIO CÉSAR RUÍZ BRAND**, en caso de no presentarse y no ser posible la notificación personal, se hará mediante Aviso.

ARTICULO QUINTO. Contra la presente decisión procede el recurso de **REPOSICIÓN** ante este Tribunal y el de **APELACIÓN** ante el Tribunal Nacional de ética odontológica dentro de los (15) días hábiles siguientes a la fecha de su notificación, de conformidad con lo establecido en el Artículo 84 de la Ley 35 de 1989 - Código de Ética del Odontólogo Colombiano.

ARTICULO SÉXTO. En firme esta determinación, **ARCHÍVESE** lo actuado.

COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



FERNANDO JARAMILLO ECHEVERRI
Magistrado

HILDA MARÍA MONTES OCHOA
Magistrada
(Ausente con excusa)



MARIA FERNANDA NAVIA JUTCHENKO
Magistrada



MARCELO GÓMEZ JARAMILLO
Magistrado

La suscrita abogada secretaria del Tribunal Seccional de Ética Odontológica de Caldas, certifica, que la presente decisión, fue discutida y aprobada en sesión de sala plena llevada a cabo, el 6 de julio de 2023.



MÓNICA RAMÍREZ TORO
Abogada Secretaria