

TRIBUNAL SECCIONAL DE ÉTICA MEDICA DE CUNDINAMARCA

Ley 23 de 1981



BOGOTÁ, D.C., ONCE DE JUNIO DEL AÑO DOS MIL VEINTISEIS

SALA PLENA, SESIÓN MIL QUINIENTAS NOVENTA Y SIETE

AGOTADO EL PROCEDIMIENTO DISPUESTO POR LA LEY 23 DE 1981 PARA LA INSTRUCCIÓN DE LOS PROCESOS ÉTICO DISCIPLINARIOS Y EN CUMPLIMIENTO DEL ARTICULO 80 DEL MISMO ORDENAMIENTO PROCEDE LA SALA PLENA DEL TRIBUNAL A TOMAR LA CORRESPONDIENTE DECISIÓN DE FONDO FRENTE AL INFORME DE CONCLUSIONES PRESENTADO POR EL MAGISTRADO INSTRUCTOR, DOCTOR ARTURO VERGARA GOMEZ DENTRO DEL PROCESO ETICO DISCIPLINARIO No. 3901 PROMOVIDO POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD MEDIANDO QUEJA DE LA SEÑORA K.J.O.T.

LA QUEJA

El 6 de octubre del año 2023, recibió esta Corporación documentos enviados por la Superintendencia Nacional de Salud relacionados con la queja presentada por la señora K.J.O.T.

A folio 5 del expediente se encuentra la queja de fecha 28 de septiembre de 2023 de la señora KJOT dirigida a la Superintendencia Nacional de Salud que textualmente dice:

“Por medio de la presente quiero demandar a la Nueva EPS en especial a la sede ubicada en Madrid Cundinamarca en el centro comercial Casa Blanca por el mal procedimiento que realizan, adicional por vulnerar mi paz y tranquilidad, acceso a realizarme un chequeo de rutina donde me envían un examen de VIH en el cual la EPS me indica que salió positivo, me tuvieron alrededor de 3 meses realizándome exámenes de sangre asistiendo al centro a diferentes horarios lo cual afecto mi trabajo porque tuve que pedir bastantes permisos, nunca fueron claros con el tema ya que al realizarme la prueba rápida salió negativa y desde hay (sic) me empezaron a programar laboratorios de sangre en donde me indicaban que me iban a realizar pruebas más avanzadas, lo cual no sucedió siempre me realizaron el mismo tipo de prueba, no me llamaban para hacer un seguimiento yo tenía que asistir al centro médico a preguntar que iban hacer con mi caso y a reclamar los resultados, al ver esta situación accedo a realizarme los exámenes de manera particular los cuáles me registran negativos me realice tres exámenes y los tres salieron negativos a diferencia de la EPS siempre me realizaban el mismo examen y salía positivo empezando que el resultado que ellos comparten ni siquiera cuenta con un resultado médico en porcentaje así mismo mi pareja sentimental accede a realizarse dos veces el examen de manera particular al cual también le arrojó negativo, fueron tres meses donde vulneraron mi tranquilidad y jugaban con una situación grave a la cual a la fecha no me han dado una respuesta.”

LA ACTUACION

En Sala Plena de fecha doce (12) de octubre del año dos mil veintitrés (2023), se aceptó la queja presentada y se declaró abierto el proceso ético disciplinario correspondiéndole su instrucción al Magistrado, doctor Arturo Vergara Gómez.

Dentro del término de instrucción se tuvieron como pruebas las siguientes:

TRIBUNAL SECCIONAL DE ÉTICA MEDICA DE CUNDINAMARCA

Ley 23 de 1981



- 1).-Copia de exámenes de laboratorio para VIH tomados en la IPS Bienestar a la señora KJOT los días 21 de junio y 29 de julio de 2023, con resultado positivo. (Folios 18 y 19 del expediente)
- 2).- Copia de la prueba confirmatoria de VIH y del examen HIV I-II (Ac + Ag) Método: Elisa 4ta generación, realizados a la señora KJOT el 16 y 12 de agosto de 2023, respectivamente en COLCAN Laboratorio Clínico. (Folios 20 y 21 del expediente)
- 3).- Copia del examen realizado en Idime el 28 de julio de 2023 a la señora KJOT de VIH Anticuerpos suero, con resultado No reactivo. (Folio 22 del expediente)
- 4).- Copia del examen Western Blot -VIH prueba confirmatoria, realizada en Idime el 26 de agosto de 2023 a la señora KJOT con resultado negativo. (Folio 23 del expediente)
- 5).- Copia del examen VIH anticuerpos suero, índice del paciente VIH, realizado el 29 de julio de 2023 a la señora KJOT, en Idime, cuyo resultado fue no reactivo. (Folio 24 del expediente)
- 6).- copia del examen VIH anticuerpos suero, índice del paciente VIH, realizado el 26 de agosto de 2023 a la señora KJOT, en Idime, cuyo resultado fue no reactivo. (Folio 25 del expediente)
- 7).- Copia de la historia clínica de la IPS Bienestar correspondiente a la señora KJOT. (Folios 66 al 83 del expediente)
- 8).- Con oficios 452/24, 725/25, 832/25 y 853/25 se citó a declaración juramentada a la señora KJOT en diferentes fechas, enviando el link para conexión sin obtener su comparecencia.
- 9).- Versión libre rendida ante esta Corporación por la doctora Daniela Alejandra Ortega Díaz, el día 5 de marzo del año 2026, sobre los hechos que nos ocupan manifestó:

“...PREGUNTADO: ¿Doctora usted es médica, nos puede indicar como medica general de qué universidad es egresada y en qué año? CONTESTO: De la Universidad de la Sabana en junio de 2019. PREGUNTADO: ¿Tiene alguna especialidad? CONTESTO: No señora PREGUNTADO: ¿Actualmente donde está trabajando? CONTESTO: Estoy trabajando en un Colegio en Tenjo PREGUNTADO: ¿Para el mes de junio, julio del año 2023, la doctora dónde estaba trabajando? CONTESTO: En bienestar IPS en la ciudad de Madrid - Cundinamarca. PREGUNTADO. ¿En qué cargo trabajaba allí? CONTESTO: Médico general de consulta externa. PREGUNTADO: ¿Cuáles era sus funciones en ese cargo? CONTESTO: Veía toda la población, veía crónicos, gestantes, niños, era más promoción y prevención, pero si no había algún medico de crónicos se asignaban las citas a mí. PREGUNTADO: ¿Y cuál era su horario laboral en esa época? CONTESTO: En esa época (8) ocho horas diarias, entraba a las (6:00 AM) seis de la mañana y salía más o menos hacia las (3:00 PM) tres, (4:00 PM) cuatro de la tarde. PREGUNTADO. Doctora para esa época que le mencioné de junio, julio de 2023, ¿usted recuerda haber atendido a una paciente de nombre K.J.O.T.? CONTESTO: Sí señora. PREGUNTADO: ¿De acuerdo con los registros de historia clínica usted nos puede narrar cual fue su atención o tenciones (sic) a este paciente? CONTESTO: Si, de acuerdo con la historia clínica, la atendí en dos oportunidades, la primera el 17 de junio del 2023 donde su motivo de consulta era, “me están

TRIBUNAL SECCIONAL DE ÉTICA MEDICA DE CUNDINAMARCA

Ley 23 de 1981



saliendo unas verrugas en la entrepierna y se me dormía las manos y los pies” y en la enfermedad actual se comentó (6) seis meses de aparición de verrugas en la entrepierna y (2) dos meses de sensación de parestesias en manos y pies de predominio nocturno que afectaban la calidad del sueño, en ese momento se le hizo el examen físico, se le reformuló un medicamento para las verrugas y como mi función era promoción y prevención le solicité todo el “pull” de exámenes de tamizaje incluyendo, VIH, sífilis, hepatitis B y una hormona tiroidea, nuevamente me asignan a la paciente el 27 de julio, o sea, casi un (1) mes después del 2023 para revisarle los exámenes, entre los exámenes llamó la atención que el examen que se reportó el 21 de junio del VIH, salió positivo, normalmente el laboratorio vuelve y cita al paciente días después, en este caso fue el 28 de junio para un toma de una segunda muestra la cual salió positiva, en mi historia clínica puse que había salido positiva para VIH y de igual manera se colocó que se iba a tomar una prueba rápida también en la IPS, desafortunadamente por el tema de que no puedo dejar la historia clínica abierta, ese resultado dio positivo, pero en ese momento no registré también que esa prueba había salido también positiva, normalmente lo que se hace es notificar a la jefe de enfermería de la IPS para que enrute a la paciente, esa fue mi atención, entiendo lo que comentó de la queja que la paciente interpuso ante la Superintendencia, inclusive ella se acercó con otras pruebas de otro laboratorio de IDIME, que salieron negativas, ella no quiso tener más consultas conmigo y su atención se la asignaron a otra colega y ya ella siguió ese proceso con la otra colega, pero yo personalmente la atendí solamente en (2) dos oportunidades, la primera vez que le pedí los exámenes y la segunda la interpretación del resultado que nos arrojó el laboratorio de bienestar. PREGUNTADO: Y doctora, nos puede explicar ¿en la primera atención cuál fue la pertinencia de pedirle el examen de VIH? ¿Porque se la pidió? CONTESTO: Generalmente por ser mujer en edad fértil, normalmente se les explica que, si quieren claramente tomarse el examen de VIH, sífilis y hepatitis B porque igual ese va con su consentimiento informado, la paciente aceptó, realmente fue más un chequeo, así como le pedí los exámenes de tamizaje, colesterol, triglicéridos, azúcar, función de su riñón, pero realmente esa fue la razón por la que se lo pedí. PREGUNTADO: Ok, y en la segunda consulta doctora que ya llegó con los resultados de los exámenes de laboratorio y pues que dio positivo en dos oportunidades para VIH, la doctora digamos ¿cómo abordó el tema con la paciente? ¿cómo le explicó esos resultados? CONTESTO: Le explique en qué pues consistía la prueba, le comenté que sus resultados habían salido positivos por eso la habían citado en una segunda para tomarle nuevamente el examen cuyo resultado fue positivo, le comente que el VIH es una enfermedad tratable, siempre y cuando uno vaya a los controles, se tome los medicamentos, le hice una analogía con la hipertensión, con la diabetes que son enfermedades crónicas, pero que si uno es adherente al tratamiento farmacológico puede tener una buena calidad de vida, de igual manera también le explique que la remitía a psicología, también para seguir abordando el diagnóstico. PREGUNTADO: Ok, y bueno respecto digamos a ese diagnóstico ¿cuál era el tratamiento a seguir? CONTESTO: Normalmente lo que nosotros hacemos es enviarla al programa de VIH, inclusive el programa de Nueva EPS ellos tienen otros exámenes que les hacen en el sitio para que vuelvan a hacer como una reconfirmación del diagnóstico, carga viral, porque son exámenes que en la IPS primaria, digamos que no se solicitan de manera usual porque allá no damos el tratamiento. PREGUNTADO. Ok, ¿la doctora la remitió para que siguiera esa ruta? CONTESTO: Correcto, si señora, se hace el diagnóstico y realmente ya es más la ruta que se sigue. PREGUNTADO. ¿Y la paciente en esa segunda consulta que usted le explicó todo eso, ¿ella manifestó pues alguna inconformidad o algún disgusto con la doctora? CONTESTO: No, no señora, pues es un diagnóstico que impacta pues a todos los pacientes que se les hace el diagnóstico, pero. estaba un



poco conmovida porque me comentaba que con la persona que estaba era su primera pareja, que tenía una relación estable y que le iba a decir a él que se hiciera los exámenes, pero ahí quedó mi atención con ella. PREGUNTADO: Ok, ¿y eso que nos narra la doctora posterior, que, pues ella ya no quiso seguir con la doctora, sino que le asignaron otra médica, o sea ¿eso en qué momento paso? ¿cuándo se enteró la doctora? fue que la llamaron de las directivas o que paso? CONTESTO: No, fue la jefe de enfermería que me comentó que como ella había ido a otro laboratorio a hacerse la pruebas y que habían salido negativas, pues se presentó allá inconforme de que como el laboratorio de la IPS las pruebas habían salido positivas, cuando ella se había hecho una prueba particular que había salido completamente negativa, entonces le indicaron que le iban a asignar la cita pues con otro médico, y ahí yo ya realmente termine la ruta con ella, pero nunca tuve chance de hablar con ella realmente. PREGUNTADO: Ok, pero nunca la llamaron digamos, ¿porque la paciente hubiera puesto una queja? ¿no llamaron a la doctora? CONTESTO: No, de hecho, yo pensé que de pronto, pues precisamente por su inconformidad ella iba a poner una queja, o algo, e inclusive yo pregunté, pero siempre las quejas si se las ponían a uno ellos le notificaban, pero a mí nunca me notificaron absolutamente nada. PREGUNTADO: ¿Doctora, quiere explicarle a este Tribunal en qué consisten las pruebas de tamizaje para enfermedades venéreas en la consulta que usted realiza? CONTESTO: En la detección de los anticuerpos I y II del VIH. PREGUNTADO: Esas son pruebas que se hacen rutinariamente para cuando uno está haciendo tamizaje para enfermedades venéreas normalmente aparte de otras pruebas ¿me decía? ¿Treponema y etc.? CONTESTO: Sí, sí señor se hace, el pull es VIH, sífilis y hepatitis B, es el “pull” de exámenes que hacemos, bueno, que hacíamos. PREGUNTADO: ¿La, porqué sospecha usted alguna enfermedad venérea en esta paciente cuando la ve? CONTESTO: No es que sospeche en ella, sino que mujer en edad reproductiva que ya inició vida sexual, la recomendación es solicitar exámenes de tamizaje no solamente de colesterol, triglicéridos, sino también de enfermedades de transmisión sexual y claramente se le explica a ella lo que se le va a solicitar, y ellos, pues aceptan porque finalmente los laboratorios siempre exigen que tengan el consentimiento informado para poder tomar la prueba, porque ha pasado de que, dicen que no y pues no se les toma la prueba. PREGUNTADO: ¿En esa consulta es normal que esas pruebas se tomen? ¿Se haga el tamizaje? CONTESTO: Yo realmente si, personalmente yo las pedía. PREGUNTADO: Perfecto, ¿normalmente ustedes cuando la prueba sale positiva, ¿la repiten? CONTESTO: Sí, en ese caso, se repitió el 28, se le tomó la primera el 21, y el 28 vuelven y la citan y vuelven y le toman otra prueba. PREGUNTADO: Correcto, ¿Que salió? CONTESTO: Positiva. PREGUNTADO: ¿Que también salió positiva? ¿Sí? CONTESTO: correcto, sí señor. PREGUNTADO. ¿Ustedes tienen alguna norma para anotar en la historia clínica y mantener la confidencialidad del paciente en el diagnóstico? ¿o no tienen? CONTESTO. Pues normalmente se diligencia en la historia clínica de que se hace el diagnóstico, y ya de manera interna solamente se le notifica la jefe de ruta, la jefe de enfermería de ruta y ella ya se encarga de enrutar a los pacientes, eso es lo que sucede, lo que pasa a veces con el sistema porque es tan grande y no solamente pasa con este diagnóstico, hipertensión, diabetes que de pronto realmente el paciente no lo tiene, se demora mucho el sistema en bajar esas personas de que no tienen esos diagnósticos, entonces lo mismo pasó con eso. PREGUNTADO: ¿Existen otras pruebas de tamizaje que usted normalmente realizara en esa consulta? ¿aparte de las de enfermedades venéreas? CONTESTO: No, pues esas y las de tamizaje de colesterol, triglicéridos, azúcar, función del riñón. PREGUNTADO: O sea, ¿en sus palabras esta es una rutina que se hace en las pacientes que tienen edad de reproducción y que tienen una serie de exámenes cuando acuden a su consulta?

TRIBUNAL SECCIONAL DE ÉTICA MEDICA DE CUNDINAMARCA

Ley 23 de 1981



CONTESTO: Correcto, sí señor. PREGUNTADO: Correcto, ¿me decía usted que se le hacen dos exámenes a la paciente y ya con eso pues tiene una alta probabilidad por la sensibilidad y especificidad del examen. ¿Usted en algún momento vio las otras pruebas que la paciente aduce que fueron negativas? CONTESTO: No, por lo que comento de que no quiso volver conmigo, entonces no, ya fue después lo que me di cuenta en la historia clínica de mi siguiente colega, lo que ella escribió, pero por mi parte no. PREGUNTADO: Y lo que en la historia clínica lo que su colega revisó, ¿esas pruebas eran negativas o eran positivas? CONTESTO: Esas pruebas según el reporte que está en el caso, están negativas, ella también hizo un Webster blog que fue negativo, que se lo hizo después. PREGUNTADO: Ya, ¿en ese caso cuando existe esa dicotomía de divergencia en las pruebas de laboratorio, no en la evolución clínica sino en las pruebas de laboratorio, ¿cuál es la conducta? que dicen los manuales? que dicen las guías cuando existe eso? usted ya le había tomado dos pruebas, una y ambas positivas, y aparece la paciente una que es negativa, ¿qué hacen en ese momento? ¿Cuál es la guía que ustedes manejan? asumiendo que le hubiera llegado a usted, sé que no le llegó, perolas CONTESTO: Se considera dudoso y normalmente se esperan seis (6) meses para volver a repetir la prueba. PREGUNTADO: Correcto. O sea, esa es la conducta, ¿sí? a la paciente se la ha explicado, se le ha dicho, se, se le hace seguimiento y usted ya inmediatamente si trae otra prueba de afuera y que es negativa, y dice es una prueba dudosa y se espera seis (6) meses, ¿sí? independiente de tratar de validar la calidad del otro laboratorio? CONTESTO: Ok, sí. CONTESTO: De acuerdo, de acuerdo, ¿Tienen alguna instrucción de colocar el diagnóstico de alguna otra manera? o de poner siempre VIH positivo? ¿Usan el código internacional CI10? CONTESTO: V24X. PREGUNTADO: Si, ¿pero el código que ustedes usan ahí me pareció que es el CI10? CONTESTO: Sí, sí señor, si el CI10. PREGUNTADO: ¿Ese es el que está ahí? o sea, ¿no puede poner sino ese? CONTESTO: Sí, sí, correcto. PREGUNTADO: ¿La paciente en algún momento ¿sí? ¿cuándo usted le dio la noticia, manifestó que no estaba de acuerdo? ¿manifestó que usted no era una persona muy idónea? ¿Manifestó desacuerdo con el laboratorio? ¿aparte pues del impacto y de lo que usted nos dijo de la cuestión psicológica que le dio, Pero en algún momento manifestó su discomfort? CONTESTO: Que me acuerde no, no señor. PREGUNTADO: ¿Estuvo tranquila? CONTESTO: Si. PREGUNTADO: ¿Qué tan confiable es la historia clínica en cuanto a la confidencialidad de los pacientes? o sea, ¿qué instrucciones reciben ustedes para que esos diagnósticos no se filtren? CONTESTO: Pues realmente nunca se comparte, o sea, por ejemplo, si la paciente necesita la historia clínica o si un familiar necesita la historia clínica pues el paciente directamente con su cédula va y la reclama, y si es con familiar tiene que tener un consentimiento por notaria de que autoriza que "X" persona vaya por su historia clínica. PREGUNTADO: O sea, que, ¿sí existe ese protocolo, para poder acceder a la historia clínica de ellas, si es personal tiene que tener ir ella personal su identificación y si es no es personal tiene que acudir su acudiente con una autorización expresa? ¿Eso es lo que me está diciendo? CONTESTO: Sí señor, es correcto. PREGUNTADO: ¿La confidencialidad hasta donde se puede mantener algo confidencial en los sistemas está garantizada en solamente la esta se puede filtrar a través de ese medio? de pedir la historia clínica y manifestar? CONTESTO: Sí claro y ya de manera interna lo que les comento, pues ya la jefe de enfermería pues tiene que saber la historia para poder hacer la ruta correspondiente. PREGUNTADO: ¿A ustedes les tienen dentro de los parámetros de las guías de manejo la obligatoriedad de reportar estas enfermedades para advertirles a la comunidad o a los demás? CONTESTO: Sí, la fecha de notificación es obligatoria. PREGUNTADO: ¿Se notifica? CONTESTO: Si, sí señor. PREGUNTADO: O sea, ¿es notificación obligatoria? CONTESTO:

TRIBUNAL SECCIONAL DE ÉTICA MEDICA DE CUNDINAMARCA

Ley 23 de 1981



Correcto, si señor. PREGUNTADO: Simplemente es para notificar, no estoy induciendo a ninguna respuesta, sino lo que usted me está diciendo, ¿Sí llenan el formulario de notificación obligatoria? CONTESTO: Se llena el formato, de hecho, es un requisito que pide la jefe de enfermería claramente para enrutar al paciente. PREGUNTADO: ¿Para enrutar al paciente? CONTESTO: Ujum, sí, No, no señor, pues la historia clínica pues es lo que más importa en el momento de, por ejemplo en estos casos de que fue lo que se escribió, entonces por eso ojalá que en un futuro las consulta sean un poquito más prolongadas y no de diecisiete (17) minutos que a veces también el tiempo le juega a uno en contra, y de pronto por anotar las cosas a veces rápido puede uno omitir ciertas cosas, y pasan estas cosas que años anteriores pasan cosas, y pues ojalá que eso cambiara, pero no, no señor. PREGUNTADO: Doctora, dentro el expediente que le debimos enviar esta la queja de la paciente, de la señora KJOT en los Folios 013 y 014, ¿Usted la leyó? CONTESTO: Sí, dice: “que me bajen del sistema y que sancionen a la Nueva EPS” dice su queja. PREGUNTADO: Y la doctora, Bueno, esa fue la queja inicial que ella presentó de Supersalud, y Supersalud nos la envía a nosotros por competencia para que investiguemos, dice: “que una posible negligencia médica o mala praxis en el diagnóstico emitido”, entonces respecto a eso ¿la doctora quiere decir algo? CONTESTO: Me parece que no es negligencia porque se le hizo las pruebas que ella requería ¿sí? se las citó, en la historia clínica que sigue posterior a eso vuelve, desde la misma EPS le piden un Webster blog, y de ahí ya no hay más historia clínica, ya ahí no sigue nada más, es decir, que la paciente nunca más volvió a la consulta, entonces, no fue que no se le diera la atención, ella no quiso volver, realmente eso fue lo que pasó dado su inconformidad, pero realmente pues hasta donde está la historia clínica pues ella no, ella no quiso volver, pero siempre se le dio la atención, hablo por mí, siempre le di la atención, estuve dispuesta a escuchar, pero no, pues entiendo, porque eso me contó fue la jefe de enfermería que estaba en su momento, que no quería tener la consulta conmigo. PREGUNTADO: Doctora, una pregunta ¿quién llena el formato de a SIVIGILA? CONTESTO: La de notificación yo, médico general. PREGUNTADO: Usted la llena, ¿y se la pasa a? CONTESTO: A la jefe de enfermería y ella se encarga de subirla. PREGUNTADO: ¿Y ella se encarga de subirla? CONTESTO: Sí correcto. PREGUNTADO: O sea, tal vez eso es a lo que se refiere la paciente de subirla, ¿Pero es una notificación obligatoria? CONTESTO: Las notificaciones, sí, sí señor, esas son notificaciones obligatorias, entonces, lo que le digo que es mas de forma PREGUNTADO: ¿Y hay un formato específico para VIH Sida? CONTESTO: Sí señor, hay un formato específico para VIH Sida, correcto. PREGUNTADO: ¿Doctora, tiene algo más que agregar? CONTESTO: No, realmente es lo último que dije y no considero que no se le haya dado una atención o que haya sido una negligencia, desafortunadamente las pruebas de ese laboratorio en esas dos oportunidades le dieron como falsas positivas pero pues, ya ella por su lado se hizo sus otras pruebas y pues ya se hizo ahí pues el seguimiento pues con la otra médica, pero no considero que no se le haya brindado la atención o que no se le hayan tomado las pruebas. (...)” (Folios 111 al 117 del expediente)

En Sala Plena de fecha veintiuno (21) de mayo del año dos mil veintiséis (2026) el Magistrado Instructor, doctor Arturo Vergara Gómez, presento su informe de conclusiones en los siguientes términos:

RESULTANDOS Y CONSIDERANDOS



HECHOS

La queja. El 6 de octubre de 2023, la Superintendencia Nacional de Salud remitió la queja de la señora KJOT, interpuesta contra la Nueva EPS de Madrid (Cundinamarca) por un mal procedimiento que le realizaron allí, que afectó su paz y tranquilidad. Narra que fue a dicha IPS a realizarse un chequeo de rutina, donde le envían un examen de VIH, que salió positivo. Entonces, le dijeron que debían realizarse exámenes de sangre más avanzados, pero eso nunca pasó, ya que si le realizaron más exámenes de laboratorio pero aduce que siempre era el mismo y que la IPS nunca fue clara y oportuna en informarle los resultados y el paso a seguir. Ante esta situación decidió realizarse los exámenes de forma particular, con resultado negativo en tres oportunidades. Su pareja sentimental también se realizó el examen dos veces, saliendo negativo.

Este Tribunal citó, en diversas oportunidades, a la señora O.T. a fin de que ratificara y ampliara su queja, sin que se presentara, tal como quedó registrado en las constancias del notificador que obran en el expediente.

HISTORIA CLINICA DE LA IPS BIENESTAR

cuaderno de documentos reservados

Resumen y comentarios: Paciente femenina que viene con resultados paraclínicos institucionales del 21 de junio de 2023, VIH positivo (dato confirmado por segunda muestra) 29 de julio de 2023 positiva dos muestras, 28 de julio de 2023, VIH 0.22 no reactivo laboratorio Idime trae también resultado de VIH negativos en Idime de su pareja de la misma fecha, paciente en el momento asintomática, baciloscopias negativas del 29 de julio de 2023, pendiente resultado de cultivo, cuenta con laboratorios de tamizaje del adulto en rangos normales, planifica con jabelle hace 6 meses, refiere una sola pareja sexual en toda su vida, inicio de vida sexual 18 años de edad, citología del 11 de marzo de 2023, con evidencia de vaginosis bacteriana resto normal, con uso de metronidazol óvulos, niega leucorrea en el momento, se dan recomendaciones de autocuidado uso de preservativo, signos y síntomas de alarma, dolor pecho, náuseas, cefalea intensa, síncope, se explican derechos y deberes de paciente, conducta por no claridad de diagnóstico de VIH se ordena prueba de Western Blot, cita prioritaria con resultados.

CONSIDERACIONES Y ANÁLISIS

Resumen de la queja

- **Denunciante:** KJOT.
- **Entidad Denunciada:** Nueva EPS (Sede Madrid, Cundinamarca - Centro Comercial Casa Blanca).
- **Fechas Clave:** Queja emitida el 28 de septiembre de 2023 y remitida por la Superintendencia Nacional de Salud el 6 de octubre de 2023.

Hechos y Argumentos Principales:

- **Diagnóstico erróneo e inconsistente:** Tras un chequeo de rutina, la EPS notificó a la paciente un resultado positivo para VIH. Sin embargo, una prueba rápida inicial había resultado negativa.
- **Falta de seguimiento y negligencia administrativa:** La entidad no realizó un seguimiento activo del caso. La paciente tuvo que acudir presencialmente en múltiples ocasiones para indagar sobre su proceso y reclamar los resultados.



- **Procedimientos repetitivos sin justificación:** Durante aproximadamente tres meses, la EPS le repitió el mismo examen básico, incumpliendo la promesa de realizar pruebas más avanzadas. Además, la paciente señala que los resultados entregados carecían de rigor y detalle médico.
- **Pruebas particulares contradictorias (Negativas):** Ante la incertidumbre, la paciente se realizó tres pruebas de VIH en laboratorios particulares y su pareja sentimental se realizó dos. Las cinco pruebas arrojaron resultados **negativos**.
- **Afectación reportada:** La paciente denuncia una grave vulneración a su paz y tranquilidad emocional durante tres meses. Adicionalmente, reporta afectaciones laborales debido a los constantes permisos que debió solicitar para asistir a las citaciones de la EPS, de la cual no ha recibido una respuesta formal o definitiva.

Resumen de la Versión Libre

El 5 de marzo de 2026, la Dra. D.A.O.D, médica general egresada de la Universidad de La Sabana, rindió versión libre respecto a la queja interpuesta por la paciente KJOT. Los hechos se remontan a los meses de junio y julio de 2023, periodo en el cual la profesional laboraba en la IPS Bienestar del municipio de Madrid, Cundinamarca.

La Dra. O. declara que atendió a la paciente en dos oportunidades. En la primera consulta, motivada por la aparición de verrugas genitales y parestesias, se le ordenó un panel de exámenes de tamizaje de rutina (incluyendo VIH, sífilis y hepatitis B), bajo previo consentimiento informado, por tratarse de una mujer en edad reproductiva. El laboratorio de la IPS reportó un primer resultado positivo para VIH y, tras repetir la prueba una semana después, el segundo resultado también fue positivo.

En la segunda consulta, la médica le comunicó el diagnóstico a la paciente, le brindó orientación clínica y psicológica, y procedió a enrutarla al programa especializado de VIH de la Nueva EPS para la realización de pruebas confirmatorias avanzadas (como la carga viral). Asimismo, cumplió con la obligación legal de diligenciar el formato de notificación al SIVIGILA.

Posterior a esto, la paciente se realizó pruebas de manera particular que arrojaron resultados negativos. Al presentar su inconformidad ante la IPS, decidió no continuar siendo atendida por la Dra. O. y fue reasignada a otra profesional, quien le ordenó una prueba *Western Blot* (la cual también resultó negativa), tras lo cual la paciente no regresó a consulta. La Dra. O. concluye su versión libre defendiendo su proceder ético y profesional, argumentando que no hubo negligencia médica, ya que actuó de acuerdo con las guías de manejo clínico basándose en los resultados (falsos positivos) entregados por el laboratorio de la institución.

Línea del Tiempo de la Actuación Médica

- **Junio de 2019:** La Dra. D.A.O.D. se gradúa como médica general de la Universidad de La Sabana.
- **17 de junio de 2023 (Primera Consulta):**
 - La paciente acude a consulta por aparición de verrugas en la entrepierna (evolución de 6 meses) y parestesias en manos y pies (evolución de 2 meses).
 - La médica realiza el examen físico, formula tratamiento para las verrugas y solicita exámenes de tamizaje rutinario (VIH, sífilis, hepatitis B, hormona tiroidea, perfil lipídico y función renal) con el consentimiento de la paciente.



- **21 de junio de 2023:** El laboratorio de la IPS procesa la primera muestra de sangre. El resultado para VIH es **positivo**.
- **28 de junio de 2023:** El laboratorio cita nuevamente a la paciente para confirmar el resultado inicial. Se toma una segunda muestra que arroja nuevamente un resultado **positivo** para VIH. (Adicionalmente, se menciona la realización de una prueba rápida en la IPS que, según la quejosa, salió negativa).
- **27 de julio de 2023 (Segunda Consulta):**
 - Cita de revisión de exámenes. La Dra. O. le informa a la paciente sobre los dos resultados positivos.
 - Se le explica el manejo de la enfermedad, comparándola con patologías crónicas tratables.
 - Se genera remisión a Psicología y se enruta a la paciente al programa de VIH de la Nueva EPS para exámenes confirmatorios definitivos (carga viral).
 - La médica diligencia el formato de notificación obligatoria (SIVIGILA) y la jefatura de enfermería lo sube al sistema.
- **Fechas posteriores a julio de 2023 (Sin fecha exacta especificada):**
 - La paciente acude a laboratorios externos (IDIME) y obtiene resultados **negativos**.
 - Manifiesta su inconformidad ante la jefatura de enfermería de la IPS y rechaza seguir en control con la Dra. Ortega.
 - Se le asigna una nueva médica tratante, quien revisa el caso y solicita una prueba confirmatoria *Western Blot*, la cual resulta **negativa**.
 - Tras este resultado, se registra el abandono del tratamiento por parte de la paciente, quien no vuelve a solicitar citas en la IPS.
- **5 de marzo de 2026:** La Dra. Ortega rinde su versión libre ante esta Corporación, explicando su adherencia estricta a los protocolos médicos.

A continuación, se detalla el algoritmo y la conducta clínico-administrativa normada por el **Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia**, fundamentada en la Guía de Práctica Clínica (GPC) basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/Sida en personas adultas (versión actualizada 2021 y normativas conexas).

Este derrotero técnico es el estándar de cuidado exigido para la evaluación de conductas médicas, el manejo de pruebas, la notificación epidemiológica y la mitigación de fallas en la práctica clínica.

Fase 1: Tamizaje y Conducta Inicial

El abordaje diagnóstico no se basa en una única prueba debido al riesgo estadístico de reactividad cruzada (falsos positivos).

1. **Asesoría Preprueba y Consentimiento:** Todo examen de tamizaje para VIH requiere de asesoría previa y la firma de un **consentimiento informado** por parte del paciente.
2. **Primera Prueba (Tamizaje):** Se utiliza una prueba de alta sensibilidad, usualmente un inmunoensayo (ELISA/Quimioluminiscencia) o una prueba rápida de tercera o cuarta generación.
 - **Resultado No Reactivo:** Se descarta la infección (salvo sospecha de periodo de ventana inmunológica).
 - **Resultado Reactivo: No es confirmatorio de diagnóstico.** Obliga inexorablemente a la realización de una segunda prueba.

Fase 2: Segunda Prueba y Abordaje Primario

TRIBUNAL SECCIONAL DE ÉTICA MÉDICA DE CUNDINAMARCA

Ley 23 de 1981



Ante un primer resultado reactivo, el profesional de atención primaria debe continuar con el algoritmo estipulado sin emitir un diagnóstico definitivo que omita los pasos subsiguientes.

- **Segunda Prueba:** Se debe realizar una prueba con un principio técnico diferente o antígenos distintos a la primera (otra prueba rápida diferente o ELISA).
- **Resultados Doblemente Reactivos (Prueba 1 (+) y Prueba 2 (+)):**
 - Clínicamente, el paciente ingresa a la categoría de diagnóstico presuntivo o inicial.
 - **Conducta Médica Obligatoria:**
 1. Brindar asesoría posprueba, contención emocional y remisión a Psicología/Trabajo Social.
 2. Enrutar de manera inmediata al paciente al **Programa Integral de VIH** de su EPS. El tratamiento no se inicia en el nivel primario de atención.
 3. Diligenciar y reportar la **notificación obligatoria al SIVIGILA** (Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública), dado que el hallazgo de dos pruebas presuntivas reactivas configura un caso probable que exige vigilancia.

Fase 3: Confirmación Institucional y Manejo de Discordancias

La IPS especializada o el programa de VIH de la entidad aseguradora debe realizar las pruebas concluyentes para ratificar la infección o evidenciar un falso positivo.

1. **Prueba Confirmatoria (Prueba 3):** Ante dos pruebas iniciales reactivas, el protocolo exige solicitar una **Carga Viral (ARN del VIH)** o, en su defecto o ante escenarios específicos, un **Western Blot**.
 - Si la Carga Viral es detectable o el Western Blot es positivo, se confirma la infección y se inician antirretrovirales.
 - Si la Carga Viral es indetectable o el Western Blot es negativo, **se descarta el diagnóstico de VIH**. Los resultados previos se clasifican oficialmente como **falsos positivos**.
2. **Discordancia de Laboratorio:**
 - Si la Prueba 1 es Reactiva y la Prueba 2 es No Reactiva (o si el paciente presenta pruebas externas contradictorias), el caso se clasifica como **indeterminado o dudoso**.
 - La conducta dictada por la GPC es dirimir la discordancia directamente mediante un *Western Blot* o una *Carga Viral*. Si persiste la duda o la prueba confirmatoria es indeterminada, el lineamiento es realizar un seguimiento serológico y repetir el algoritmo en un lapso no mayor a tres meses.

Criterios Normativos y Deontológicos Adicionales

- **Reacciones Cruzadas:** Es imperativo tener en cuenta que enfermedades autoinmunes, infecciones virales recientes (como Epstein-Barr), gestación o vacunaciones recientes pueden generar falsos positivos en las pruebas de tamizaje (ELISA o rápidas). Las guías contemplan esto, de allí la exigencia legal del enrutamiento para pruebas confirmatorias moleculares (Western Blot/Carga Viral) antes de iniciar terapia farmacológica.
- **Confidencialidad (Ley 23 de 1981):** Los diagnósticos probables o confirmados de VIH están sujetos a reserva sumarial. Su codificación en el sistema de historia clínica (CIE-10, código Z21 o B20 a B24) y el manejo de la información deben restringirse exclusivamente al personal de enfermería encargado del enrutamiento y a la autoridad epidemiológica (SIVIGILA).



La referencia bibliográfica y normativa exacta, vigente y oficial del Estado colombiano para el diagnóstico y manejo del VIH descrita anteriormente es:

Referencias Principales

- **Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.** *Guía de Práctica Clínica (GPC) basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en personas adultas, gestantes y adolescentes Guía para profesionales de la salud. Guía N° 39-2021.*
- **Resolución 223 de 2021 (25 de febrero de 2021) del Ministerio de Salud y Protección Social:** “Por la cual se adoptan los lineamientos para la realización de pruebas rápidas fuera del laboratorio clínico para el diagnóstico temprano de la infección por VIH, sífilis, hepatitis B y hepatitis C.”
- **Resolución 273 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social:** “Por la cual se establecen disposiciones para el reporte de información relacionada con la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) con destino a la Cuenta de Alto Costo.”

Secciones Específicas para el Caso (Algoritmo Diagnóstico)

Dentro del documento extenso de la GPC de 2021, la conducta médica para tamizaje, pruebas presuntivas y confirmación se encuentra detallada de forma exacta en:

- **Capítulo de Diagnóstico:** Respuestas a las Preguntas Clínicas 1 y 2 (Sección sobre estrategias y algoritmos diagnósticos).
- **Algoritmo Diagnóstico Presuntivo y Confirmatorio:** Gráfico flujograma oficial estipulado por MinSalud que ordena la secuencia:
- Prueba Presuntiva 1
- Prueba Presuntiva 2 Carga Viral o Western Blot confirmatorio (fase donde se dirimen los falsos positivos o resultados dudosos).

CONCLUSIONES

- **Adherencia a las Guías:** La *Lex Artis Ad Hoc* en Colombia determina que, si el profesional de primer nivel solicita las pruebas pertinentes, explica los resultados preliminares, ordena el enrutamiento al programa especializado y efectúa la notificación obligatoria según el flujograma de MinSalud, su actuar se encuentra ajustado al protocolo vigente, incluso si los laboratorios de su IPS arrojan falsos positivos por limitantes intrínsecas de las pruebas de tamizaje.

A continuación, se presenta un análisis técnico-científico del caso, evaluando la historia clínica bajo los estándares del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) de Colombia y verificando el nivel de adherencia a la Guía de Práctica Clínica (GPC) del Ministerio de Salud para la atención del VIH en adultos.

1. Evaluación por Atributos de Calidad en Salud

- **Oportunidad:** Existe una falla crítica en los tiempos de atención. La primera muestra se procesó el 21 de junio y la segunda el 28 de junio de 2023. Sin embargo, la paciente no fue valorada para la entrega de estos resultados críticos hasta el 27 de julio de 2023. Un retraso de un mes para la notificación de pruebas presuntivas de VIH vulnera el principio de oportunidad y genera angustia reportada por la paciente en su queja.



- **Continuidad:** La IPS no demostró un seguimiento activo ante un resultado de laboratorio crítico (doble positivo). La paciente tuvo que gestionar por sus propios medios pruebas externas ante la falta de celeridad e información clara por parte de la institución.
- **Seguridad del Paciente:** La presencia de dos falsos positivos consecutivos en el laboratorio institucional sugiere posibles fallas en el control de calidad interno de los reactivos o en la fase preanalítica/analítica de la IPS.
- **Pertinencia:** Fue adecuada en la sospecha y solicitud inicial (tamizaje por lesiones genitales), pero debió hacerse algo más en la interpretación y codificación clínica del resultado.

2. Análisis de Adherencia a la Guía de Práctica Clínica (GPC)

Al contrastar las anotaciones de la historia clínica con el algoritmo de MinSalud, se evidencian tanto adherencias como incongruencias severas:

A. Fase de Tamizaje (17 de junio de 2023) - Dra. Ortega

- **Adherencia:** La solicitud del "pull" de tamizaje para ITS está justificada clínicamente por la presencia de lesiones verrugosas de 6 meses de evolución.

B. Fase de Lectura y Enrutamiento (27 de julio de 2023) - Dra. Ortega

- **Adherencia:** La médica diligenció la ficha del SIVIGILA, remitió a psicología, practicó asesoría preprueba y consentimiento informado para la prueba de VIH, enrutó a la paciente al programa especializado, pasos que dicta la guía ante dos pruebas presuntivas reactivas.
 - **Falla de Adherencia:** Dos pruebas de tamizaje (rápidas o ELISA) reactivas configuran un **diagnóstico presuntivo**, no definitivo. La paciente no podía ser etiquetada clínicamente, ni sistémicamente como portadora de VIH (B24X) hasta tener una carga viral o un Western Blot positivo. Hubiera sido más prudente utilizar el código correcto para utilizar en esta fase de incertidumbre: hallazgo anormal de laboratorio (ej. R75) o un código de contacto/sospecha (Z).

C. Fase de Manejo de Discordancia (12 de agosto de 2023) - Dra. Quintero

- **Adherencia Estricta:** La atención de la Dra. Quintero es plenamente congruente con la GPC. Al enfrentarse a un escenario de discordancia serológica (Pruebas de IPS positivas vs. Pruebas de IDIME negativas), documentó correctamente la "no claridad del diagnóstico" y escaló el algoritmo solicitando de inmediato la prueba confirmatoria (*Western Blot*).

Conclusiones del Análisis Técnico

1. **Responsabilidad Institucional:** La queja de la paciente ("me tuvieron alrededor de 3 meses realizándome exámenes de sangre... nunca fueron claros") está respaldada por la historia clínica. La IPS Bienestar falló en la oportunidad de entregar resultados, en la comunicación asertiva del riesgo presuntivo y, muy probablemente, en la calidad de sus pruebas de laboratorio, al emitir dos falsos positivos consecutivos.
2. Una prueba de VIH puede dar falsos positivos porque detecta reactividad inmunológica que no siempre corresponde a una infección real. Esto puede ocurrir por interferencias de la muestra, errores preanalíticos o analíticos, reactividad



cruzada con otras condiciones, o fallos técnicos relacionados con el proceso de fabricación o la calidad de los reactivos.

El porcentaje de falsos positivos no es único ni fijo; depende del tipo de prueba, del algoritmo diagnóstico y de la prevalencia de VIH en la población evaluada. En pruebas modernas de alta generación, la especificidad es muy alta, por lo que los falsos positivos son poco frecuentes, pero sí pueden presentarse.

La mala calidad de los reactivos puede influir de manera importante, porque aumenta la probabilidad de reacciones inespecíficas, variabilidad entre lotes y errores de interpretación. Si un reactivo es defectuoso o inestable, se compromete la confiabilidad del resultado y puede alterarse tanto la sensibilidad como la especificidad.

La seguridad diagnóstica de la prueba es alta, pero no absoluta. Por eso, un resultado reactivo inicial no se considera diagnóstico definitivo: siempre debe confirmarse con pruebas adicionales dentro del algoritmo correspondiente.

En términos generales, la sensibilidad suele ser muy alta y la especificidad también elevada, especialmente en las pruebas de cuarta generación. Eso hace que sean excelentes para tamizaje, pero obliga a confirmar cualquier resultado positivo antes de establecer el diagnóstico.

El algoritmo diagnóstico de la infección por VIH parte de una prueba inicial de tamización de alta sensibilidad, orientada a identificar de manera temprana la posible presencia de anticuerpos y/o antígeno p24, según la metodología empleada. Cuando el resultado inicial es reactivo, no puede asumirse de forma inmediata la confirmación diagnóstica, sino que debe continuarse con una prueba suplementaria de distinto principio metodológico, a fin de aumentar la especificidad y reducir la probabilidad de falsos positivos. En caso de resultados discordantes entre las pruebas iniciales y confirmatorias, el caso no debe cerrarse de manera definitiva, sino mantenerse en estudio mediante pruebas adicionales, incluida, cuando esté indicada, la prueba molecular para resolver dudas diagnósticas o sospecha de infección aguda. En consecuencia, el diagnóstico de VIH exige la interpretación secuencial de las pruebas dentro de un algoritmo validado, siempre en correlación con el contexto clínico, epidemiológico y temporal de la exposición.

Algoritmo diagnóstico:

1. **Tamización inicial** con prueba de alta sensibilidad: inmunoensayo de cuarta generación o prueba rápida validada, según el contexto clínico y operativo.
2. Si la primera prueba es **reactiva**, debe hacerse una **prueba suplementaria o confirmatoria** con un método diferente.
3. Si hay **resultados discordantes**, no se debe cerrar el caso como positivo ni negativo de inmediato; se debe continuar el algoritmo con una prueba adicional o repetir según el tiempo de exposición.
4. Si persiste la duda, especialmente en infección reciente, se recomienda considerar una **prueba molecular** para resolver el caso.
5. El diagnóstico final no debe basarse en una sola reacción aislada, sino en la **secuencia completa del algoritmo** y en la correlación clínica y epidemiológica.

Referencias

TRIBUNAL SECCIONAL DE ÉTICA MÉDICA DE CUNDINAMARCA

Ley 23 de 1981



1. World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV testing services. Geneva: World Health Organization; 2019.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Laboratory Testing for the Diagnosis of HIV Infection: Updated Recommendations. Atlanta (GA): CDC; 2014.
3. Branson BM, Owen SM, Wesolowski LG, et al. Laboratory Testing for the Diagnosis of HIV Infection: Updated Recommendations. Clin Infect Dis. 2014;59(8):e84-e93.
4. Chou R, Selph S, Dana T, et al. Screening for HIV: systematic review to update the U.S. Preventive Services Task Force recommendation. Ann Intern Med. 2019;171(7):510-522.
5. Delaney KP, Branson BM, Uniyal A, et al. Performance of an oral fluid rapid HIV-1/2 test: experience from four CDC studies. J Clin Virol. 2006;37 Suppl 1:S64-S68.
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de práctica clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en personas adultas, gestantes y adolescentes. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2021.

Conforme lo expuesto, se concluye que la Dra. O. aparece ajustada a la *lex artis* en la indicación del tamizaje y en las gestiones formales posteriores, pero presenta una posible falla en la forma de comunicar, codificar y sostener la incertidumbre diagnóstica frente a resultados presuntivos reactivos, especialmente si se generó un etiquetamiento clínico prematuro.

La Dra. Quintero, por su parte, actuó de manera conforme con el algoritmo diagnóstico, al reconocer la discordancia y mantener el caso en estudio hasta obtener confirmación.

En consecuencia, **no** hay una mala praxis médica individual en **stricto sensu**, sino posibles fallas de oportunidad, trazabilidad, y comunicación del proceso asistencial que hace que los pacientes sean vistos por más de un profesional en varias consultas, con eventual responsabilidad institucional más que con una responsabilidad clínica atribuible a una sola médica.

Luego del análisis, este Magistrado Instructor no encuentra méritos para formular cargos a las doctoras D.A.O.D. y ANGELA ROCIO QUINTERO SANDOVAL, ya que no incurrieron en ninguna falta ética ni a la *lex artis*, por el contrario, se evidencia adherencia a las GPC, por lo que solicita a la Sala Plena abstenerse de formular cargo alguno en su contra y en consecuencia disponer el archivo de las diligencias radicadas bajo el número 3901. Así mismo realizar recomendación a la IPS respecto a revisar sus protocolos de exámenes de laboratorios, con el fin de garantizar a sus pacientes la fiabilidad y confiabilidad de estos, así como comunicación en tiempo real con los profesionales que los ordenan, cuando haya resultados positivos o anómalos en las pruebas de VIH, para que se establezca la concordancia con el cuadro y se puedan comunicar de manera oportuna y adecuada, y manteniendo la confidencialidad con los pacientes.

Revisado el expediente, analizadas las pruebas practicadas, comparte la Sala Plena del Tribunal las apreciaciones hechas por el Magistrado Instructor, en su informe de conclusiones y dándole cumplimiento al literal A del artículo 80 de la Ley 23 de 1981 se declarará en la parte resolutive que no existe mérito para formular cargos en contra de los médicos DAOD y Angela Rocio Quintero Sandoval, en consecuencia, proceder al archivo de la presentes diligencias, en atención a lo dispuesto en el proceso ético disciplinario establecido en la Ley 23 de 1981.

TRIBUNAL SECCIONAL DE ÉTICA MEDICA DE CUNDINAMARCA

Ley 23 de 1981



**POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO EL TRIBUNAL SECCIONAL
DE ÉTICA MEDICA DE CUNDINAMARCA, CON FUNDAMENTO
EN LA AUTORIDAD QUE LE CONCEDE LA LEY 23 DE 1981**

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: DECLARAR QUE NO EXISTE MÉRITO PARA FORMULAR CARGOS a las médicas **D.A.O. D. y ANGELA ROCIO QUINTERO SANDOVAL**, por las razones expuestas en la parte motiva de esta resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: NOTIFÍQUESE esta resolución, a las médicas **D.A.O. D. y ANGELA ROCIO QUINTERO SANDOVAL**, en la forma establecida en los artículos 66 y ss. de la Ley 1437 de 2011.

ARTICULO TERCERO: NOTIFÍQUESE esta resolución a la señora **K.J.O.T.**, en la forma establecida en los artículos 66 y ss. de la Ley 1437 de 2011.

ARTICULO CUARTO: COMUNIQUESE esta resolución a la Superintendencia Nacional de Salud.

ARTICULO QUINTO: OFICIAR a la **IPS Bienestar Salud**, para trasladarles las recomendaciones realizadas dentro del presente acto administrativo, conforme lo expuesto en el acápite de conclusiones de este acto administrativo.

ARTICULO SEXTO: Contra el presente acto administrativo proceden los **RECURSOS DE REPOSICIÓN**, ante esta Corporación, **Y DE APELACIÓN**, ante el Tribunal Nacional de Ética Médica, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de su notificación, conforme lo dispuesto por el artículo 76 de la Ley 1437 de 2011 y con el lleno de los requisitos legales previstos en el artículo 77 de la Ley 1437 de 2011.

ARTICULO SEPTIMO: En firme la presente resolución, procédase a **ARCHIVAR** las diligencias administrativas obrantes en el expediente.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

ARTURO VERGARA GOMEZ
Presidente

JORGE AUGUSTO ZAMBRANO CASAS
Magistrado

GILBERTO ANTONIO ACUÑA GOMEZ
Magistrado

ANA CAROLINA GAMA GONZALEZ
Magistrada

MARIA CECILIA CADENA LLERAS
Asesora Jurídica