



Creado por la Ley 35 de 1989

COMUNICADO No. 001 DEL 8 DE ABRIL DE 2026

COMUNICADO A LOS TRIBUNALES SECCIONALES DE ÉTICA ODONTOLÓGICA,
A LA COMUNIDAD ODONTOLÓGICA Y A LA SOCIEDAD EN GENERAL.

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN ODONTOLOGÍA. PRECISIONES DOCTRINARIAS. LOS MÍNIMOS BÁSICOS INDISPENSABLES DE LA INFORMACIÓN QUE EL PROFESIONAL LE DEBE ENTREGAR AL PACIENTE. PROCESO DIALÓGICO. CONSTANCIA EN LA HISTORIA CLÍNICA. EL RIESGO PREVISTO. JUSTA MEDIDA EN LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS. SITUACIONES CLÍNICAS SOBREVINIENTES Y EL DEBER DE AJUSTE Y ACTUALIZACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Bogotá D.C.- El Tribunal Nacional de Ética Odontológica¹, en sesión celebrada el 28 de enero pasado, analizó el tema del consentimiento informado e hizo precisiones doctrinarias sobre **1)** los mínimos básicos indispensables de la información que el profesional le debe entregar al paciente, **2)** el consentimiento informado entendido como un proceso dialógico, **3)** el deber de dejar constancia en la historia clínica de la realización del consentimiento informado, **4)** el ‘riesgo previsto’ como el concepto que define los límites de la responsabilidad de los odontólogos, **5)** la necesidad de que haya una justa medida como criterio que define el cumplimiento de las normas sobre consentimiento informado por parte de los odontólogos y **6)** el deber de ajuste y actualización del consentimiento informado sólo cuando existan situaciones clínicas sobrevinientes que así lo exijan. En la providencia reseñada el Tribunal Nacional explicó:

¹ Tribunal Nacional de Ética Odontológica, fallo de segunda instancia del 28 de enero de 2026, radicado No. 421, MP. Mario Serrato Huertas.



Creado por la Ley 35 de 1989

“Es preciso señalar que el consentimiento informado es fundamental en la relación odontólogo – paciente pues se trata de la materialización del respeto por el derecho constitucional del paciente para decidir de manera autónoma y consciente sobre todos los aspectos relacionados con su propia salud. Por lo anterior, el consentimiento informado no se puede entender perfeccionado simplemente con un “documento firmado”, que en muchos casos se constituye en una forma escrita de antemano, con términos técnicos que son ininteligibles para el paciente.

El consentimiento informado es, entonces, un proceso dialógico mediante el cual el profesional de la salud explica a su paciente todo lo relacionado con su salud, diagnóstico, pronóstico, plan y alternativas de tratamiento con sus respectivos riesgos previstos y, en general, todos los aspectos relacionados con el tratamiento que propone realizar. Como factor fundamental para que este diálogo sea exitoso, es el uso por parte del profesional de palabras y conceptos que sean comprensibles para el paciente y, por ende, que aseguren que la persona que pone en sus manos su salud entienda claramente lo que le está proponiendo para que, con fundamento en esa comprensión y en su propia voluntad, acepte que se lleve a cabo ese tratamiento o, si así lo considera, lo rechace.

Siendo lo anterior el aspecto fundamental, es menester agregar que la normativa vigente al respecto exige que exista una constancia en la historia clínica pues el Decreto 491 de 1990 en su artículo 10 dispone: “El odontólogo dejará constancia en la historia clínica del hecho de la advertencia del riesgo previsto, o de la imposibilidad de hacerla”, pero de igual manera es muy importante que exista una justa medida en el cumplimiento de esa y las demás normas respectivas, que son concretas y que definen de manera plena cómo se debe llevar a cabo ese procedimiento.

Para encontrar esa justa medida se deben tener en cuenta los siguientes aspectos y normas, que comienzan con la concordancia que mostró el legislador con los derechos consagrados en la Constitución Política de Colombia, en el artículo No. 5 de la Ley 35 de 1989 al definir la obligación que tiene el odontólogo de “informar al paciente de los riesgos, incertidumbres y demás circunstancias que puedan comprometer el buen resultado del tratamiento”, entendiendo que ese profesional de la salud es quien puede comprender claramente esos aspectos antes de iniciar



Creado por la Ley 35 de 1989

el tratamiento y, además, que la intención inmodificable de cualquier profesional de la salud es cumplir con la obligación de dar lo mejor al paciente.

De igual manera es necesario aclarar que en ningún caso se podría entender que los conceptos de riesgo, incertidumbre o circunstancia a que se refiere el legislador, se puedan comprender como derivados de errores del profesional sino de circunstancias resultantes de reacciones propias de la biología o de la fisiología humanas, o de accidentes, que son situaciones que pueden darse en el curso de un procedimiento o de un tratamiento médico aun en los casos en los que intervienen los profesionales más cuidadosos y prudentes.

Igualmente, la misma Ley 35 de 1989 en su artículo 20 presenta una delimitación concreta de la responsabilidad del odontólogo cuando consagra que “la responsabilidad del odontólogo por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efectos del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto”, lo que nos ubica claramente en un rango específico de responsabilidad. No debe el odontólogo hacerse responsable por eventos que se deriven de riesgos imprevisibles o de muy difícil previsión según el tratamiento de que se trate, ni se considera razonable imponerle el deber de informárselos al paciente, así como tampoco se considera razonable imponer el deber de informar sobre riesgos derivados de posibles errores del odontólogo que no pueden ser calificados como riesgos previstos pues se entiende que el profesional debe actuar con el debido conocimiento, prudencia y probidad. El odontólogo debe hacerse responsable del RIESGO PREVISTO y es esto lo que debe informar con total claridad a su paciente.

*El artículo 8 del mismo mencionado Decreto 491 de 1990 aporta grandemente a esta comprensión y a darle la justa medida al proceso de consentimiento informado, cuando dispone que “El odontólogo cumple la advertencia del **riesgo previsto** a que se refiere la Ley 35 de 1989, Capítulo II, artículo 5°, 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”, con lo que reafirma, califica y define concretamente la clase de riesgo que se debe informar al paciente, que es el PREVISTO. No así otro tipo de riesgos que ya fueron calificados de imprevisibles o de difícil previsión o aquellos derivados de errores en los procedimientos.*



Creado por la Ley 35 de 1989

De igual manera, la normatividad especial, con evidente sabiduría, ahonda más en la claridad de la obligación del odontólogo de expresar los riesgos a su paciente, al establecer en el inciso segundo del artículo 10 del Decreto 491 de 1990 que: “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”, lo que permite comprender con claridad, que el odontólogo no solo debe entender perfectamente el protocolo de atención de los procedimientos que se propone realizar, sino que debe conocer cuáles serían los RIESGOS PREVISTOS de los mismos y que son estos y solo estos los que tiene obligación de expresar a su paciente.

Ahora bien, regresando a la obligación de dejar una constancia en la historia clínica del hecho de la advertencia del riesgo previsto (consentimiento informado) que define el mencionado artículo 10 del Decreto 491 de 1990, es importante anotar que la norma no determina específicamente en cuál de las tres partes de la historia clínica se debe hacer, partes que, de acuerdo con la Resolución 1995 de 1999 son: La identificación del usuario, los registros específicos y los anexos. (Artículo 8), pero también se debe aclarar que de lo anterior se exceptúan los casos de “Autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (Consentimiento informado)”, pues solo en este evento, la misma Resolución 1995 de 1999 en su artículo 11, determina que este consentimiento informado debe quedar plasmado en un anexo.

En conclusión, el conjunto de normas aludidas nos permiten colegir que el odontólogo debe tener la formación teórica y práctica para definir y analizar los elementos necesarios para hacer un buen diagnóstico, para definir el plan de tratamiento y para llevarlo a cabo en forma correcta, pero igualmente debe entender cuáles podrían ser los riesgos previstos y demás circunstancias que correspondan a la condición clínico patológica del paciente, los que debe informárselos de manera oportuna, antes de iniciar el tratamiento, lo que supone que el profesional debe explicar todos y cada uno de los procedimientos con sus riesgos previstos y debe asegurarse que el paciente los entienda y defina su acuerdo para, posteriormente, poder iniciar y avanzar en ese tratamiento. Solamente en situaciones sobrevinientes, cuando en desarrollo del tratamiento sea



Creado por la Ley 35 de 1989

necesario adelantar un procedimiento que no estaba inicialmente propuesto ni autorizado por el paciente o en circunstancias que obliguen a un cambio sustancial del tratamiento en curso, el profesional deberá adelantar de nuevo todo el proceso dialógico indicado y específico”.



MARIO SERRATO HUERTAS
Presidente