

EDSON JHAIR BARRAGÁN RUIZ

Abogado
Especialista en Derecho Procesal Civil

Señores

JUZGADO DOCE (12°) CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA
E. S. D.

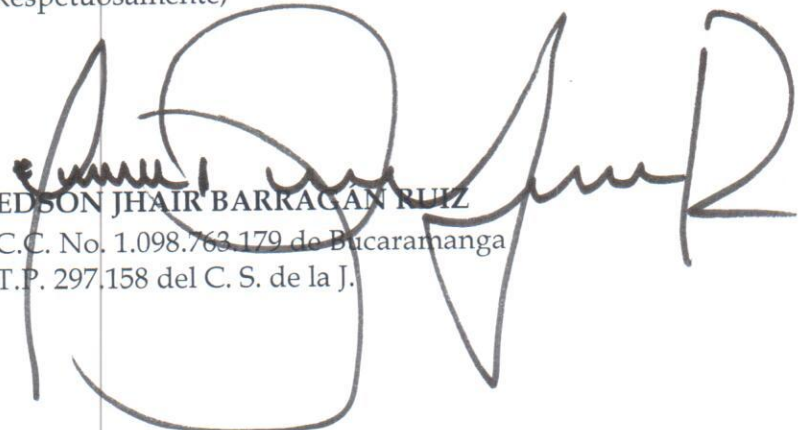
Referencia: Proceso Declarativo Verbal - Responsabilidad Civil
Radicado: 68001-31-03-012-2016-00273-00
Demandante: Jose Alisai Jaramillo Acevedo y otros.
Demandados: Oscar Fernando Calvo Corredor y otros.

Asunto: Dictamen pericial aportado.

Obrando como apoderado del Dr. Oscar Fernando Calvo Corredor, **APORTO**
DICTAMEN PERICIAL en la especialidad de CIRUGÍA COLORRECTAL
(COLOPROCTOLOGÍA) Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA, anunciado en la contestación
de la demanda, con la correspondiente hoja de vida del perito.

Adjunto 24 folios*

Respetuosamente,


EDSON JHAIR BARRAGÁN RUIZ
C.C. No. 1.098.763.179 de Bucaramanga
T.P. 297.158 del C. S. de la J.

108

DICTAMEN PERICIAL
ESPECIALIDAD CIRUGÍA COLORRECTAL (COLOPROCTOLOGÍA) Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Doctor:
Edson Jhair Barragán Ruiz
Abogado Defensor Dr. Oscar Fernando Calvo Corredor
Bucaramanga

Referencia:	Dictamen pericial especializado para proceso civil.
Juzgado:	Juzgado Doce Civil del Circuito de Bucaramanga.
Radicado:	68001-31-03-012-2016-00273-00
Demandantes:	Jose Alisai Jaramillo y otros.
Demandados:	Oscar Fernando Calvo Corredor y otros.

1. MOTIVO DE LA PERITACIÓN

Analizar y emitir concepto como médico especialista en CIRUGÍA COLORRECTAL Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA, en específico sobre la colonoscopia y atención posterior brindada a paciente adulto, señor JOSE ALISAI JARAMILLO ACEVEDO, por el doctor OSCAR FERNANDO CALVO CORREDOR el 27 de marzo del 2014, con ocasión de perforación intestinal.

2. IDENTIDAD DEL PERITO

MD. JUAN MARTÍN SERRANO SERRANO
C.C. No. 91.252.046 de Bucaramanga
Médico Especialista en Cirugía General y Coloproctología.

3. IDONEIDAD DEL PERITO

Anexo al presente dictamen mi hoja de vida con los documentos que acreditan mi idoneidad profesional como Médico y Cirujano especialista en Cirugía General y Coloproctología.

4. DOCUMENTOS RECIBIDOS

Para elaborar este dictamen recibí la siguiente documentación:

4.1 Historia clínica del paciente Jose Alisai Jaramillo Acevedo

- 4.1.1 Reporte de colonoscopia realizada el 27/03/2014 en IPS Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga y consentimiento informado del procedimiento realizado.
- 4.1.2 Consulta de urgencias y hospitalización del día 27/03/2014 al 07/04/2014 realizada en IPS Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga.
- 4.1.3 Valoración por consulta externa del 30/04/2014 realizada en IPS los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga.
- 4.1.4 Historia clínica de la IPS los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga.

- 4.2 Dictamen de determinación de origen y/o pérdida de capacidad laboral.
- 4.3 Hoja de vida del Dr. Oscar Fernando Calvo Corredor.

5. JURAMENTO

Manifiesto bajo juramento, que se entiende prestado con la firma de este documento, que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de impedimento para actuar como perito en el respectivo proceso. Declaro que no me hallo incurso en cualquiera de las causales de exclusión contenidas en el artículo 50 del C.G.P., que las conclusiones fueron producto del análisis objetivo realizado como médico especialista y que poseo la formación académica y experticia profesional para rendir esta opinión pericial. Acepto el régimen jurídico de auxiliares de la justicia y no tengo ningún grado de consanguinidad o parentesco con ninguna de las partes inmersas en este proceso.

De igual forma manifiesto bajo juramento que he actuado leal y fielmente en el desempeño de esta labor, que la opinión pericial que me permito rendir es independiente y corresponde a mi real convicción profesional, experiencia, con objetividad e imparcialidad en todos mis actos, sin injerencia de ninguna de las partes.

También manifiesto que no he sido designado como perito médico en procesos anteriores o en curso por la misma parte o por el mismo apoderado de la parte.

No he realizado publicaciones relacionadas con la materia del dictamen que me permito exponer y los exámenes, métodos e investigaciones efectuados para elaborar este dictamen no son diferentes de los que utilizo en el ejercicio regular de mi profesión.

6. TÉCNICA EMPLEADA PARA LA ELABORACIÓN DEL DICTAMEN PERICIAL:

7. RESUMEN DE LOS HECHOS

Paciente José Alisa Jaramillo Acevedo, 58 años, afiliado a Saludcoop EPS, quien ingresó el día 27/03/2014 a las 15:21 a los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga para realizarse colonoscopia. Se evidencia consentimiento informado firmado por el médico y el paciente, donde se explicaron los siguientes riesgos y complicaciones propios del procedimiento: infección, perforación, sangrado y peritonitis. El procedimiento fue realizado por el Dr. Oscar Fernando Calvo y durante la realización del mismo el paciente manifestó dolor intenso y se desaturó, por lo que se decidió suspender procedimiento y direccionar a urgencias para toma de radiografía de tórax por sospecha de perforación del colon. Los hallazgos de la colonoscopia fueron: 1. Colonoscopia hasta ángulo esplénico del colon, 2. Enfermedad diverticular moderada, 3. Sospecha de perforación colónica.

Al ingreso a urgencias de la IPS los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga se le realizó radiografía de abdomen simple donde se evidenció imagen de neumoperitoneo, por lo que se decidió practicar laparotomía. Se inició manejo antibiótico y se pasó al paciente a laparotomía exploratoria más rafia (sutura) de colon, con evidencia de los siguientes hallazgos: neumoperitoneo secundario a perforación del colon descendente de 1 cm (en unión de sigmoide y descendente) sobre sitio de fijación al retro peritoneo, resto de colon dentro de límites normales, mínima cantidad de líquido peritoneal, procedimiento realizado por el Dr. Oscar Fernando Calvo y se dejó paciente hospitalizado.

El paciente estuvo hospitalizado hasta el 07/04/2014, fecha en la que fue dado de alta por evolución favorable, con manejo médico, recomendaciones y control en 15 días por cirugía gastrointestinal.

El 30/04/2014 a las 7:19 am el paciente acudió a control de consulta externa en la IPS los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga con el Dr. Oscar Fernando Calvo. Se registró paciente con antecedente de enfermedad diverticular, quien acudió para control postoperatorio de rafia (sutura) de colon sigmoide posterior a perforación de divertículo, con los siguientes hallazgos al examen físico: Signos vitales normales, abdomen: blando, depresible, no distendido con dolor en zona de herida quirúrgica, sin signos de inflamación o irritación peritoneal; paciente estable, se envió manejo para el dolor, incapacidad por 1 mes, se dieron recomendaciones y signos de alarma y se citó a control en 3 semanas. No se evidencia en la historia clínica que el paciente hubiera asistido a más controles post operatorios con el Dr. Oscar Calvo.

8. ANÁLISIS Y RESPUESTAS A PREGUNTAS DEL ABOGADO

8.1 ¿A qué hace referencia el término enfermedad diverticular?

Respuesta: Hace referencia a la presencia de divertículos. Los divertículos son protrusiones saculares (herniaciones) de la mucosa y submucosa a través de la capa muscular del colon. Estas saculaciones miden habitualmente entre 5-10 mm, aunque en ocasiones pueden alcanzar los 20 mm.

El modo de expresión clínica de la enfermedad oscila desde la ausencia completa de síntomas por lo que se considera una condición, hasta el desarrollo de complicaciones diversas que incluyen la diverticulitis, la hemorragia digestiva baja y la perforación.

8.2 ¿Cómo se hace el diagnóstico de enfermedad diverticular?

Respuesta: Se puede realizar ecografía colon por enema o tomografía, sin embargo, ante la sospecha o el seguimiento de una enfermedad diverticular se recomienda la realización de una colonoscopia a todos los pacientes con diverticulitis sintomática, con la intención de descartar la presencia de una neoplasia.

8.3 ¿En qué consiste el examen de Colonoscopia?

Respuesta: La colonoscopia es una técnica que, mediante la visualización directa del colon, permite el diagnóstico de patologías que afectan al intestino grueso y a la parte final del intestino delgado (íleon terminal). Consiste en introducir el colonoscópico que es una manguera con una cámara en su punta y canales de trabajo, a través del orificio anal e ir avanzándolo a lo largo del colon para visualizar la mucosa intestinal que está dentro del colon.

8.4 ¿Cuál es el objetivo de un examen de Colonoscopia?

Respuesta: La colonoscopia es una técnica muy útil para el diagnóstico y seguimiento de diversas patologías del tracto digestivo inferior, además para el tratamiento de algunas de ellas. Entre estas patologías se destacan por su incidencia, prevalencia y/o gravedad, las siguientes:

- **Cáncer colorrectal (CCR):** Una de las principales indicaciones de la colonoscopia es el diagnóstico del CCR, el cual representa una de las principales causas de morbilidad en los países desarrollados. También se utiliza en el seguimiento de estos pacientes tras el tratamiento quirúrgico, para detectar precozmente la presencia de neoplasias metastásicas.
- **Enfermedad inflamatoria intestinal (EII):** Es útil tanto para el diagnóstico como para el seguimiento de la evolución de esta patología.
- **Divertículos.**
- **Pólipos intestinales:** La colonoscopia permite la identificación de pólipos intestinales, la toma de biopsias para su análisis anatomopatológico y su extirpación en caso de estar indicada. Esto permite la identificación de pólipos adenomatosos, que es una lesión precursora del Cáncer Colorrectal (CCR), lo cual hace que sea una herramienta útil para la prevención primaria de dicha neoplasia.

- Angiodisplasia de colon.
- Colitis de diversas etiologías.
- Síndrome de intestino irritable: La colonoscopia permite descartar la presencia de lesiones estructurales, lo cual contribuye al diagnóstico de esta patología.

8.5 ¿Cuál es la conducta médica a seguir cuando se sospecha perforación durante la práctica de un examen de colonoscopia?

Respuesta: Ante la sospecha de una perforación de colon durante una colonoscopia lo primero que se debe realizar es una radiografía de tórax vertical y radiografía simple de abdomen para identificar si existe neumoperitoneo o no. De evidenciarse, se procede a realizar cirugía de laparotomía o laparoscopia para encontrar la perforación y realizar la sutura o rafia del colon.

8.6 En el caso del paciente José Alisai Jaramillo Acevedo, ¿Cuál fue la conducta adoptada por el Dr. Oscar Calvo cuando sospechó perforación durante el examen de Colonoscopia practicado el día 27/03/2014?

Respuesta: El Dr. Calvo solicitó una radiografía tórax y de abdomen simple y direccionó al paciente a urgencias.

8.7 ¿Fue adecuado que el Dr. Oscar Calvo, al sospechar una perforación durante la Colonoscopia, suspendiera el procedimiento diagnóstico, hospitalizara al paciente de urgencia y ordenara la práctica de radiografía de tórax y abdomen?

Respuesta: Sí, fue adecuado que el Dr. Calvo al sospechar la perforación hubiese suspendido el procedimiento y direccionado a urgencias para la toma de las radiografías, debido a que de confirmarse la perforación era necesario practicar un abordaje quirúrgico para realizar sutura o rafia del colon.

8.8 ¿Cuál es el tratamiento para una perforación de colon?

Respuesta: Si se identifica una lesión del colon dentro de un procedimiento como la colonoscopia el manejo es con rafia o sutura de la lesión.

8.9 ¿Fue adecuado que el Dr. Oscar Calvo, al evidenciar neumoperitoneo en la radiografía de tórax y abdomen, decidiera practicar una laparotomía al paciente José Alisai Jaramillo Acevedo?

Respuesta: Sí, fue adecuado que el Dr. Calvo realizara laparotomía al evidenciar neumoperitoneo en la radiografía, debido a que este hallazgo es sugestivo de perforación intestinal y por tanto se debe confirmar el diagnóstico y corregirlo, siendo la única manera a través de ese procedimiento.

8.10 ¿La cirugía de laparotomía practicada al señor José Alisai Jaramillo Acevedo fue realizada de manera oportuna?

Respuesta: Sí, la cirugía de laparotomía practicada al señor José Alisai Jaramillo fue realizada de manera oportuna. La colonoscopia se realizó a las 15:21, se identificó la perforación y a las 17:20 se realizó la laparotomía para su manejo. En las dos horas que transcurrieron previamente se realizó la radiografía de abdomen y se preparó al paciente para la cirugía.

8.11 De acuerdo con la Historia Clínica del señor José Alisai Jaramillo Acevedo, ¿Se presentaron complicaciones intraoperatorias o postoperatorias con ocasión de la cirugía de laparotomía más sutura o rafia de colon?

Respuesta: No, de acuerdo a la descripción quirúrgica del procedimiento de laparotomía practicada al señor José Alisai Jaramillo Acevedo, durante el mismo no se presentaron complicaciones. En las evoluciones posteriores tampoco se describieron complicaciones.

8.12 ¿Cómo fue la evolución del paciente José Alisai Jaramillo Acevedo frente al tratamiento brindado?

Respuesta: El paciente evolucionó satisfactoriamente. Con posterioridad al procedimiento de laparotomía requirió hospitalización durante 11 días para manejo antibiótico y médico, tolerancia a la vía oral y, tras evolución favorable, se decidió dar egreso el 07/04/2014.

8.13 Según la Historia Clínica ¿Cuántos controles post operatorios le ordenó el Dr. Oscar Calvo al paciente José Alisai Jaramillo Acevedo?

Respuesta: Según registros clínicos tuvo un control postoperatorio el 30/04/2014, en donde encontró a un paciente estable, le envió manejo para el dolor, incapacidad por 1 mes, le dio recomendaciones y signos de alarma y lo citó a control en 3 semanas. No se evidencia en la historia clínica que el paciente hubiera asistido al nuevo control ordenado ni a otros controles post operatorios con el Dr. Oscar Calvo.

8.14 ¿A cuántos controles post operatorios de los ordenados por el Dr. Oscar Calvo asistió el paciente José Alisai Jaramillo Acevedo?

Respuesta: Como se refirió en la respuesta anterior, sólo se evidencia su asistencia a un control postoperatorio el 30/04/2014 y, pese a que se citó nuevamente en 3 semanas, no se evidencia en la historia clínica soporte de que haya asistido.

8.15 ¿Cuál es el fin de los controles post operatorios ordenados por el médico tratante después de una laparotomía con sutura o rafia de colon?

511

Respuesta: Los controles postoperatorios en cualquier procedimiento quirúrgico tienen como finalidad evaluar el proceso de cicatrización, dolor, realizar el retiro de puntos (si aplica) y, en el caso específico de la rafia de colon, evaluar el hábito intestinal.

8.16 ¿Cuáles son los riesgos de una colonoscopia?

Respuesta: Dentro de los riesgos inherentes al procedimiento de colonoscopia se encuentran:

1. Perforación de colon.
2. Sangrado.
3. Complicaciones cardio respiratorias.
4. Neumotórax.
5. Neumomediastino.
6. Vólvulo intestinal.
7. Muerte.
8. Infecciones

8.17 ¿Las perforaciones del colon son riesgos propios del procedimiento de colonoscopia?

Respuesta: Sí, las perforaciones del colon son riesgos propios o inherentes al procedimiento de colonoscopia y están descritos en la literatura. En el presente caso se encontró en la historia clínica un consentimiento informado firmado por el paciente previo al procedimiento donde se le explicó qué procedimiento se realizaría (colonoscopia total) y dentro del mismo los riesgos registrados fueron: Infección, perforación, sangrado y peritonitis.

8.18 Según la literatura científica, ¿Con qué frecuencia se presenta una perforación del colon durante un examen de colonoscopia?

Respuesta: Diferentes estudios hablan de un porcentaje de 0.8 a 1% de casos y otros autores hablan de 2 de cada 1000 procedimiento realizados.

8.19 ¿Cuál es la importancia de diagnosticar divertículos durante un examen de colonoscopia?

Respuesta: La importancia de diagnosticar los divertículos es principalmente plantear el manejo médico adecuado para el paciente, bien sea manejo médico o quirúrgico, dependiendo de los hallazgos evidenciados.

Adicionalmente se requiere para descartar otras patologías, especialmente el cáncer colorrectal, que puede debutar con un episodio de inflamación visceral secundario a la abscesificación del tumor y plantear un problema de diagnóstico diferencial. Se han descrito igualmente episodios de colitis isquémica secundarios a la oclusión del colon por diverticulitis.

8.20 ¿Estaba profesionalmente capacitado el Dr. Oscar Fernando Calvo Corredor para practicarle un examen de colonoscopia al paciente José Alisai Jaramillo Acevedo?

Respuesta: Sí, en la hoja de vida del Dr. Oscar Calvo se evidencia que es médico y cirujano de la Universidad Nacional, especialista en Cirugía General de la UIS y Cirugía Gastrointestinal y Endoscopia Digestiva de la Pontificia Universidad Javeriana, lo cual lo facultaba para realizar el tipo de procedimiento realizado al paciente Jose Alisai Jaramillo Acevedo (Colonoscopia), así como el tratamiento posterior (Laparotomía exploratoria y rafia o sutura de colon).

8.21 ¿Qué es una cicatriz queloide?

Respuesta: Las cicatrices queloides son lesiones de la piel formadas por crecimientos exagerados del tejido cicatrizal en el sitio de una lesión cutánea que puede ser producida por incisiones quirúrgicas, heridas traumáticas, sitios de vacunación, quemaduras, varicela, acné, radiación, piercings o incluso pequeñas lesiones o raspaduras.

8.22 ¿La presencia de una cicatriz queloide depende del acto médico o quirúrgico o es una reacción idiosincrática, propia del organismo de cada paciente?

Respuesta: La presencia de una cicatriz queloide no depende ni de la técnica quirúrgica ni del acto médico, sino de una respuesta al proceso de cicatrización por parte del paciente, es decir, es idiosincrática, propia del organismo de cada paciente y de su tipo de piel.

8.23 Se cuenta con una junta regional de calificación de invalidez de Santander realizado el 25/04/2018, teniendo en cuenta dicho documento y calificación, ¿El paciente presenta algún grado de discapacidad relacionado con la perforación presentada durante la colonoscopia?

Respuesta: No, el dictamen de determinación de origen y/o pérdida de capacidad laboral y ocupacional del 25/04/2018 se realizó con base en los diagnósticos de hipertensión arterial, otros trastornos especificados de los discos intervertebrales, síndrome de manguito rotador y linfodema presentados por el paciente y no por la perforación del colon. Esta situación fue registrada como un antecedente, pero no fue el motivo de análisis de esta junta, por lo que se considera que el paciente no presenta ninguna discapacidad relacionada con la perforación presentada durante la colonoscopia.

8.24 ¿La actuación del Dr. Oscar Fernando Calvo Corredor se ajustó a la Lex artis? ¿Por qué?

Respuesta: Sí, el acto médico del Dr. Oscar Calvo se ajustó a la lex artis. Durante el procedimiento de colonoscopia se sospechó la perforación y en ese mismo momento el paciente fue direccionado por el Dr. Calvo al servicio de urgencias para confirmación del diagnóstico de manera oportuna. Allí, él mismo intervino de manera adecuada y realizó laparoscopia y rafia o sutura del colon de

512

acuerdo a la técnica quirúrgica establecida. El paciente fue hospitalizado para observación estricta, con el manejo antibiótico y médico adecuados, con buena respuesta al mismo por parte suya, por lo que se dio salida con control posterior por consulta externa.

9. CONCLUSIONES

- ✓ Era pertinente realizar la colonoscopia para el diagnóstico y seguimiento de patologías del tracto digestivo inferior, en el caso de este paciente, diverticulitis.
- ✓ La perforación es uno de los riesgos inherentes al procedimiento de colonoscopia documentados en la literatura científica y fue incluida en el consentimiento informado correspondiente.
- ✓ Desde el momento en el que se sospechó la perforación en el señor José Alisai Jaramillo Acevedo, el Dr. Calvo realizó el manejo oportuno y ajustado a la Lex Artis.
- ✓ No se evidencia por historia clínica ninguna secuela relacionada con la perforación presentada por el paciente durante la colonoscopia.
- ✓ La actuación del Dr. Oscar Calvo estuvo de acuerdo a la lex artis.

10. BIBLIOGRAFÍA:

1. Guía de Colonoscopia del Colegio Americano de Cirugía, N. Saint Clair ST.
2. Enfermedad diverticular del colon, Adolfo Parra*, David Nicolás.
3. Incidencia de la perforación iatrogénica por colonoscopia y resultados del tratamiento en un hospital universitario, Sandra Alonso, Dimitri Dorcaratto, Miguel Pera, Agustín Seoane, Josep M. Dedeuc, Marta Pascuala, M. José Gilab, Ricard Courtiera, Felipe Boryc y Luis Granda.

Cordialmente,



MD. JUAN MARTÍN SERRANO SERRANO
C.C. No. 91.252.046 de Bucaramanga.

Dr. Juan Martín Serrano
Cirujano General
Coloproctólogo
R.M. 008384 C.C. 91252046



JUAN MARTIN SERRANO SERRANO

Cirugía General - Coloproctología
Universidad Militar Nueva Granada – Hospital Militar Central

INFORMACIÓN PERSONAL

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: Bucaramanga, 14 enero 1967

IDENTIFICACIÓN: 91.252.046 de Bucaramanga

REGISTRO MEDICO: 08384/1994

ESTADO CIVIL: Casado

INFORMACION RESIDENCIA: Calle 55ª N° 29 - 14 Apto 1703
Edificio Interlagos - Bucaramanga
Teléfono: 6572763

TELÉFONO CELULAR: 320 - 8999762

CORREO ELECTRÓNICO: juanmmd@hotmail.com

EDUCACION

- **Grado de médico y cirujano** *Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga Colombia.* 27 Julio de 1993.
 - **Titulo de Especialista en Cirugía General.** *Universidad Militar Nueva Granada, Hospital Militar Central, Bogotá Colombia,* 6 de Marzo del 2003.
 - **Titulo de Especialista en Coloproctología (Cirujano de Colon y Recto)** *Universidad Militar Nueva Granada, Hospital Militar Central, Bogotá Colombia,* 28 de Mayo del 2004.
 - **Department of Surgery of Colon & Rectal Rotation. The Cleveland Clinic Foundation.** 1 Septiembre a Noviembre 30 de 2004. Cleveland, Ohio, USA.
 - **Surgical Intensive Care Unit Rotation. Akron General Hospital (SICU).** 1 Mayo a Agosto 31 de 2005. Akron, Ohio USA.
-

CONDECORACIONES

MEDALLA AYACUCHO 18 Noviembre de 2000

Honor al servicio del arma de infantería

Por sobresaliente servicio a las fuerzas armadas de Colombia

CARTAS DE RECONOCIMIENTO Y FELICITACION por el comandante del Ejército Nacional de Colombia General Jorge Enrique Mora Rangel, y Jefe Estado Mayor Conjunto de las Fuerzas Militares General Alfonso Ordóñez Quintana, por *cirugía de remoción de Granada activa alojada en un soldado.*

INVESTIGACIONES

Efectos sobre el aprendizaje asociativo de la inyección intrahipocámpica de cafeína en ratas wistar. Médicas. UIS. Diciembre de 1988. (volumen II, número 4)
Trabajo auspiciado por el proyecto 7616 de Colciencias.

Correlación endoscópica- patológica de los pólipos colorectales
XVII Congreso Latinoamericano de Proctología
XXVII Congreso Nacional " avances en cirugía"
agosto 21, 22, 23, y 24 de 2001- Bogotá, Colombia

Clasificación endoscópica de la respuesta a la neoadyuvancia en cáncer de recto
XVII Congreso Latinoamericano de Proctología
XXVII Congreso Nacional " avances en cirugía"
agosto 21, 22, 23, y 24 de 2001- Bogotá, Colombia

p53 Como factor pronóstico en cáncer colorectal
XVII Congreso Latinoamericano de Proctología
XXVII Congreso Nacional " avances en cirugía"
Agosto 21, 22, 23, y 24 de 2001- Bogotá, Colombia

Quiste pilonidal técnica conservadora resolutive en un tiempo
XVII Congreso Latinoamericano de Proctología
XXVII Congreso Nacional " avances en cirugía"
Agosto 21, 22, 23, y 24 de 2001- Bogotá, Colombia

Hemorroidectomia con bisturí armónico (video)
XVII Congreso Latinoamericano de Proctología
XXVII Congreso Nacional " avances en cirugía"
Agosto 21, 22, 23, y 24 de 2001- Bogotá, Colombia.

Mapeo ganglionar en cáncer colorectal (video)
XVII Congreso latinoamericano de proctología
XXVII Congreso Nacional " avances en cirugía"
Agosto 21, 22, 23, y 24 de 2001- Bogotá, Colombia

Adenocarcinoma del canal (video)
XXVIII Congreso Nacional "avances en cirugía"
Agosto 27 al 30 – Cartagena, Colombia 2002

Respuesta a la neoadyuvancia en cáncer de recto. Experiencia institucional
XXVIII Congreso Nacional "avances en cirugía"
Agosto 27 al 30 – Cartagena, Colombia 2002

Resección abierta limitada, con anestesia local y en forma limitada y en forma ambulatoria del
quiste pilonidal
XXVIII Congreso Nacional "avances en cirugía"
Agosto 27 al 30 – Cartagena, Colombia 2002

Experiencia en colonoscopia en un servicio quirúrgico
XXVIII Congreso Nacional "avances en cirugía"
agosto 27 al 30 – Cartagena, Colombia 2002

Manejo de dispositivos explosivos no detonados alojados en cuerpo de pacientes (reporte de
caso)
VI Congreso Nacional de Trauma, Cartagena Colombia, febrero - 2003

PUBLICACIONES

Efectos sobre el aprendizaje asociativo de la inyección intrahipocámpica de cafeína en ratas wistar.

Revista Médicas. UIS. Diciembre de 1988. (Volúmen II, número 4)

Trabajo auspiciado por el proyecto 7616 de Colciencias.

Cáncer colorectal temprano: enfoque y manejo

Revista Colombiana de Gastroenterología 16 (3) 2001 páginas 136-142

Enfermedad perianal de bowen.

Revista Colombiana de Gastroenterología, volúmen18 , número 2 abril/ junio 2003, páginas 107-111

Libro de Texto. Fundamentos de Cirugía. Coloproctología Anamnesis, examen físico y ayudas diagnósticas. Corporación para la Investigaciones Biológicas CIB
Capítulo 3, Medellín Colombia 2007

CONFERENCIAS MAGISTRALES

Tumores Retro-rectales

8ª Jornada de Actualización en Enfermedades Colo-Rectales

Hospital Militar Central

Asociación Colombiana de Coloproctología

20 Septiembre 2002, Bogotá

Pronóstico en cáncer colorectal,

Simposio de Cáncer Rectal.

Clínica San Pedro Claver, Departamento de Cirugía y Endoscopia Colorectal, Asociación Nacional de Coloproctología,

Junio 2003 Bogotá

Enfermedad diverticular: Diverticulitis

XII Congreso Anual Programa de Medicina

Universidad de Santander

13 de Octubre de 2011

Pancreatitis aguda: Enfoque y manejo

XII Congreso Anual Programa de Medicina

Universidad de Santander

11 de Octubre de 2012

Factores de Riesgo y Tamizaje en Cáncer Colorectal

Secretaría de Salud de Bucaramanga, Laboratorios Roche

Programa de prevención en Cáncer

Marzo de 2013 Bucaramanga

SOCIEDADES CIENTIFICAS

Miembro de la Asociación Colombiana de Coloproctología

EXPERIENCIA LABORAL

Entidad: **Clínica Chicamocha S.A.**
Cargo: Coloproctólogo
Ciudad: Bucaramanga
Tiempo: Desde Octubre de 2015 a la fecha

Entidad: **Hospital Universitario de Santander**
Cargo: Coloproctólogo
Ciudad: Bucaramanga
Tiempo: Desde Octubre de 2009 a la fecha

Entidad: **Universidad Industrial de Santander**
Cargo: Profesor adjunto de pregrado y postgrado en Cirugía general y Coloproctología.
Ciudad: Bucaramanga
Tiempo: Desde Febrero de 2010 a la fecha

Entidad: **Universidad de Santander**
Cargo: Profesor de Cirugía general
Ciudad: Bucaramanga
Tiempo: Desde Marzo de 2010 a Agosto de 2017

Entidad:	Saludcoop E.P.S
Cargo:	Coloproctólogo
Ciudad:	Bucaramanga
Tiempo:	Desde Octubre de 2013 a Febrero de 2015
Entidad:	Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga
Cargo:	Cirujano general
Ciudad:	Bucaramanga
Tiempo:	Desde Octubre de 2009 a Junio de 2012
Entidad:	Clínica Bucaramanga
Cargo:	Cirujano general - Coloproctólogo
Ciudad:	Bucaramanga
Tiempo:	Desde Octubre de 2009 hasta Julio de 2010
Entidad:	Clínica de la Policía Nacional
Cargo:	Coloproctólogo
Ciudad:	Bogotá
Tiempo:	2004
Entidad:	Hospital Militar Central
Cargo:	Fellow Cirugía de Colon y Recto (coloproctología).
Ciudad:	Bogotá
Tiempo:	2003-2004
Entidad:	Hospital Militar Central
Cargo:	Residente Cirugía General
Ciudad:	Bogotá
Tiempo:	1998-2002
Entidad:	Clínica Bucaramanga
Cargo:	Médico Urgencias
Ciudad:	Bucaramanga
Tiempo:	1994-1996
Entidad:	Hospital Integrado San Juan de Dios
Cargo:	Médico
Ciudad:	Piedecuesta
Tiempo:	1994

Entidad:	Hospital Regional San Juan De Dios
Cargo:	Médico Consulta Externa y Urgencias
Ciudad:	San Gil
Tiempo:	1994

Entidad:	Hospital Regional San Juan de Dios
Cargo:	Médico Rural
Ciudad:	San Gil
Tiempo:	1993-1994

REFERENCIAS PERSONALES

Dr. Sergio Ricardo Gómez Villamizar

Cirujano Ortopedista
Hospital Universitario de Santander
Clínica Bucaramanga
Teléfono: 300 5574367

Dr. Ulises Bautista Lasprilla

Cirujano General
Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga
Teléfono: 310 5851347

JUAN MARTIN SERRANO SERRANO M.D.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO
91.252.046

NÚMERO

SERRANO SERRANO

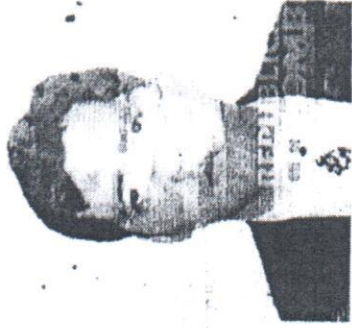
APellidos

JUAN MARTIN

Nombres

[Handwritten signature]

FMA



526

LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
CONFIERE EL TITULO DE
MEDICO Y CIRUJANO

A

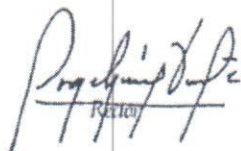
JUAN MARTIN SERRANO SERRANO

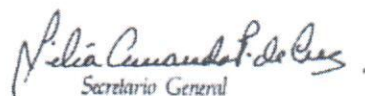
C.C. No 91.252.046 expedida en BUCARAMANGA

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello le otorga el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Bucaramanga, EL 27 DE JULIO de 19 93

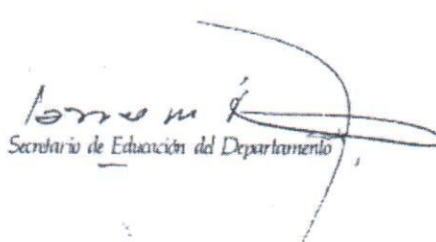

Rector


Secretario General

Gobernación del Departamento de Santander

Registrado al Folio 568

Libro 23-I Diplomas de Grado


Secretario de Educación del Departamento

Bucaramanga, 18 Agosto de 1993

10318

MINISTERIO DE SALUD
Reconocido este título para poder
ejercer la profesión de
Médico 15 XI-94
008384
D.S. C. H. E. D. V. I.



REPÚBLICA DE COLOMBIA



Gobernación de Santander

Secretaría de Educación Pública

EL COORDINADOR DE LA OFICINA DE REGISTRO Y DIPLOMAS

C E R T I F I C A :

Que JUAN MARTIN SERRANO SERRANO.-

cón C. C. N° 91.252.046.- expedida en BUCARAMANGA

Tiene registrado su diploma de MEDICO Y CIRUJANO.-

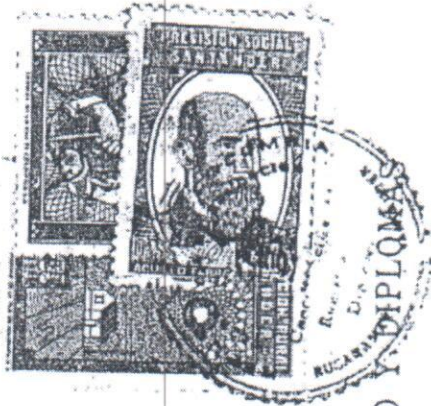
Expedido por LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

de BUCARAMANGA.- de fecha 27 JULIO DE L.993.-

anotado al folio 563 del libro 23.I de fecha 18 AGOSTO DE L.993

Bucaramanga, 19 AGO. 1993
PIJAR

No se autentica según Decreto 1024, de Abril de 1982.



527

MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCIÓN No. 008384

EL DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS

En ejercicio de la delegación conferida por la Resolución No. 008539 de octubre 13 de 1993 según facultad otorgada por el Decreto 3134 de 1986.

CONSIDERANDO:

Que JUAN MARTIN SERRANO SERRANO C.C. No. 91.252.046
De BUCARAMANGA he solicitado el registro de su TÍTULO
De MEDICO Y CIRUJANO
Que le otorgo LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
El 27 DE JULIO DE 1993
Que dicho TÍTULO se encuentra debidamente registrado en la
Secretaría de Educación de Santander
Al folio 566 del Libro 13-1 el 16 DE AGOSTO DE 1993
Que cumplió con el SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO en el servicio
Seccional de Salud de Santander - Hospital San Juan de Dios de
San Gil

RESUELTO:

ARTICULO PRIMERO.- Autorizar a JUAN MARTIN SERRANO SERRANO
para ejercer la Profesión de MEDICO Y CIRUJANO
en el Territorio Nacional

COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Santafé de Bogotá, D.C.,

15 NOV. 1994

En C. AEDV

FERNANDA ADELIA ARRIETA
Directora Recursos Humanos
MOR.



Alfonso Leiva
Alfonso Leiva Leal Oficial
Secretaría Ad-Hoc



Universidad Militar "Nueva Granada"

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

UNIVERSIDAD MILITAR "NUEVA GRANA-DA"
SCIENTIAE · NATURAE · FAMILIAE

Por autorización del Ministerio de Educación Nacional, y en consideración a que

Juan Martín Serrano Serrano

C.C. 91.252.046 Expedida en Bucaramanga (Sder.)

Ha cumplido en

Hospital Militar Central

Con todos los requisitos exigidos, le confiere el título de Especialista en

Cirugía General

Bogotá, D.C., 06 de Marzo de 2003.

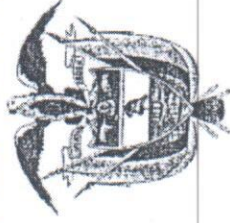
Rector

Vicerrector Académico

Director

Decano Facultad

Jefe División Registro Académico



Universidad Militar "Nueva Granada"
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

UNIVERSITAS MILITARIS
SCIENTIAE · PATRIAE · FAMILIAE

Por autorización del Ministerio de Educación Nacional, y en consideración a que

Juan Martin Serrano Serrano

C.C. 91.252.046 Expedida en Bucaramanga (Sdec.)

Ha cumplido en

Hospital Militar Central

Con todos los requisitos exigidos, le confiere el título de Especialista en

Coloproctología

Bogotá, D.C., 28 de Mayo de 2004.

Firma

Director Académico

Director Facultad

Director

Jefe División Médica

Jefe División Registro Académico

The Cleveland Clinic Foundation



Department of Colon & Rectal Surgery

Let it be known that

Juan Martin Serrano, M.D.

Participated as an observer from

September 1, 2004 through November 30, 2004

Victor W. Fazio

Victor W. Fazio, M.D.

Chairman, Department of Colon & Rectal Surgery