

Juzgado 01 Administrativo - Bolivar - Cartagena

De: Atlantico Bolivar <femapual640@gmail.com>
Enviado el: miércoles, 11 de mayo de 2022 3:55 p. m.
Para: Juzgado 01 Administrativo - Bolivar - Cartagena; yele1707@gmail.com; alexandertarazona@lawyersenterprise.com; EUCLIDES CAMARGO GARZÓN; Sandra Moreno; Femapual640@gmail.com; procesosnacionales@defensajuridica.gov.co
Asunto: Contestación de demanda Sandra Moreno Rad 20200017500
Datos adjuntos: Contestación Dra. SANDRA MORENO Rad 20200017500.pdf; CV DRA MORENO abril-22.pdf; IDONEIDAD DIPLOMAS SANDRA MORENO.pdf; Imagenes correos.pdf; Chats de Whatsapp.pdf; Dictamen pericial Dr Jesus Rodriguez.pdf; HV DR JESUS ANTONIO RODRIGUEZ FAJARDO.pdf

Señor(a).

JUEZ 1° ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE CARTAGENA.

En su despacho.

REFERENCIA:

- Acción de Reparación Directa.
- Demandante: FANNY LOZANO PRADA y Otros.
- Demandado: NACIÓN – ARMADA NACIONAL – HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA Y SANDRA YADIRA MORENO
- Radicado: 13001333300120200017500
- Memorial: Contestación de demanda.

FELIX MANUEL PUELLO ALVEAR mayor, vecino de esta ciudad, abogado en ejercicio identificado con la cedula de ciudadanía No. 72.270.117 de Barranquilla y tarjeta profesional de abogado No. 149.329 del C. S. de la J., actuando como apoderado judicial del **Dra. SANDRA YADIRA MORENO ALONSO** demandada dentro del proceso de la referencia, por medio del presente escrito, muy respetuosamente me permito **CONTESTAR LA DEMANDA**, en los términos del memorial en archivo PDF y demás que se relacionan:

Se adjunta:

- 1- Contestación de demanda
- 2- Curriculum vitae de la Dra. Sandra Moreno, donde se acredita idoneidad y experiencia profesional en el campo de la Cirugía General, Cirugía Gastrointestinal y Endoscopia Digestiva.
- 3- Copia diplomas Dra. Sandra Moreno
- 4- Imágenes de la comunicación vía **correo** electrónico entre el Sr. Gustavo Calderon y la Dra. Sandra Moreno sobre el balón gástrico, exámenes pre-procedimiento, etc., de fechas 01 de junio de 2017; 06 de junio de 2017; 07 de febrero de 2018
- 5- Imágenes de los chats de WhatsApp entre el Sr. Gustavo Calderon y la Dra. Sandra Moreno sobre el balón gástrico, exámenes pre-procedimiento, etc.

6- Dictamen pericial rendido por Dr. Jesus Antonio Rodriguez Fajardo

7- Hoja de vida Dr. Jesus Antonio Rodriguez Fajardo.

Cordialmente,

--

Felix Puello Alvear.

C.C. 72.270.117 de Barranquilla

T.P. 149.329 del C. S. de la J.

Señor(a).

JUEZ 1° ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE CARTAGENA.

En su despacho.

REFERENCIA:

- Acción de Reparación Directa.
- Demandante: FANNY LOZANO PRADA y Otros.
- Demandado: NACION – ARMADA NACIONAL – HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA Y SANDRA YADIRA MORENO
- Radicado: 13001333300120200017500
- Memorial: Contestación de demanda.

FELIX MANUEL PUELLO ALVEAR mayor, vecino de esta ciudad, abogado en ejercicio identificado con la cedula de ciudadanía No. 72.270.117 de Barranquilla y tarjeta profesional de abogado No. 149.329 del C. S. de la J., actuando como apoderado judicial del **Dra. SANDRA YADIRA MORENO ALONSO** demandada dentro del proceso de la referencia, por medio del presente escrito, muy respetuosamente me permito **CONTESTAR LA DEMANDA**, en los términos que siguen:

1

A LOS HECHOS DE LA DEMANDA, CONTESTA MI MANDANTE

Al Hecho Número 1.

Este numeral se contesta así:

Respecto a la muerte del Sr. Gustavo Adolfo Calderon Holguin oficial de la Armada Nacional el día 09 de febrero de 2018, **ES CIERTO.**

Respecto a la afirmación hecha por el togado de la parte demandante “debido a una cadena de fallas médicas falleció el Oficial de la Armada...”, **NO ES CIERTO**, basta con revisar el informe pericial de Necropsia No. 2018010113001000074 aportado por la misma parte demandante, en el que se determinó que **“NO SE ENCONTRÓ SIGNOS DE COMPLICACIONES INMEDIATAS A LA CIRUGÍA, NI SE ENCONTRO SIGNOS DE TRAUMA RECIENTE QUE EXPLIQUEN MECANISMO FISIOPATOLOGICO DE LA MUERTE, LOS HALLAZGOS MACROSCOPICOS EN LA NECROPSIA PRESENTABA CAMBIOS DE CARDIOPATIA HIPERTROFICA CON CARDIOMEHALIA QUE PUEDEN GENERAR MUERTE SUBITA, NORMALMENE ASOCIADA A ARRITMIA VENTRICULARES COMPLEJAS DESENCADENADA POR LA PROPIA HIPETROFIA VENTRICULAR O POR LA ISQUEMIA ASOCIADA...”**.

Así mismo, el comité de Mortalidad efectuado el 22 de febrero de 2018 por el Hospital Naval de Cartagena concluyó

- “1. Paciente fallece por Infarto agudo de Miocardio con elevación del ST.
2. Se considera muerte no prevenible.
3. El desenlace se debe a condición de base del paciente y no a la realización del procedimiento endoscópico, ni anestésico el cual fue realizado por el mismo profesional.
4. Se consideró paciente con IMC 29.9 por lo cual era candidato para la colocación del balón intragástrico.”

No es posible hablar de la “familia Calderon Lozano” como lo señala el apoderado de la parte demandante. No hay prueba en el expediente de relación marital, ni mucho menos matrimonial entre el señor Gustavo Adolfo Calderón Holguín con la demandante.

Entre el fallecido Sr. Gustavo Adolfo Calderón Holguín (Q.E.P.D.) y la Dra. Sandra Yadira Moreno existió una amistad estrecha que los unió por más de 20 años, ya que fueron compañeros de curso en la Armada, compañeros de trabajo en el Hospital Naval de Cartagena y compañeros de alojamiento en la Cámara de Oficiales del mismo hospital. De igual forma, la doctora Moreno había sido su médico en la parte gastrointestinal por los últimos 8 años, habiéndole realizado procedimientos endoscópicos previos en el Hospital en dos oportunidades durante su permanencia en el Hospital Naval de Cartagena, es por esto, que mi defendida tenía pleno conocimiento de que el oficial Calderon Holguin (Q.E.P.D.) no tenía relación ni marital ni matrimonial con la demandante, siendo tal circunstancia incluso, la razón por la que no solo se presentó sin acompañante al procedimiento, sino que le solicito a la doctora Moreno, su amiga, el acompañamiento posterior a la realización del procedimiento, y alojamiento en la cámara de oficiales del HONAC, que le fue autorizado por el Director del hospital.

2

Al Hecho Número 2.

NO ES CIERTO como viene redactado y se aclara.

El Sr. Gustavo Adolfo Calderón Holguín (Q.E.P.D.) **NO ACUDIÓ** al Hospital Naval De Cartagena “con la finalidad de realizarse una Endoscopia, debido a que se le diagnosticó una hernia hiatal tipo I, gastropatía eritematosa antral”, como errada y falsamente lo señala y afirma el apoderado de la parte demandante.

El Oficial de la Armada Gustavo Adolfo Calderón Holguín (Q.E.P.D.) acudió a la institución demandada por estar programado para realización de

procedimiento endoscópico denominado endoscopia más colocación de Balón intragástrico el día 09 de febrero de 2018 a las 15 horas.

Dejando claro lo anterior, es pertinente señalar que los diagnósticos de hernia hiatal tipo I, gastropatía eritematosa antral son diagnósticos endoscópicos, es decir, se establecen a partir y con ocasión de la endoscopia digestiva que le realizó mi apadrinada Dra. Sandra Moreno, previa a la colocación del balón intragástrico solicitado y comprado a petición del finado, y programado para su inserción.

Señor Juez Administrativo del Cartagena, no es correcto ni posible, ni lógico desde el punto de vista de la ciencia médica decir que alguien se va a hacer una endoscopia debido a hernia hiatal tipo I, gastropatía eritematosa antral.

Como quiera que son diagnósticos endoscópicos, primero se hace la endoscopia y con ella, es que se obtienen dichos diagnósticos, para entonces sí, ordenar el tratamiento a que haya lugar para tales patologías.

Al Hecho Número 3.

Este hecho se responde así:

3

Tal como se dijo en respuesta al hecho anterior, los diagnósticos de hernia hiatal tipo I, gastropatía eritematosa antral son diagnósticos endoscópicos, fueron establecidos por mi defendida a partir y/o con ocasión de la endoscopia digestiva, que le realizó al Sr. Calderón previo a la colocación del balón intragástrico a efectos evidenciar o no contraindicación que impidiera la colocación del dispositivo.

Se reitera que la endoscopia no tenía la finalidad de tratar las patologías que presentaba el Sr. Calderón Holguín (Q.E.P.D.) en su tracto digestivo alto. La endoscopia fue el procedimiento obligatorio que en este y todos los casos se realiza de manera previa a la colocación de balón intragástrico, y que permitió y permite, identificar hallazgos tales como los presentados por el finado, que valga decir, no contraindicaban la colocación del balón intragástrico.

Al Hecho Número 4.

NO ES CIERTO y se aclara.

El Sr. Calderon Holguin no fue intervenido quirúrgicamente el día 09 de febrero de 2018 a manos de mi representada la especialista Dra. Sandra Yadira Moreno, por lo tanto, jamás y nunca existieron las “extrañas

circunstancias” que imaginariamente afirma el togado de la parte demandante y que buscan confundir a su señoría, tratando de recrear hechos que no han ocurrido.

Tal como se ha dicho en respuestas anteriores, al Sr. Calderon Holguin lo que si se le había programado y efectivamente se le realizó, fue un procedimiento endoscópico de colocación de balón intragástrico bajo endoscopia (que no es una cirugía o procedimiento quirúrgico), el cual conlleva obligatoriamente, la realización previa de una endoscopia para identificar la existencia o no de contraindicaciones para la inserción del dispositivo.

Este balón intragástrico fue un dispositivo colocado a petición del renombrado oficial de la armada, quien dado su problema de sobrepeso no controlado con tratamiento médico y actividad física, pidió a su amiga y médico tratante Dra. Sandra Moreno, dispusiera lo necesario y pertinente para su colocación, lo que conllevó por parte de mi defendida que le enviara vía correo electrónico el portfolio del balón intragástrico, ordenar la realización de exámenes de laboratorio, ordenar la toma de omeprazol en ayunas una semana antes, hacer la solicitud del dispositivo (balón intragástrico) a la casa matriz **Grupo innovación médica**, solicitar al paciente el valor del dispositivo y cancelarlo, cuyo costo fue de \$2.200.000, programar el procedimiento en el aplicativo de dinámica del hospital, y pedir a la farmacia del hospital los medicamentos que se colocaron ese día. Además, dos días antes de la realización del procedimiento le envió las recomendaciones pre-colocación del dispositivo y se aclararon dudas.

4

Todo esto está debidamente documentado en la historia clínica del paciente, en las conversaciones vía correo electrónico y chats de Whatsapp entre mi poderdante y su gran amigo el Sr. Calderon Holguin (Q.E.P.D.).

Al Hecho Número 5.

NO ES CIERTO como viene descrito y se aclara.

Este hecho una vez más pone de presente la falta de entendimiento y conocimiento de lo que el Sr. Calderon Holguin quería que se le realizaré y efectivamente se le hizo.

Al paciente Calderon Holguin no se le practicó una endoscopia digestiva alta por la presencia de hernia hiatal tipo I, gastropatía eritematosa antral. Como antes se dicho, es con la endoscopia realizada el día 09 de febrero de 2018 que se hallan, identifican y establecen estos diagnósticos, endoscopia que se hace como paso previo y obligatorio para la colocación

de balón intragástrico, con la finalidad de evidenciar o descartar la existencia de contraindicaciones para la colocación del balón.

Una vez más se indica, que los diagnósticos de hernia hiatal tipo I, gastropatía eritematosa antral constituyen hallazgos endoscópicos que se evidencian como su nombre lo indica, al realizar una endoscopia, es decir, el Sr. Calderon no fue a la institución demandada a hacerse una endoscopia por presentar tales diagnósticos, fue para colocarse un balón intragástrico y por la endoscopia previa y obligatoria, encontraron la hernia y la gastropatía.

De la historia clínica del paciente no se deduce lo afirmado por el apoderado de la parte demandante. Tal conclusión no es sino la falta de conocimiento médico respecto a que es una endoscopia, la finalidad de la misma, en que consiste y como se ejecuta la inserción del balón intragástrico.

Al Hecho Número 6.

Este hecho, así como muchos de los que hasta este punto se han contestado, devienen de la falta de conocimiento y falta de esfuerzo de la parte demandante y su abogado, en entender cómo se diagnostica y se trata una hernia hiatal tipo I y gastropatía eritematosa antral, y la posición y lugar que ocupa el procedimiento de endoscopia frente a estas patologías.

Una vez más se indica que la endoscopia NO ERA para tratar esas dos patologías (hernia hiatal tipo I y gastropatía eritematosa antral).

Esas dos patologías se identificaron, hallaron, evidenciaron y pudieron diagnosticarse con ocasión de la endoscopia previa y obligatoria a la colocación de balón intragástrico que se hace en todo paciente.

Ahora bien, esta endoscopia se realizó al Sr. Calderon Holguin por ser mandatoria, necesaria, pertinente e indicada antes de la inserción del balón, es decir, se hace la endoscopia, se descarta la presencia de patologías o condiciones que contraindiquen la colocación del balón, y se procede a colocarlo.

Por esta endoscopia es que se establecen los diagnósticos de hernia hiatal tipo I y gastropatía eritematosa antral, las cuales no contraindicaban la inserción del balón.

El diagnóstico inicial es sobrepeso y reflujo gastroesofágico. Los hallazgos encontrados eran hallazgos repetitivos pues el Señor Calderon era paciente antiguo de la Dra. Moreno a quien ella le había realizado en dos

ocasiones anteriores, endoscopias sin complicaciones y estos hallazgos endoscópicos no contraindicaban la colocación del balón intragástrico. En la historia clínica está registrada la colocación del balón intragástrico, además el consentimiento informado hace referencia a los dos procedimientos en mención.

La colocación de balón intragástrico es un procedimiento autorizado por el Acuerdo 052 que reglamenta el Plan de beneficios para los usuarios de las Fuerzas Militares y la indicación para su colocación era clara y pertinente teniendo en cuenta entre otros factores, las métricas del paciente (estatura, peso, IMC -índice de masa corporal-, grasa visceral, índice de grasa e índice muscular).

Al Hecho Número 7.

Este hecho se contesta así:

Al paciente Calderon Holguin (Q.E.P.D.) no se le aplicó, ni instauró, ni se ejercitó en él acto anestésico.

Como tantas veces se ha dicho, al paciente se le realizó una sedación consciente para la realización de procedimiento endoscópico de colocación de balón intragástrico, el cual debidamente consintió.

6

Es cierto que el paciente no se anestesió, se le administraron dosis de benzodiazepina (Midazolam) para una sedación consciente (moderada), en la cual el paciente puede responder a estímulos táctiles y/o verbales, sin necesidad de intervención en la vía aérea, ventilando adecuadamente y con función cardiovascular mantenida (SEDACION-RELATED COMPLICACION IIN GIE- ASGE CURRICULUM SEDACION).

El midazolam es la benzodiazepina más usada en endoscopia por su buen perfil de seguridad, tiene efectos ansiolíticos, amnésico y provoca una sedación entre leve a profunda, dependiendo de la dosis usada. En este caso puntual, se usó una primera dosis de 2 mg y una segunda de 2 mg, en total 4mg, que es inclusive inferior de la dosis que normalmente se usa para estos procedimientos (hasta 10 mg de acuerdo a literatura médica 2017 SEDACION FOR ROUTINE GASTROINTESTINAL ENDOSCOPIC PROCEDURES).

El paciente si consintió la realización del procedimiento endoscópico bajo sedación consciente, dejando autorizado en el consentimiento informado por escrito y en las respectivas conversaciones vía chat que tuvo con la mi representada, quien tiene a su vez, entrenamiento en Sedación para endoscopia (Anexan diplomas ACLS; BLS y sedación).

No obstante estar los procedimientos endoscópicos catalogados en la literatura médica como de bajo riesgo (< 1%), no ser procedimientos quirúrgicos y por tanto no requerir exámenes preoperatorios de rutina. (Exámenes preoperatorios de rutina en cirugía electiva. Revista chilena de cx, MANUAL DE PRACTICA CLINICA BASADA EN LA EVIDENCIA, PREOPERATIVE TEST UPDATE, informe del HONAC pagina 400 de la contestación de la armada), al Sr. Calderon Holguin se le ordenaron exámenes de laboratorios que reposan en la historia clínica y que fueron enviados por el paciente al correo de la especialista, y presentados físicamente el día del procedimiento, siendo normales, sin evidenciar ninguna alteración.

Al Hecho Número 8.

NO ES CIERTO lo señalado en este hecho.

No existieron omisiones, así como tampoco se realizó y/o llevó a cabo procedimiento quirúrgico y menos aún se suministró anestesia.

Claramente el deceso del Sr. Calderón Holguín no guarda relacion alguna con los actos ejecutados por mi defendida, cual fue, la realización de un procedimiento endoscópico más colocación de balón intragastro.

Este hecho, así como los demás, parten del equivoco de pensar que al paciente se le programó una endoscopia digestiva para tratar dos patologías, lo que claramente no se ajusta a la realidad, entre otras razones, por no ser viable en el campo de la ciencia médica.

7

Ahora bien, es de aclarar que el paciente nunca refirió como antecedente patológico la hipertensión arterial, ni que tomara medicación para ello, además, los signos vitales de ingreso y durante su atención hospitalaria estaban dentro de límites normales como se dejó consignado en la historia clínica, siendo importante anotar, que bajo estas condiciones, la hipertensión no contraindica la colocación de balón intragastro. Sin embargo, se reitera, que la causa de muerte del Sr. Calderon Holguin no se relacionan con los actos terapéuticos endoscópicos realizados por un lado, y por el otro, basta recaer nuevamente en el informe pericial de Necropsia No. 2018010113001000074 aportado por la misma parte demandante, en el que se determinó que ***“NO SE ENCONTRÓ SIGNOS DE COMPLICACIONES INMEDIATAS A LA CIRUGÍA, NI SE ENCONTRO SIGNOS DE TRAUMA RECIENTE QUE EXPLIQUEN MECANISMO FISIOPATOLOGICO DE LA MUERTE, LOS HALLAZGOS MACROSCOPICOS EN LA NECROPSIA PRESENTABA CAMBIOS DE CARDIOPATIA HIPERTROFICA CON CARDIOMEGALIA QUE PUEDEN GENERAR MUERTE SUBITA, NORMALMENE ASOCIADA A ARRITMIA VENTRICULARES COMPLEJAS DESENCADENADA POR LA PROPIA HIPETROFIA VENTRICULAR O POR LA ISQUEMIA ASOCIADA...”***.

Al Hecho Número 9.

NO ES CIERTO y se aclara.

El paciente nunca fue intervenido atrevidamente y atendiendo el contexto e intensidad que quiere denotar el demandante, además, no se le practicó ningún procedimiento quirúrgico.

Está suficientemente probado en los puntos anteriores, que el Sr. Calderon Holguin consintió la realización del procedimiento endoscópico realizado, y sobre ello se extendió el consentimiento claro y expreso tanto en las conversaciones vía correo y chat con su médico tratante y amiga Dra. Sandra Moreno, como en el documento de consentimiento informado que obra en la historia clínica.

Es importante señalar, que en el caso del paciente Calderon Holguin no se presentaron complicaciones, ni se concretaron riesgos al realizar el procedimiento endoscópico de inserción de balón intragástrico que puedan ser tenidos como causa o concausa del fallecimiento del paciente.

No es cierta la hora de la atención en urgencias. El procedimiento endoscópico terminó sobre las 04:24 pm aproximadamente, quedando el paciente en la sala de procedimientos, monitorizado, bajo la supervisión del enfermero Edwin Garcia Alvarez y de la Dra. Moreno. El paciente refirió dolor hacia las 04:30 p.m., por lo que inmediatamente la Dra. Moreno ordenó la nueva toma del signos vitales, los cuales estaban dentro de límites normales, ordenó realizar un electrocardiograma, y decidió su traslado inmediato a la urgencia en compañía del enfermero **Edwin Garcia Alvarez**. Al ingreso al servicio de urgencias, le comenta la dolencia al médico de turno, y en compañía de la Dra. Moreno ubica al paciente en un cubículo, se realiza el electrocardiograma y paraclínicos. La doctora Moreno se desplaza a admisiones dejando al paciente con el médico de turno y personal de enfermería para proceder a registrar el trámite administrativo del ingreso a urgencias a las 16:50 aproximadamente como consta en la historia clínica. Como se aprecia la atención médica fue priorizada sobre los actos administrativos.

Prueba clara de la diligencia y oportunidad con la que se atendió al Sr. Calderon Holguin es el reporte del electrocardiograma cuya hora fue 16:53:22 , es decir, 04:53 p.m., que le fue entregado a la doctora Moreno, evidenciándose el supradesnivel del segmento ST y el cual le fue enviado inmediatamente al internista de turno, quien imparte las indicaciones al médico de urgencias para iniciar el manejo antiséptico que ya había sido iniciado por el médico general y desplazándose a urgencias a revisarlo. Por lo tanto, no tiene ningún sustento la afirmación de que sólo hasta 18:14 fue llevado urgencias, lo cual puede ser constatado en la Historia clínica. Cabe anotar que el consultorio de endoscopia está a

menos de 50 metros del servicio de urgencias del Hospital Naval, por lo fue cuestión de 3 a 4 minutos para que el paciente estuviese en urgencias.

Al Hecho Número 10.

NO ES CIERTO que el paciente haya presentado complicaciones durante el procedimiento endoscópico realizado por mi defendida.

Tal como reposa en la historia clínica, finalizado el procedimiento endoscópico, el paciente presentó dolor torácico súbito, siendo trasladado a urgencias alrededor de las 16:45, a donde llega con signos vitales estables, consciente, siendo valorado por el médico general y el internista de turno quien revisa el electrocardiograma, confirmando diagnóstico de infarto agudo de miocardio, ordena rx de tórax y ordena trombolisis. Sobre las 17:30 entra en paro cardiorespiratorio, iniciándose maniobras por parte de medicina interna, apoyado por los intensivistas del Hospital.

Se reitera que el paciente presentó muerte súbita, lo cual fue explicado en el informe de necropsia así: ***“NO SE ENCONTRÓ SIGNOS DE COMPLICACIONES INMEDIATAS A LA CIRUGÍA, NI SE ENCONTRO SIGNOS DE TRAUMA RECIENTE QUE EXPLIQUEN MECANISMO FISIOPATOLOGICO DE LA MUERTE, LOS HALLAZGOS MACROSCOPICOS EN LA NECROPSIA PRESENTABA CAMBIOS DE CARDIOPATIA HIPERTROFICA CON CARDIOMEGALIA QUE PUEDEN GENERAR MUERTE SUBITA, NORMALMENE ASOCIADA A ARRITMIA VENTRICULARES COMPLEJAS DESENCADENADA POR LA PROPIA HIPETROFIA VENTRICULAR O POR LA ISQUEMIA ASOCIADA...”***

9

Al Hecho Número 11

No es cierto, si hubo consentimiento para la endoscopia y el implante del Balón Intragastrico, como se ha referido en puntos anteriores.

De la nota medica transcrita en el hecho anterior, no se deduce ni se concluye la supuesta ausencia de consentimiento para la colocación de balón intragastrico.

El balón intragastrico no es un insumo que se tiene de rutina y en cantidades en las despensas hospitalarias, es un dispositivo que se encarga, se paga, se envía desde otra ciudad y se recibe, todo a petición y pago previo del paciente a quien se le va a colocar.

Es cierto que minutos después de terminar el procedimiento endoscópico el paciente presentó dolor torácico no relacionado con el procedimiento endoscópico de inserción de balón intragastrico, procediendo mi

representada a trasladarlo inmediatamente a urgencia, donde se le realizó un electrocardiograma, se ordenaron paraclínicos, imágenes rx de tórax, interconsulta por medicina interna, evidenciándose infarto agudo del miocardio, siendo valorado por el internista que confirma diagnóstico y ordena realizar trombolisis.

Al Hecho Número 12.

Este hecho alude a la nota retrospectiva realizada por el internista de turno Dr. Luis Diaz, quien condensó en ella toda la atención brindada al paciente, y el cuadro tórpido y súbito que presentó, que culminó con la declaración de fallecido a las 6:23 pm

Al Hecho Número 13

NO ES UN HECHO, lo que se plante en este numeral es una conclusión temeraria, infundada e ignorante por parte del abogado de la parte demandante.

No existieron “fallas medicas” en la atención brindada al Sr. Calderon Holguin. La muerte del oficial de la armada Calderon Holguin no estuvo determinada y no guarda relacion alguna con los actos médicos y especializados desarrollados por mi defendida Dra. Sandra Moreno, y por ninguno de los actos médicos puestos en marcha durante la urgencia presentada.

Al paciente se le realizó una endoscopia previa a la inserción del balón intragástrico, con el fin de verificar si existían o no contraindicaciones para la postura del dispositivo, procedimiento para el cual hay un consentimiento informado por parte del paciente, que inclusive, fue quien pagó más de dos millones de pesos para la adquisición del balón intragástrico, por lo anterior, en ningún momento se colocó este en forma arbitraria como describe la parte demandante.

Infortunadamente, minutos después de terminado el procedimiento endoscópico, el paciente presentó dolor torácico no relacionado con el procedimiento de inserción del balón intragástrico, que a la postre reflejaba un infarto de Miocardio para lo cual se realizó el diagnóstico temprano y se inició el manejo por parte del Internista de turno, presentando el paciente un paro cardiorrespiratorio que conllevó a la muerte del paciente, sin que las adecuadas maniobras de reanimación básicas y avanzadas realizadas por el equipo médico de internistas e intensivistas del Hospital Naval, lograran surtir efecto. Finalmente, ni la hernia hiatal tipo I, ni la gastropatía eritematosa antral, o el procedimiento endoscópico, tienen relacion directa con la causa de

fallecimiento del señor Gustavo Calderon, hecho ampliamente probado y corroborado con el concepto del dictamen pericial de necropsia y el comité de mortalidad del Hospital.

Al Hecho Número 14.

Falso, la Dra. Moreno nunca pronunció las palabras que de manera calumniosa afirman los demandantes. Llama la atención la manera atrevida y tendenciosa con la que hacen tal señalamiento, pues durante la estancia hospitalaria del paciente, este siempre estuvo solo.

La Doctora Moreno ingresó al paciente al servicio de urgencias y estuvo al tanto de este, no solo por ser su médico tratante, si no por lo lazos de amistad que los unían; siempre actuó con profesionalismo, siendo las mencionadas expresiones tendenciosas y de mala intención, toda vez que el procedimiento realizado no tiene relacion directa con la causa de la muerte como se ha descrito ampliamente.

Además, como se ha reiterado en varios de los puntos anteriores, la Doctora Moreno no realizó ningún procedimiento diferente al requerido, acordado y consentido con el paciente como parte del manejo del sobrepeso que venía padeciendo.

11

Al Hecho Número 15.

NO LE CONSTA a mi mandante lo señalado en este numeral, nos atenemos a lo que se pruebe dentro del proceso.

No obstante lo anterior, es de anotar que no era conocido que el señor Calderón tuviese una relación de pareja con la señora Fanny Lozano, es decir, no tenía el fallecido relación ni marital, ni matrimonial con la demandante.

No se aporta con la demanda registro civil de matrimonio o prueba de la relacion marital que confirme la unión. El señor Calderon al momento de su fallecimiento vivía en el Casino de Oficiales de Santa Marta sólo, y los últimos años vivió en guarniciones militares también sólo, sin haber solicitado la casa fiscal que se le otorga a los oficiales casados; inclusive, durante su traslado a Cartagena siempre vivió en la Cámara de Oficiales del Hospital Naval, hecho que se puede confirmar en las diferentes unidades militares en las que estuvo. Además, cuando acudió a realizarse el procedimiento fue solo, y le solicitó a la Dra. Moreno que lo acompañara y en ningún momento habló de algún tipo de relación con la señora Fanny Lozano. Lo que genera más duda es que si supuestamente constituían una familia, por que el paciente no le informó sobre el

procedimiento a la señora Fanny, y más aún, no tenía previsto alojarse en la casa de la demandante, porque solicitó que le asignarían una habitación en la Cámara de Oficiales para pasar la noche cuando le practicaran el procedimiento.

La doctora Moreno manifiesta que el señor Calderón siempre hablaba de sus hijos y estaba pendiente de ellos, de la señora Fanny, se refería como la mamá de sus hijos. Cuando se le interrogaba por su familia, mencionaba a su señora madre y a sus hijos, que no son solamente los demandantes, sino una hija de su relación matrimonial y no mencionaba ningún otro nexo con nadie más, lo cual puede ser corroborado con sus amigos cercanos de la Armada Nacional.

A LAS PRETENSIONES CONTESTA MI MANDANTE

Nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, por carecer de fundamento fáctico, probatorio y científico para hacer esta reclamación.

OBJECCIÓN A LOS PERJUICIOS ESTIMADOS DE LA PARTE DEMANDANTE

DAÑOS INMATERIALES Y SU ESTIMACIÓN DE LA CUANTÍA: Pretende la parte demandante el reconocimiento económico de unos supuestos perjuicios causados con ocasión de los daños morales que a su juicio y de su apoderado, han tenido que soportar como consecuencia de una mala praxis médica, los cuales estimó en 300 SMLMV.

La anterior estimación, no tiene razón de ser ni sustento para su pedimento en lo que respecta a la Sra. Fanny Lozano, pues esta demandante NO ES CONYUGE del fallecido. No hay una sola prueba que acredite la existencia de una relación marital o matrimonial entre el Sr. Calderon y la Sra. Fanny Lozano.

Lo anterior, así como las consideraciones esgrimidas a lo largo de la demanda, hace de esta estimación inviable, pues parte del equivoco de considerar a mi mandante como causante de los daños generadores de los perjuicios que la sustentan, cual es, la de considerar que con su actuar medico incurrió en fallas que a la postre determinaron la muerte del Sr. Calderon Holguin.

De los hechos de la demanda, se aprecia como el accionante y su apoderado se aventuran a señalar que existió mala praxis médica por parte de la Dra. Sandra Moreno, sin definición alguna de las razones que expliquen tal mala praxis para sí inferir, que ello -la mala praxis- y la

actuación posterior de la IPS fueron las causas de los padecimientos de la demandante y por tanto de los perjuicios extrapatrimoniales que en cuantía exorbitante reclaman a mi apadrinada.

Respetado (a) Juez Administrativo del Circuito de Cartagena, en el presente asunto el demandante y su apoderado No han estimado razonadamente la cuantía de los daños cuya indemnización solicitan, en tanto que ha sido indebidamente soportados sobre hechos y circunstancias en las que no se evidencia el más mínimo grado de culpa por parte de mi apadrinada, no pudiéndose en consecuencia derivar ni establecer un nexo causal que permita estimar y resultar de ello, unos perjuicios.

El daño o perjuicio moral de los demandantes no se deriva ni guarda relación con los actos médicos de mi apadrinada y, por tanto, cualquier estimación o intento de estimar perjuicios resulta inapropiada.

Como antes se dijo, no es posible derivar perjuicios y estimar razonadamente la cuantía de los mismos, partiendo de concepciones propias y equivocadas, respecto al real cuadro patológico del paciente y del tratamientos médico propuesto y llevado a cabo.

DAÑOS MATERIALES Y SU ESTIMACIÓN DE LA CUANTÍA: Pretende la parte demandante el reconocimiento económico de unos supuestos perjuicios por lucro cesante que a su juicio y de su apoderado, han tenido que soportar como consecuencia de una mala praxis médica, los cuales estimó en \$2.098.854.345.

13

Los demandantes hacen este pedimento de manera general, como invocando un derecho para todos, por el simple hecho de ser demandantes, lo que bajo ninguna circunstancia debe aceptarse y/o acogerse. La demandante Fanny Lozano no ha acreditado la calidad que establezca en cabeza suya el derecho a pedir en nombre propio. A su vez, ninguno de los demandantes ha acreditado tan siquiera mínimamente elementos que permitan inferir un mínimo grado de culpa atribuible a mi defendida y de la que pudieran derivar el reconocimiento de algún perjuicio.

Además, no se aprecia una liquidación real y adecuada, acorde con las reglas dadas por el Consejo de Estado, que permitan establecer de manera clara y entendible los valores tan exagerados que se solicitan.

EXCEPCIONES DE FONDO

1. AUSENCIA DE DAÑO IMPUTABLE A LA DRA SANDRA YADIRA MORENO ALONSO.

Respetado señor (a) Juez Administrativo del Circuito de Cartagena en el presente caso, estamos ante un evento imprevisible NO relacionado con el procedimiento endoscópico de inserción de balón intragástrico realizado por mi defendida Dra. Sandra Yadira Moreno Alonso.

La muerte del oficial Calderon Holguin claramente se debió a un evento súbito, presentado con posterioridad a la endoscopia más colocación de balón intragástrico que se realizó.

Lo anterior, está definido y demostrado con el informe pericial de Necropsia No. 2018010113001000074 aportado por la misma parte demandante, en el que se determinó que **“NO SE ENCONTRÓ SIGNOS DE COMPLICACIONES INMEDIATAS A LA CIRUGÍA, NI SE ENCONTRÓ SIGNOS DE TRAUMA RECIENTE QUE EXPLIQUEN MECANISMO FISIOPATOLOGICO DE LA MUERTE, LOS HALLAZGOS MACROSCOPICOS EN LA NECROPSIA PRESENTABA CAMBIOS DE CARDIOPATIA HIPERTROFICA CON CARDIOMEGLIA QUE PUEDEN GENERAR MUERTE SUBITA, NORMALMENE ASOCIADA A ARRITMIA VENTRICULARES COMPLEJAS DESENCADENADA POR LA PROPIA HIPETROFIA VENTRICULAR O POR LA ISQUEMIA ASOCIADA...”**.

14

Así mismo, el comité de Mortalidad efectuado el 22 de febrero de 2018 por el Hospital Naval de Cartagena concluyó

- “1. Paciente fallece por Infarto agudo de Miocardio con elevación del ST.*
- 2. Se considera muerte no prevenible.*
- 3. El desenlace se debe a condición de base del paciente y no a la realización del procedimiento endoscópico, ni anestésico el cual fue realizado por el mismo profesional.*
- 4. Se consideró paciente con IMC 29.9 por lo cual era candidato para la colocación del balón intragástrico.”*

Lo anterior enseña sin dubitación alguna, que el daño, en caso de ser declarado, no es atribuible ni imputable a la Dra. Moreno Alonso.

2. AUSENCIA DE CULPA Y NEXO CAUSAL.

Los procedimientos endoscópicos desarrolladas por la Dra. Sandra Moreno se ajustaron en un todo a la Lex Artis y cánones de la ciencia médica. No existe ni existió negligencia, impericia, imprudencia o

violación de reglamentos que puedan comprometer su responsabilidad a título de culpa.

La ejecución de los actos médicos por parte de la Dra. Moreno para con el paciente Sr. Calderon Holguin consistieron en el despliegue de actividades médicas NO quirúrgicas para el manejo del sobrepeso del paciente y amigo Calderon Holguin, actos desarrollados con estricto apego a los protocolos y guías de manejo establecidas para el tratamiento de tales padecimientos.

La Dra. Moreno desarrolló un comportamiento oportuno, diligente y estrictamente apegado a la lex artis medica en cada una de las atenciones en salud brindada al Sr. Calderon Holguin, no pudiéndose enrostrar culpa alguna a su actuar médico.

La historia clínica del Sr. Calderon Holguin da muestra de que la Dra. Moreno Alonso realizó el procedimiento endoscópico de inserción de balón intragastrico siguiendo estrictamente los protocolos que el caso ameritaba, denotando con ello, el alto grado de pericia, coherencia y racionalidad científica en el manejo del sobrepeso del oficial de la armada (Q.E.P.D.).

El actuar de mi mandante, conforme lo enseña la historia clínica del paciente, se ajustó a los cánones de la ciencia médica, razón por la cual no es posible derivar del mismo ningún comportamiento culposo al cual se le pueda atribuir la muerte súbitamente acontecida.

Entonces, el infarto agudo de miocardio que conllevó la muerte del Sr. Calderon Holguin constituye un evento ajeno NO relacionado con la actividad médica desplegada por mi defendida.

3. FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR ACTIVA DE FANNY LOZANO (PARA IMPETRAR LA DEMANDA EN NOMBRE PROPIO O A TITULO PERSONAL).

De la lectura de la demanda, las pruebas aportadas, así como las solicitadas, no se avizora condición alguna que permita entender y concluir que la Sra. Fanny Lozano Prada tiene u ostenta algún derecho para demandar a título personal.

La Sra. Fanny Lozano no es cónyuge, ni compañera permanente del fallecido Sr. Gustavo Calderon Holguin (Q.E.P.D), no hay prueba de ninguna especie que acredite tal condición, por lo que claramente estamos ante una persona que impetra una demanda con la finalidad de obtener un beneficio económico sin tener razones, calidades ni derecho para ello.

Claramente la Sra. Fanny Lozano no está legitimada por activa para iniciar esta causa judicial a título personal o propio, razón por la cual, solicito del señor Juez, declarar favorablemente esta excepción que se propone.

4. TASACIÓN DE PERJUICIOS EXCESIVA.

Sin admitir algún tipo de culpa, se considera que en este caso particular existe una excesiva tasación de perjuicios, de acuerdo a los argumentos expuestos, los cuales no comulgan con los pronunciamientos de la Corte Suprema de Justicia y el Honorable Consejo De Estado.

Cabe señalar que uno de las principales características del daño en materia de responsabilidad es que exista un nexo causal entre la conducta y el daño, lo que en este caso no se presenta, al no haber relación de causalidad entre la conducta de la Dra. Sandra Moreno y los daños que alega la parte demandante, los cuales, en caso de ser probados, no pueden ser imputados a mi representada.

5. EXCEPCIÓN GENÉRICA.

Le solicito muy respetuosamente al Honorable Juez declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el proceso tal como lo prevé el artículo 282 del Código General del Proceso.

16

PRUEBAS

1. DOCUMENTALES.

QUE SE APORTAN:

- Curriculum vitae de la Dra. Sandra Moreno, donde se acredita idoneidad y experiencia profesional en el campo de la Cirugía General, Cirugía Gastrointestinal y Endoscopia Digestiva.
- Imágenes de la comunicación vía **correo** electrónico entre el Sr. Gustavo Calderon y la Dra. Sandra Moreno sobre el balón gástrico, exámenes pre-procedimiento, etc., de fechas 01 de junio de 2017; 06 de junio de 2017; 07 de febrero de 2018
- Imágenes de los chats de WhatsApp entre el Sr. Gustavo Calderon y la Dra. Sandra Moreno sobre el balón gástrico, exámenes pre-procedimiento, etc.

2. DICTAMEN PERICIAL.

Me permito aportar dictamen pericial rendido por médico especialista en Cirugía General, Cirugía Gastrointestinal y Endoscopia Digestiva Dr. Jesus Antonio Rodriguez Fajardo, con los soportes de su idoneidad.

3. DECLARACIÓN DE PARTE DE LA DRA. SANDRA MORENO.

Solicito se cite y haga comparecer a la **DRA. SANDRA MORENO**, quien puede ser ubicada a través de la suscrita, para que absuelva el interrogatorio que le formularé en audiencia pública señalada por el Despacho, sobre los hechos de la demanda y los argumentos de la presente contestación.

4. DECLARACIÓN DE TERCEROS O TESTIMONIOS TÉCNICOS.

- Se cite como testigo a la **Dra. Daniela Puente Llamas**, medico, Cra 21 No. 28-40 barrio Manga de Cartagena

Su declaración tiene por objeto, dados sus conocimientos como médico y por haber atendido al paciente, deponer e ilustrar al despacho sobre los hechos de la demanda y su contestación. Así mismo, explicar e informar sobre la patología de la paciente, los procedimientos realizados, su naturaleza, el manejo a las mismas, etc. Me permito manifestar que desconozco el correo electrónico del testigo.

- Se cite como testigo al **Dr. Alvaro Andres Zapata**. Cirujano intensivista, quien puede ser ubicado en el Hospital Universitario del Caribe. Celular 3123738696 andreszapata53@gmail.com.

Su declaración tiene por objeto, dados sus conocimientos como médico especialista y por haber atendido al paciente, deponer e ilustrar al despacho sobre los hechos de la demanda y su contestación. Así mismo, explicar e informar sobre la patología de la paciente, los procedimientos realizados, su naturaleza, el manejo a las mismas, etc.

- Se cite como testigo al enfermero **Edwin Garcia Alvarez**, quien puede ser ubicado en el Centro de Medicina Armada Nacional. Avenida calle 26 No. 69 -76 torre 3, piso 4 Bogotá. Celular 3016303672. Edwinluzk06@gmail.com.

Su declaración tiene por objeto, dados sus conocimientos como enfermero y por haber atendido al paciente, deponer e ilustrar al despacho sobre los hechos de la demanda y su contestación. Así mismo, explicar e informar sobre los procedimientos realizados, la atención brindada, etc.

- Se cite como testigo al **Dr. Juan Pablo Ortiz**. Hospital Naval de Cartagena. Carrera 2 avenida san Martin Bocagrande Cel. 3124556295 ortizsalazar@gmail.com Anestesiólogo-intensivista

Su declaración tiene por objeto, dados sus conocimientos como médico especialista y por haber atendido al paciente, deponer e ilustrar al despacho sobre los hechos de la demanda y su contestación. Así mismo, explicar e informar sobre la patología de la paciente, los procedimientos realizados, su naturaleza, el manejo a las mismas, etc.

- Se cite como testigo al **Dr. Luis Diaz Rosales**, quien puede ser ubicado Nuevo hospital Bocagrande Cl. 5 #6-49. Celular 3012220610. Internista. Ludiaz48@gmail.com

Su declaración tiene por objeto, dados sus conocimientos como médico especialista y por haber atendido al paciente, deponer e ilustrar al despacho sobre los hechos de la demanda y su contestación. Así mismo, explicar e informar sobre la patología de la paciente, los procedimientos realizados, su naturaleza, el manejo a las mismas, etc.

- Se cite como testigo a la Sra. **Diana Carolina Morales**. Dirección Sanidad Naval Avenida calle 26 No. 69 -76 torre 3, piso 4 Bogotá. Cel 3175764112 Oficial de inspección para la fecha. Diana.morales@armada.mil.co

Su declaración tiene por objeto, deponer e ilustrar al despacho sobre los hechos de la demanda y su contestación.

- Se cite como testigo al **Sr. Italo Pineda Vargas**, oficial de la marina retirado, quien puede ser ubicado Kilometro 8 vía al mar serena del mar, conjunto Cabanga y en el celular 3008143074. Me permito manifestar que desconozco el correo electrónico del testigo.

Su declaración tiene por objeto, deponer e ilustrar al despacho sobre los hechos de la demanda y su contestación.

- Se cite como testigo a la **Sra. Margarita Carreño Benavidez**, capitán de navío de la armada, quien puede ser ubicada en centro, Plaza de San Pedro, 4-34 de Cartagena. Me permito manifestar que desconozco el correo electrónico del testigo.

Su declaración tiene por objeto, deponer e ilustrar al despacho sobre los hechos de la demanda y su contestación.

- Se cite como testigo a la **Sra. Magda Murillo**, oficial retirada de la armada, quien puede ser ubicada en Kilometro 8 vía al mar serena del mar, conjunto Cabana. Celular 3166253861. Me permito manifestar que desconozco el correo electrónico del testigo.

Su declaración tiene por objeto, deponer e ilustrar al despacho sobre los hechos de la demanda y su contestación.

ANEXOS

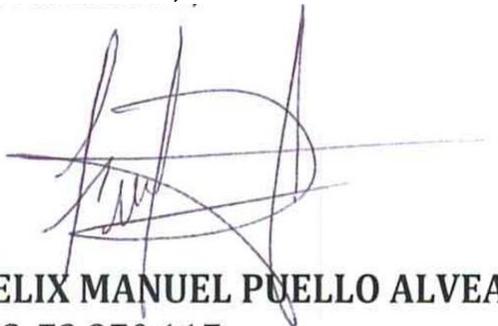
Se anexan los documentos relacionados en el acápite probatorio de la demanda.

19

NOTIFICACIONES.

El suscrito y su poderdante en Manga Calle 28 # 26 - 53, Edificio Portus Oficina 1202 y al correo electrónico femapual640@gmail.com

Atentamente,



FELIX MANUEL PUELLO ALVEAR
C.C. 72.270.117
T.P. No. 149.329 del C. S. de la J.

SANDRA YADIRA MORENO ALONSO

Cirugía General, Cirugía Gastrointestinal y Endoscopia Digestiva

Conjunto Residencial Burano, Torre 9 apto 404, Km 8 Serena del Mar.

Celular: 3135365584

Correo electrónico: sayamoa@gmail.com



Perfil Profesional

Cirujana Gastrointestinal, Laparoscopista y Endoscopista con entrenamiento en endoscopia terapéutica sobre la vía biliar, pancreática y procedimientos endoscópicos del tracto digestivo alto y bajo.

Formación académica

Básico e Intermedio:

Liceos del Ejército (1978-1989). Bogotá, Colombia

Pregrado:

Universidad Militar Nueva Granada. Médico Cirujano 1995

Postgrado:

Universidad Militar Nueva Granada. Especialista Cirugía General 2005

Universidad de Concepción, Chile. Cirugía Endoscópica 2008

Cirujana Gastrointestinal y Endoscopia Digestiva. Convalidación Ministerio de Educación Nacional Resolución 1021. Marzo 2009

Curso de Ecografía Intervencionista y Cirugía Percutánea Ecoasistida en abdomen. Diciembre 2009. Necochea, Argentina

Pontificia Universidad Javeriana. Diplomado La Nutrición como factor de éxito en el manejo Integral del paciente adulto. 2013

Universidad del Salvador. Curso Universitario. Postgrado en Gastroenterología, Hepatología y endoscopia Digestiva. 2014

Curso Integral Practico de Cirugía General Endoscópica y laparoscópica, México, 18 a 25 de Octubre del 2015

Corporación Universitaria Rafael Núñez. Diplomado Formación pedagógica para la Docencia Universitaria. Abril 2016

Especialización en Endosonografía Endoscópica. Universidad Oberta de Cataluña. España. Febrero 2017

Universidad de Sinú. Diplomado Gerencia y Auditoria en Salud. Enero 2018

Universidad de El Bosque. Diplomado virtual Abordaje Nutricional del paciente Oncológico. Mayo de 2018

Advance Course in Endoscopia Bariatric. American Institute of Telesurgery. IRCAD. Rio de Janeiro. Mayo 2018

Universidad del Sinu. Especialización de Derecho Medico. Septiembre de 2020

Experiencia Laboral

Medico de planta, Jefe Urgencias (Enero 1996-Junio 1998) Hospital Naval Bahía Málaga. Armada República de Colombia Base Naval ARC Málaga, Buenaventura, Valle del Cauca, Colombia

Medico de planta, Jefe División Médica (Julio 1998 –Diciembre 1998) Escuela Naval Suboficiales. Armada República de Colombia Barranquilla, Atlántico, Colombia

Medico de planta, Jefe División Sanidad (Diciembre 1998- Agosto 1999) Buque Escuela ARC Gloria. Armada República de Colombia. Cartagena, Bolívar, Colombia

Medico de planta, Jefe Administrativo Unidad de Cuidados Intensivos de Adulto (Agosto 1999- Diciembre 2000) Hospital Naval de Cartagena. Armada República de Colombia. Cartagena, Bolívar, Colombia

Médico Residente Cirugía General, (Enero 2001-Julio 2005) Hospital Militar Central. Bogotá, Cundinamarca, Colombia

Subdirectora Científica, Cirujana General, (Julio 2005- Diciembre 2007) Hospital Naval Bahía Málaga. Base Naval ARC Málaga, Buenaventura, Valle del Cauca, Colombia

Cirujana General, (Julio 2006- Diciembre 2007) Hospital Departamental Buenaventura. Buenaventura, Valle del Cauca, Colombia

Cirujana General, (Diciembre 2007- Enero 2008) Centro de Medicina Naval. Armada República de Colombia Bogotá, Cundinamarca, Colombia

Becada Cirugía Endoscópica (Febrero 2008- Enero 2009) Hospital Clínico Regional Guillermo Grant Benavente Concepción, Chile

Cirujana Gastrointestinal y Endoscopista (Marzo-Junio 2009) Clínica Palermo, Bogotá, Colombia.

Jefe Departamento Quirúrgico, Jefe del Servicio Cirugía General y Endoscopia Digestiva, Jefe Grupo Soporte Nutricional, Cirujana Gastrointestinal y Endoscopista y Subdirectora Asistencial (Junio 2009 hasta la Febrero de 2018) Hospital Naval de Cartagena, Cartagena.

Cirujana General (Enero 2010 –Febrero 2013) Clínica Ami

Cirujana General y Cirugía Gastrointestinal y Endoscopista (Mayo 2010 hasta la fecha) Nuevo Hospital Bocagrande

Cirujana General (Enero 2010 hasta la fecha) Clínica Cartagena del Mar

Cirujana Gastrointestinal y Endoscopista (Noviembre 2010 hasta la Agosto 2019) Cartagena de Indias Medical Center, Cartagena

Docente Cirugía General pregrado (Enero 2011 hasta Junio 2018) Universidad Militar Nueva Granada, Corporación Universitaria Rafael Núñez,

Docente Cirugía General Postgrado, Universidad de Sinú, Cartagena (Agosto 2017
Febrero 2020)

Cirujana Gastrointestinal y Endoscopista (Mayo 2014 hasta la fecha) Clínica Blas
de Lezo, Cartagena

Cirujana General (Agosto 2016 hasta la fecha) Clínica Santa Cruz de Bocagrande

Cirujana Gastrointestinal y Endoscopista (Noviembre 2018 hasta la fecha)
Gastrocaribe SAS

Cirujana Gastrointestinal y Endoscopista (Julio 2018 hasta Febrero 2019) Estrios
SAS

Cirujana General y Cirugía Gastrointestinal y Endoscopista, Adscrita Clínica
Medihelps Services Cartagena

Cursos Adicionales

- Información en Medicina de Aviación. UAEAC. Noviembre 1996
- RCP- rescate-prevención de desastre. Marzo 1998
- Fundamental Critical Care Support. Noviembre 2000
- Curso Internacional de Medicina de Aviación, Comando Sur de los Estados Unidos, Bogotá Enero 2003
- Curso Entrenamiento In vitro en Pelvic Trainer, JOHNSON & JOHNSON Enero 2003
- Trauma Básico y Avanzado. Fundación Salamandra Octubre 2005
- Curso AMLS Provider (Manejo avanzado del paciente clínico) Fundación Salamandra Agosto 2006
- Reanimación Cardiopulmonar Básico y Avanzado. Fundación Salamandra Octubre 2006
- FENIX III. Fundación Salamandra. Cali. Noviembre 2007
- BLS-ACLS. Universidad del Bosque. Noviembre 2007
- Taller de Electrocardiografía básica y arritmias cardíacas. Universidad del Bosque. Bogotá, Colombia. Noviembre 2007
- Profesor Militar Cuarta Categoría.
- Pasantía Endoscopia terapéutica. Clínica Alemana. Diciembre 2008
- BLS-ACLS. Fundación Salamandra. Agosto 2009
- ACLS. Fundación Salamandra. Septiembre 2009
- Curso ATLS, Bogotá. Noviembre 2010
- BLS-ACLS. Fundación Salamandra. Noviembre 2012
- Curso Búsqueda de Información Biomédica. Segundo ciclo. Campus virtual Intramed Octubre 2013
- Curso Bases Estadísticas para la investigación en ciencias de la Salud. Campus virtual 2014

- Curso de Actualización SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS Y SEGUROS. Cartagena. Agosto 2013
- Fundación Universitaria Sanitas. Finanzas para Profesionales de Salud. Mayo 2015
- Politécnico de Colombia. Diplomado Docencia Virtual. 2015
- Politécnico de Colombia. Diplomado Facturación en Salud. 2015
- Politécnico de Colombia. Diplomado en Gerencia de Servicios de salud. 2016
- BLS-ACLS. septiembre 2016
- Curso Sedación Avanzada. Fundación Salamandra. Julio 2017
- Politécnico de Suramericana. Diplomado Atención Integral a Víctimas de la Violencia Sexual, febrero 2020
- Curso Virtual Manejo estratégico de la COVID Junio 2020
- BLS-ACLS. Diciembre 2020
- Politécnico de Suramericana. Diplomado en Cuidados Básicos a pacientes con heridas UPP y ostomias. Agosto 2021
- Sedación Básica y Avanzada. Quiron. Entrenamiento en Salud. Abril 2022

Congresos, Cursos, Talleres y Seminarios

- 11 curso anual “Trasplante y Cirugía hepática” Junio 2001
- XXVII Congreso Nacional “Avances de Cirugía”, Bogotá, Agosto 2001
- Segundo congreso Cirugía General COLSANITAS, marzo 2002
- Total Nutricional Therapy, FELANPE, Febrero 2002
- Congreso Intermedio “Cirugía Laparoscopia: Retos para el nuevo milenio” Abril 2002
- I Congreso Trauma de Guerra, Hospital Militar Central. Abril 2003
- II Congreso Trauma de Guerra, Hospital Militar Central. Abril 2004
- XXX Congreso Nacional “Avances de Cirugía”, Bogotá, Agosto 2004
- IV Congreso Trauma de Guerra, Hospital Militar Central. Abril 2007
- XXXII Congreso Colombiano de Avances de Cirugía, Cartagena Agosto 2007
- 52 Congreso American College of Surgeons. Capítulo chileno. Cirugía laparoscopia de alta complejidad. Consenso de Cáncer de Vesícula. Mayo 2008
- Consenso de Cáncer de Vesícula. Santiago. Chile. Mayo 2008
- Cirugía laparoscopia de alta complejidad. Chile. Mayo 2008
- Curso Avanzado de Endoscopia Digestiva, Buenos Aires, Agosto 2008
- XXXI Congreso Pamericano de Gastroenterología, Santiago de Chile, Noviembre 2008
- Congreso FELAC, Congreso Nacional de Cirugía, Pucón, Chile. Noviembre 2008
- Simposio de Cirugía “Endoscopia: Una Visión Quirúrgica” Medellín, Abril 2009
- Congreso Intermedio “Cirugía Metabólica Nuevas Fronteras” Bogotá. Abril 2009
- Tercer Congreso Internacional de Endoscopia Digestiva y terapéutica basada en la evidencia, Bogotá, Colombia, Junio 2009

- XXXIV Congreso Colombiano de Avances de Cirugía, Medellín Agosto 2009
- Congreso Colombiano de Enfermedades Digestivas. Cartagena. Septiembre 2009
- XXXVI Congreso Nacional de Avances en Cirugía. Bogotá. Julio 2010
- XXXII Congreso Panamericano de Enfermedades Digestivas. Guayaquil. Octubre 2010
- III Curso de Técnicas Quirúrgicas Laparoscópicas para Cirujanos Generales. Clemi. Bogotá. Septiembre 2010
- Congreso de Urgencias en Gastroenterología e Internacional de Coloproctología, Bogotá. Noviembre 2010
- IV Congreso Latinoamericano de Cirugía Bariátrica y Metabólica. Cartagena. Marzo 2011
- V Curso Internacional de Gastroenterología y Endoscopia Terapéutica. Policía Nacional. Bogotá. Julio 2011.
- Curso Hands On-Puerto Único. The Society of Laparoendoscopic y Surgeons y FECOLSOG. Cartagena. Junio 2011
- XXXVII Congreso Nacional de Avances en Cirugía. Bogotá. Agosto 2011
- Seminario-Taller Manejo Médico quirúrgico de víctimas del conflicto Armado Cartagena, 31 agosto al 2 septiembre 2011
- Congreso Enfermedades Digestivas. Medellín, Diciembre 2011
- XVI Curso de Gastroenterología y Endoscopia Digestiva. Fundación Sanitas. Enero 2012
- Simposio Internacional Manejo Endoscópico de la Vía Biliar, Bogotá. Febrero 2012
- VIII Curso Internacional de Avances en Gastroenterología y Endoscopia Digestiva, La Paz, Bolivia 2012
- Terapia Nutricional Total (T.N.T) Cartagena, Junio 2012
- II Curso Latinoamericano de Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Cartagena. Julio 2012
- XXXVIII Congreso Nacional de Avances en Cirugía. Bogotá. Agosto 2012
- VI Congreso de la Sociedad Mundial de Síndrome de Compartimiento Abdominal. Cartagena Mayo 2013
- Primer Curso Intensivo Teórico-Práctico de Terapia Metabólica y Nutricional Región Norte, Montería. Junio 2013
- VI Curso Internacional de Gastroenterología y Endoscopia Terapéutica. Policía Nacional. Bogotá. Junio 2013
- XXIII Congreso Latinoamericano de Coloproctología. San Salvador. El Salvador. Julio 2013
- Taller Quirúrgico para cirugía Colorectal. San Salvador, El Salvador, 8 de Julio de 2013
- III Curso Latinoamericano de Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Ciudad de Panamá. Julio 2013
- Curso Enfermedad por reflujo Gastroesofágico. Campus virtual Intramed Octubre 2013

- Congreso Colombiano de Enfermedades Digestivas. ACADI 2013. Bogotá. Noviembre 2013
- XXXX Congreso Nacional de Avances en Cirugía. Cartagena. Agosto 2014
- V Curso Internacional de Endosonografía y Endoscopia Terapéutica. Barranquilla. Abril 2015
- Curso Internacional de Intestino Delgado. Cartagena. Noviembre 2015
- XI Curso Internacional de Endoscopia Digestiva: Bogotá; Marzo 2016
- Taller Endoscopia Terapéutica. ACADI; Marzo 2016
- Congreso ACOCIB Ibero-Americano de Obesidad, Cirugía Bariátrica y Metabólica; Cartagena, Abril 2016
- Simposio Internacional Defectos Congénitos de la pared abdominal. Cartagena. Mayo 2016
- Curso “Desordenes funcionales y de la Motilidad Gastrointestinal”, Campus Virtual Intramed. Junio 2016
- XII Congreso Trauma de Guerra, Hospital Militar Central. Agosto 2016
- Semana Panamericana de Enfermedades Digestivas Gastro-Colombia 2016. Curso de Helicobacter Pylori. Septiembre 2016
- Semana Panamericana de Enfermedades Digestivas Gastro-Colombia 2016. Curso de Postgrado “SIED”. Septiembre 2016
- Semana Panamericana de Enfermedades Digestivas Gastro-Colombia 2016.. Septiembre 2016
- Primer curso “Interés en Enfermedad Inflamatoria Intestinal”. Cartagena. Marzo 2017
- 1 er Simposio de Residentes de cirugía. U del Sinu. Cartagena abril 2017
- Taller Técnicas quirúrgicas en cirugía colorrectal por vía laparoscópica. Bogotá. Abril 2017
- Digestive Disease Week, Chicago, Mayo 2017
- Curso virtual Guías de Práctica clínica en Gastroenterología GPC- Gastro. Asociación Colombiana de Gastroenterología. Organización Panamericana de Gastroenterología. Noviembre 2017
- Curso Que sabemos de Constipación? Campus Virtual Intramed. Diciembre 2017
- Curso online SAGE sobre Enfermedad Inflamatoria Intestinal. MEDVIE. Enero 2018
- XXIV Curso de Gastroenterología y Endoscopia Digestiva. Fundación Sanitas Bogotá. Febrero 2018.
- XII Curso Internacional de Endoscopia Digestiva, ACED, Medellin. Marzo 2018
- IX Gastro Summit LATAM 2018 Mayo 2018
- 44 Congreso Nacional Avances de Cirugia. Cartagena Agosto 2018
- Curso de Urgencias en Gastroenterologia. Santa Marta Septiembre 2018
- XXV Curso Internacional de Gastroenterologia y Endoscopia digestiva. Fundacion Sanita Febrero 2019
- 15 Curso Internacional de Avances de Gastroenterologia y endoscopia Digestiva. La Paz Bolivia Febrero 2019.
- III congreso de la Organización Panamericana de Crohn y Colitis ulcerativa. Cartagena. Abril 2019

- Il Curso Internacional de enfermedades biliopancreaticas y Ultrasonido Endoscopico. Bogota. Mayo 2019
- Nuevos Avances en la Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Valencia, España. Junio 2019
- Curso de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Reto Educativo Interactivo Interdisciplinario avalado PANCO y ACG. 2019
- 45 Congreso "Semana Quirurgica Nacional" Avances de Cirugia. Bogota Agosto 2019
- Curso de Gastroenterologia Online Tubo digestivo alto. Julio 2019. Sociedad Chilena de Gastroenterologia
- Curso de Gastroenterologia Online Tubo digestivo bajo. Septiembre 2019. Sociedad Chilena de Gastroenterologia
- XXVI Curso Internacional de Gastroenterologia y Endoscopia digestiva. Fundacion Sanitas Febrero 2020
- Seminario Virtual "Acercando Regiones" Junio 2020
- Seminario Virtual "Calidad en la Endoscopia Alta" Junio 2020
- Seminario Virtual "Acercando Regiones" Julio 2020
- Seminario Virtual "Abordaje condiciones gastricas precursoras" Julio 2020
- Formando lideres en enfermedad Inflamatoria Intestinal Julio 2020
- Mini Master Class Enfermedades del Pancreas e Insuficiencia Pancreatica, septiembre 2020
- Seminario Virtual "Calidad en el Diagnostico y manejo sangrado del Intestino Delgado" Septiembre 2020
- 1er Curso Colombiano de Enfermedad Inflamatoria Intestinal para residentes. Octubre 2020
- 1er Curso Virtual, XI Curso Internacional de Urgencia en Gastroenterologia. Octubre 2020
- Seminario Virtual "ACED en el mundo" Diciembre 2020
- XXVII Curso Internacional de Gastroenterologia y Endoscopia Digestiva, Enero 2021
- Seminario Virtual "Vacunacion contral el COVID" Febrero 2021
- Actualizacion Enfermedades Gastrointestinales, Abril 2021
- Seminario Virtual "Acercando Regiones" Abril 2021
- Seminario Virtual Master Class Sangrado Digestivo alto Abril 2021
- Seminario Virtual Master Class Enfermedad Inflamatoria Intestinal Mayo 2021
- Seminario Virtual "Acercando Regiones" Mayo 2021
- Seminario Virtual Temas Selectos en endoscopia. Manejo sangrado Junio 2021
- Seminario Virtual "Acercando Regiones" Junio 2021
- Seminario Hibrido Bienvenidos al reencuentro. Bogota, junio 2021
- Simposio mujeres endoscopista en el mundo. Bogota julio 2021
- Curso de Actualizacion "Avances en cirugia laparoscopica" (modalidad virtual) Julio 2021
- XXXVII Congreso Panamericano de Gastroenterologia. (modalidad virtual) Punta del este. Uruguay, Julio 2021
- Helicobacter Pylori: lo que hay que saber en el 2021. Online Agosto 2021

- Seminario Web ACED “Acercando Regiones” Agosto 2021
- Seminario Web ACED “Acercando Regiones” Septiembre 2021
- Congreso Colombiano de Enfermedades Digestivas. ACADI 2021. Santa Marta Septiembre 2021
- III Curso Nacional de Gastroenterología en cuidado primario. Santa Marta. Septiembre 2021
- Curso de Actualización “Consultas gastroenterológicas frecuentes” (modalidad virtual) Universidad de la republica. Octubre 2021
- 47 Congreso “Semana Quirúrgica Nacional” Avances de Cirugía. (modalidad virtual) Bogota Noviembre 2021
- Seminario Virtual “ACED en el mundo II” Diciembre 2021
- XXVIII Curso de Gastroenterología y Endoscopia Digestiva. Fundación Sanitas. Cartagena 2022
- 4º Curso Internacional de Endoscopia terapeutica Avanzada en Endoscopia del Tercer Espacio y Sutura Endoscopica. Marzo 2022. Reynosa. Mexico
- I Congreso Actualizacion en cirugia. Profesor Jose Felix Patiño. Fundacion Santafe, virtual. Marzo 2022
- XIV Curso De Avances en Gastroenterologia y Hepatologia. Virtual. Clinica Alemana, Chile. Marzo 2022

Presentación en Congresos

- “Tratamiento Endoscópico de Colangitis Aguda en paciente de 80 y mas años”. Presentado en la Semana de las Enfermedades Digestivas 13 al 16 de junio del 2009, Madrid, España
- “Resultados del Uso de Prótesis Metálicas Autoexpandibles tipo Choostent en la paleación de pacientes con estenosis, fistulas o fugas esofágicas secundarias a patología malignas del esófago y/o cardias”. Presentado en el XIX Congreso Panamericano de Endoscopia Digestiva de 2 al 4 octubre de 2010

Referencias Personales

- Juan Carlos Hoyos Valdelamar, Cirujano Gastrointestinal y Endoscopista. Celular 3135805228. Clínica El Bosque
- Pedro Imbeth, Gastroenterólogo. Celular 3215390051. Clínica Crecer


Sandra Moreno
51.9741.66 de Bogota

Cirujana Gastrointestinal y Endoscopista
RM 761449

Actualizado 20 de abril de 2022

La Universidad Militar Nueva Granada

Sandra Yadira Moreno Alonso

Teniendo en cuenta que:

r.c. No. 51.974.166 de Santafé de Bogotá, D.C.

Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Universidad, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le otorga

el título de:

Médico y Cirujano

En constancia se firma y sella el presente diploma en Santa Fe de Bogotá, D.C. a los 15 días del mes de Diciembre de 1999

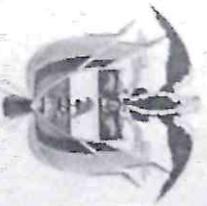
[Signature]
Rector de la Universidad

[Signature]
Director Graduado

[Signature]
Director de la Facultad

Acta de Acute No. 182
Registro No. 1554
[Signature]
Prof. EDUARDO ANGLADES SANCHEZ

República de Colombia



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

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

Sandra Adriana Moreno Alonso
C.C. 51.974.166 Expedida en Bogotá D.C.
Ha cumplido en

Hospital Militar Central
Cirugía General

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

Cirugía General

Bogotá, D.C., 7 de Julio de 2005.

[Firma]
Rector

[Firma]
Bogotá

[Firma]
Subdirector Académico

[Firma]
Dir. Cirugía Militar

[Firma]
Rector Facultad

[Firma]
Dir. Cirugía Militar

Ruta de Policía No. PG-3943-OWAG Bogotá No. PG-5113

Registro Especial
Expedido el día 14/07/05
Bogotá, D.C. Pág. 03 Mat. 07 No. 1205

ESTAMPILLAS ACOTADAS
Art. 20 No. 4 Reglamento Constituyente

El presente documento es un documento electrónico
emitido por el sistema de gestión documental
del Poder Judicial de la Federación

CONSULADO GENERAL DE CHILE EN
BOGOTÁ, COLOMBIA

El Consulado General de Chile en Bogotá certifica
la autenticidad de la copia de:

Acta de la Sesión del Consejo de Administración
del Banco de Chile, del día 10 de mayo de 2011.
Derechos reservados. 2011.
Total pagado: \$100.000.
Propósito de emisión: Autenticación



ESTAMPILLAS ACOTADAS
CANCELLADAS

657835

100111-5 A. N.º 12
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTROS
Y CANCELACIONES

El Consulado General de Chile en Bogotá certifica
la autenticidad de la copia de:
Acta de la Sesión del Consejo de Administración
del Banco de Chile, del día 10 de mayo de 2011.
Derechos reservados. 2011.
Total pagado: \$100.000.
Propósito de emisión: Autenticación

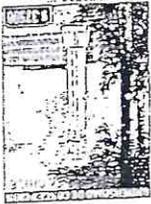
03 359 0000

ESTAMPILLAS ACOTADAS
CANCELLADAS

ESTAMPILLAS ACOTADAS
CANCELLADAS

REGISTRO OFICIAL
Fecha de Emisión: 10 de mayo de 2011
Número de Documento: 657835
Clase: 05
Código: 01

UNIVERSIDAD DE CONCEPCION CHILE



Por cuanto *Sandra Lucina Moreno Flores*

ha aprobado el Programa de Estudios de Diplomado *en* *Arquitectura Etnoantropológica*

que imparte la Universidad de Concepcion, se le confiere el presente Diploma.

Director de Posgrado

Rector

Secretario General

Concepcion 20 de Enero de 2009.

American Institute of Endosurgery

CERTIFICATE
OF TRAINING IN MINIMAL ACCESS SURGERY
IRCAD - America Latina

RIO DE JANEIRO, MAY 25th 2018

WE UNDERSIGNED, CERTIFY THAT

SANDRA MORENO ALONSO
BORN ON 02/08/1973 IN BOGOTA, CU - Colombia

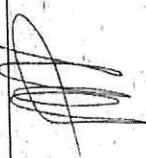
PARTICIPATED AT THE ADVANCED COURSE IN COURSE IN ENDOSCOPIA BARIATRIC
ORGANIZED IN RIO DE JANEIRO ON MAY 24th AND 25th 2018.
THE PARTICIPANT ATTENDED WITH ASSIDUITY ALL THEORETICAL AND PRACTICAL SESSIONS.



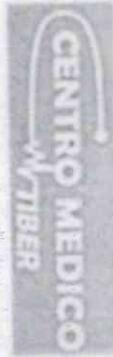
PROF. J. MARESCAUX
PRESIDENT OF IRCAD



DR. MANOEL GUIMARÃES
COURSE DIRECTOR



DR. ARMANDO G. F. MELANI
DIRECTOR OF IRCAD América Latina



ENDOPRAXIS GIMNASIO QUIRURGICO

Otorga el Presente

DIPLOMA

A LA DRA. SANDRA YADIRA MORENO ALONSO

Por su participación como alumno en el curso integral práctico de:
CRUJÍA GENERAL ENDOSCÓPICA

Llevado al cabo los días 18 al 25 de Octubre del 2015, con un total 96 horas, dentro de las instalaciones de Endopraxis Gimnasio Quirúrgico en la ciudad de México D.F.

Dr. Aureliano Flores M
Coordinador del Curso

Lic. María Elena García García
Departamento de enseñanza Centro Médico Tiber



MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
RESOLUCIÓN NÚMERO 1021
(- 2 MAR. 2009

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Unidad de Atención al Ciudadano
CERTIFICA
Que la presente fotocopia fue comparada con la original y es auténtica
Fecha: 4 MAR 2009
Firma:

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de convalidación

LA DIRECTORA DE CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR (E) en ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el Decreto 4675 de 2006 y las Resoluciones No. 2763 del 13 noviembre de 2003 y No. 66 del 21 de enero de 2009.

CONSIDERANDO:

Que SANDRA YADIRA MORENO ALONSO, ciudadana colombiana, identificada con cédula de ciudadanía No.51.974.166, presentó para su convalidación el título de DIPLOMADO EN CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, otorgado el 20 de enero de 2009 por la UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN CHILE, Chile, mediante solicitud radicada en el Ministerio de Educación Nacional con el No. 2009ER10880-29983/09.

Que además presentó los títulos de MÉDICO Y CIRUJANO, expedido el 15 de diciembre de 1995, por la Universidad Militar Nueva Granada, Colombia; y ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL, expedido el 7 de julio de 2005 por la Universidad Militar Nueva Granada, Colombia

Que de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 4675 de 2006, corresponde al Ministerio de Educación Nacional convalidar los títulos de educación superior otorgados por instituciones de educación superior extranjeras de acuerdo con las normas vigentes.

Que en virtud del artículo 3º de la Resolución 5547 del 1º de diciembre de 2005, uno de los criterios aplicables para efectos de la convalidación de títulos de educación superior otorgados por instituciones extranjeras, es el de Caso similar, el cual establece que "Cuando el título que se somete a convalidación, corresponda a un programa académico que hubiera sido evaluado con anterioridad por el Ministerio de Educación Nacional o el ICES, se resolverá aplicando la misma decisión que en el caso que sirve como referencia. Para tal efecto, deberá tratarse del mismo programa académico, ofrecido por la misma institución y con una diferencia entre las fechas de otorgamiento de los dos títulos que no podrá exceder los ocho (8) años."

Que en un caso similar al considerado en el presente acto administrativo, el Ministerio de Educación Nacional, mediante resolución No. 5715 del 29 de agosto de 2008, convalidó un título otorgado el 31 de enero de 2008, por la misma universidad y correspondiente al mismo programa académico, previa evaluación de la Comisión Nacional Intersectorial de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior - CONACES.

Que con fundamento en las anteriores consideraciones y después de haber estudiado la documentación presentada, se concluye que es procedente la convalidación solicitada.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia, el título de DIPLOMADO EN CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, otorgado el 20 de enero de 2009 por la UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN CHILE, Chile, a SANDRA YADIRA MORENO ALONSO, ciudadana colombiana, identificada con cédula de ciudadanía No.51.974.166, como equivalente al título de ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GASTROINTESTINAL Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA, que otorgan las instituciones de educación superior colombianas de acuerdo con la Ley 30 de 1992.

PARÁGRAFO. La convalidación que se hace por el presente acto administrativo no exime al profesional beneficiario del cumplimiento de los requisitos exigidos por las normas que regulan el ejercicio de la respectiva profesión.

ARTÍCULO SEGUNDO. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y contra la misma procede el recurso de reposición, que debe ser presentado dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación de conformidad con el Código Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D. C., a los **2 MAR. 2009**

LA DIRECTORA DE CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR (E),

EVA JANETTE PRADA GRANDAS



LA EMPRESA NACIONAL DE EDUCACION

PARA EL TALENTO HUMANO LTDA

NIT: 900223619-0



Reg. N°EN02297834 -2020

CERTIFICA QUE:

SANDRA YADIRA MORENO ALONSO

C.C. N° 51974166

ASISTIO AL CURSO TALLER DE:



SOPORTE VITAL CARDIOPULMONAR BASICO (BLS) PARA TECNOLOGOS, TECNICOS Y AUXILIARES EN SALUD

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS, LEGALES Y REGLAMENTARIOS EXIGIDOS POR DECRETO 1075 DEL 26 DE MAYO DE 2015, LA LEY 115 DE 1994 Y DECRETO 4904 DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2009 EN EL CAPITULO V NUMERAL 8 DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE VEINTICUATRO (24) HORAS ACADEMICAS, BAJO LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR I.L.C.O.R., AMERICAN HEART ASSOCIATION Y EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL 2020-2025
Y SEGÚN LO EXIGIDO POR LA RESOLUCION 3100 DEL 25 NOVIEMBRE DEL 2019.

PARA SU CONSTANCIA SE FIRMA EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA ATLANTICO, EL DIA 16 DE DICIEMBRE 2020.

MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
COORD. CIENTIFICO ENTHA LTDA

M.Sc. Dr. ISNIEL MUÑOZ PELÁEZ
INTENSI. EMERGENCIOL ANESTESIOLOGO

MD JIMMY LARIOS ROSANÍA
PRESIDENTE ACASS



LA EMPRESA NACIONAL DE EDUCACION PARA EL TALENTO HUMANO LTDA

NIT: 900223619-0



Reg. N°EN02297834 -2020

CERTIFICA QUE:

SANDRA YADIRA MORENO ALONSO

C.C. N° 51974166

ASISTIO AL CURSO TALLER DE:

SOPORTE VITAL CARDIOPULMONAR AVANZADO (ACLS) PARA PROFESIONALES EN SALUD

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS, LEGALES Y REGLAMENTARIOS EXIGIDOS POR DECRETO 1075 DEL 26 DE MAYO DE 2015, LA LEY 115 DE 1994 Y DECRETO 4904 DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2009 EN EL CAPITULO V NUMERAL 8 DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE VEINTICUATRO (24) HORAS ACADÉMICAS, BAJO LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR I.L.C.O.R., AMERICAN HEART ASSOCIATION Y EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL 2020-2025
Y SEGÚN LO EXIGIDO POR LA RESOLUCION 3100 DEL 25 NOVIEMBRE DEL 2019.

PARA SU CONSTANCIA SE FIRMA EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA ATLANTICO, EL DIA 16 DE DICIEMBRE 2020.

M.D. FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
COORD. CIENTIFICO ENTHA LTDA

M.Sc. Dr. ISNIEL MUÑOZ PELÁEZ
INTENSI. EMERGENCIOL ANESTESIOLOGO

M.D. JIMMY LARIOS ROSANÍA
PRESIDENTE ACASS

Salamandra
Centro Internacional de Entrenamiento
en Urgencias y Emergencias



CERTIFICA QUE

Sandra Yadira Moreno Alonso

Identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 51874168

Completó satisfactoriamente los requerimientos de aprobación del curso.

Sedación Avanzada

el cual avala competencias en los componentes de

PROCEDIMIENTOS DE SEDACION EN MEDICINA

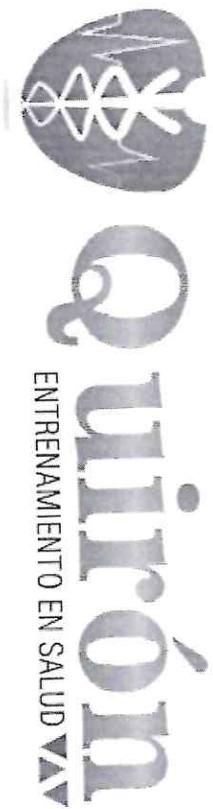
con una intensidad de 16 horas.

Para constancia se firma en Cartagena, a los treinta (30) días del mes de julio de 2017, con una vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición.

A handwritten signature in dark ink, appearing to be 'L. Quintero', written over a circular stamp or watermark.

LAUREANO QUINTERO, MD.
Director Científico

Cartagena, Colombia
Cédula No. A-88007220172006



CERTIFICA
LA PARTICIPACIÓN DE

Sandra Moreno Alfonso

CC: 51974166

En el Curso de: **SEDACCION BASICA Y AVANZADA**

Para: **Médico.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del **Curso Teórico - Práctico. SEDACCION BASICA Y AVANZADA. Quirón**
Entrenamiento en salud S.A.S. Nit: 901237169-2 matrícula mercantil no. 722.315. Comunicados por ministerio de educación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994 y el acuerdo con el artículo 2.6.6.8. del DURSE. El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano.
Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado el **14** del mes de **Abril** del **2022** con una intensidad de 48 horas.
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

Instructor Internacional
Cesar Augusto Roperio Payares
Médico General
Coordinador Científico Quirón
Técnico en Urgencias Médicas
Instructor Internacional NAIMT

Representante Legal
Víctor Hugo Estrada Pedrozo



Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a gerencia@quironcolombia.com

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla · Tel: 339 84 88 · Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

De: **Sandra Yadira Moreno Alonso** sayamoa@gmail.com 
Asunto:
Fecha: 1 de junio de 2017, 7:27 p. m.
Para: Gustavo Calderon gusacal@hotmail.com



Gustavo
Te mando lo acordado
Ese es el portafolio general
Obviamente yo no te cobro honorarios
Léelo y me dices



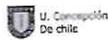
PORTAFOLI
BIG.doc

Sandra Moreno Alonso
Cirujana Gastrointestinal y Endoscopista Digestivo
Subdirectora Hospital Naval de Cartagena
cel: [3135365584](tel:3135365584)
Hospital Naval de Cartagena



**SANDRA
MORENO ALONSO**
CIRUJANA GASTROINTESTINAL Y ENDOSCOPISTA

CIRUGÍA GENERAL - CIRUGÍA GASTROINTESTINAL
ENDOSCOPIA DIGESTIVA - LAPAROSCOPIA
BALÓN INTRAGÁSTRICO.



Enviado desde iPhone

De: **gustavo adolfo calderon holguin** gusacal@hotmail.com
Asunto: Re:
Fecha: 6 de junio de 2017, 9:22 p. m.
Para: Sandra Yadira Moreno Alonso sayamoa@gmail.com



Novia Mia. Gracias.
Muy interesante. Voy a probar primero cambio
De habitos y algo más de continuidad
En ejercicios Pues Estoy solo 7 kilos por encima

Un abrazote

Enviado desde mi iPhone

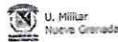
El 1/06/2017, a las 7:27 p.m., Sandra Yadira Moreno Alonso <sayamoa@gmail.com> escribió:

Gustavo
Te mando lo acordado
Ese es el portafolio general
Obviamente yo no te cobro honorarios
Léelo y me dices

Sandra Moreno Alonso
Cirujana Gastrointestinal y Endoscopista Digestivo
Subdirectora Hospital Naval de Cartagena
cel: 3135365584
Hospital Naval de Cartagena



CIRUGÍA GENERAL - CIRUGÍA GASTROINTESTINAL
ENDOSCOPIA DIGESTIVA - LAPAROSCOPIA
BALÓN INTRAGÁSTRICO.



Enviado desde iPhone

<PORTAFOLI BIG.doc>

De: **gustavo adolfo calderon holguin** gusacal@hotmail.com 
Asunto: Fwd: Laboratorio Clinico
Fecha: 7 de febrero de 2018, 10:35 a. m.
Para: sayamoa@yahoo.com



Enviado desde mi iPhone

Inicio del mensaje reenviado:

De: "ESCANER HP" <Scan_HP.AdminSmr@dian.gov.co>
Fecha: 7 de febrero de 2018, 8:47:11 a. m. COT
Para: "gusacal@hotmail.com" <gusacal@hotmail.com>
Asunto: Laboratorio Clinico



[Untitled].pdf

De: **Sandra Yadira Moreno Alonso** sayamoa@yahoo.com
Asunto:
Fecha: 7 de febrero de 2018, 9:48 p. m.
Para: Gustavo Calderon gusacal@hotmail.com
Cc: Sandra Yadira Moreno Alonso sandra.moreno@armada.mil.co



RECOMENDACIONES...S.docx

GUSTAVITO ESTA SON LAS RECOMENDACIONES GENERALES..

De: gustavo adolfo calderon holguin gusacal@hotmail.com 
Asunto: Re:
Fecha: 7 de febrero de 2018 a las 9:54 p. m.
Para: Sandra Yadira Moreno Alonso sayamoa@yahoo.com



Gracias Sandrita.
Inquietudes :
1) el punto dos de las recomendaciones hace referencia a una fórmula ?
2) después del procedimiento puedo manejar ?

Descarga [Outlook para iOS](#)

From: Sandra Yadira Moreno Alonso <sayamoa@yahoo.com>
Sent: Wednesday, February 7, 2018 9:48:39 PM
To: Gustavo Calderon
Cc: Sandra Yadira Moreno Alonso
Subject:

GUSTAVITO ESTA SON LAS RECOMENDACIONES GENERALES..

De: **Sandra Yadira Moreno Alonso** <sayamoa@yahoo.com>
Asunto: Re:
Fecha: 7 de febrero de 2018, 10:03 p. m.
Para: Gustavo Calderon <gusacal@hotmail.com>



GUSTAVITO
LA FORMULA YO TE LA ENTREGO ACA

DESPUES DEL PROCEDIMIENTO DEBES ESTAR EN REPOSO
TE VOY A SEDAR Y ESE DIA NO PUEDES MANEJAR Y DEBES ESTAR QUIETCO

El 7/02/2018, a las 9:54 p. m., gustavo adolfo calderon holguin <gusacal@hotmail.com> escribió.

Gracias Sandrita.

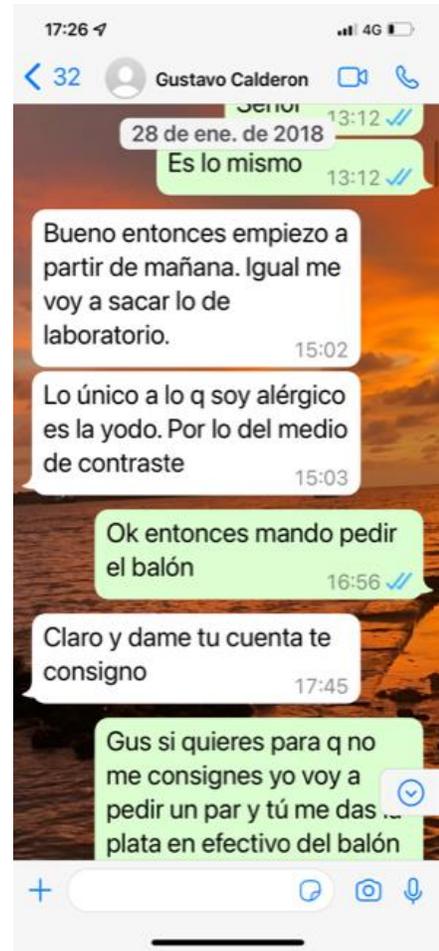
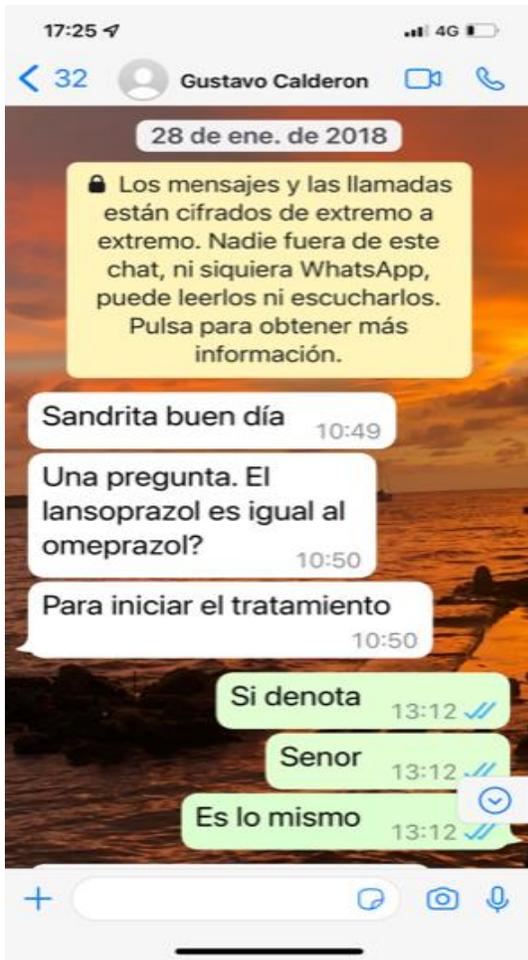
Inquietudes :

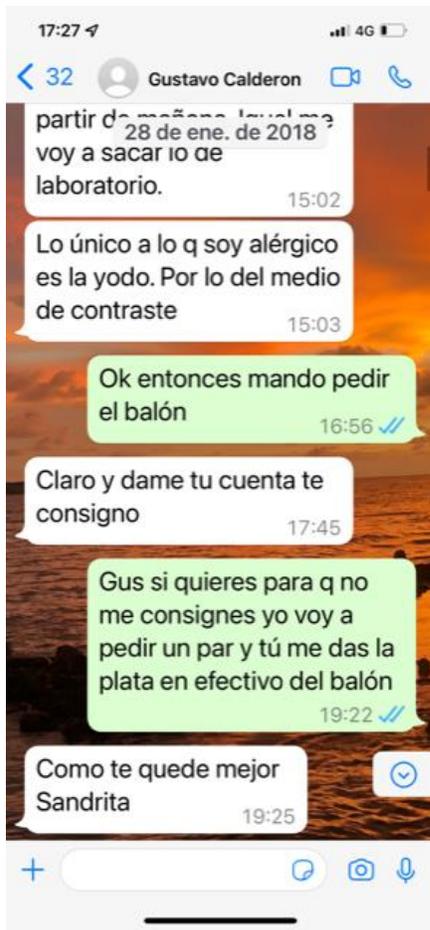
- 1) el punto dos de las recomendaciones hace referencia a una fórmula ?
- 2) después del procedimiento puedo manejar ?

Descarga [Outlook para iOS](#)

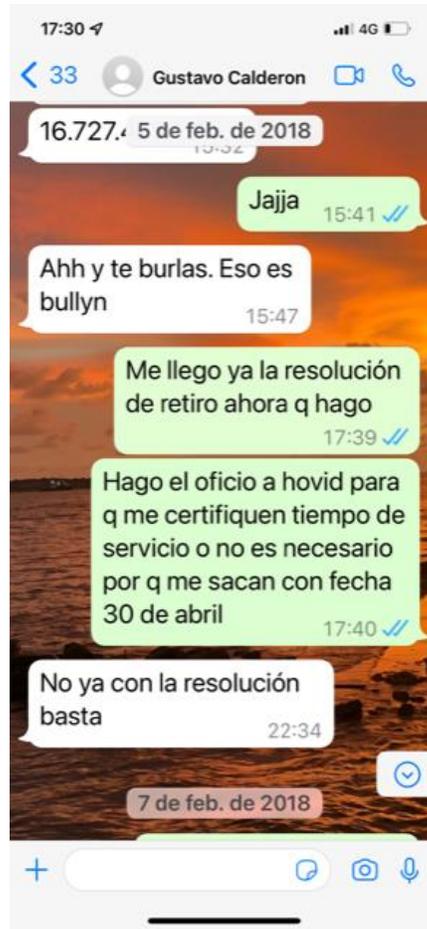
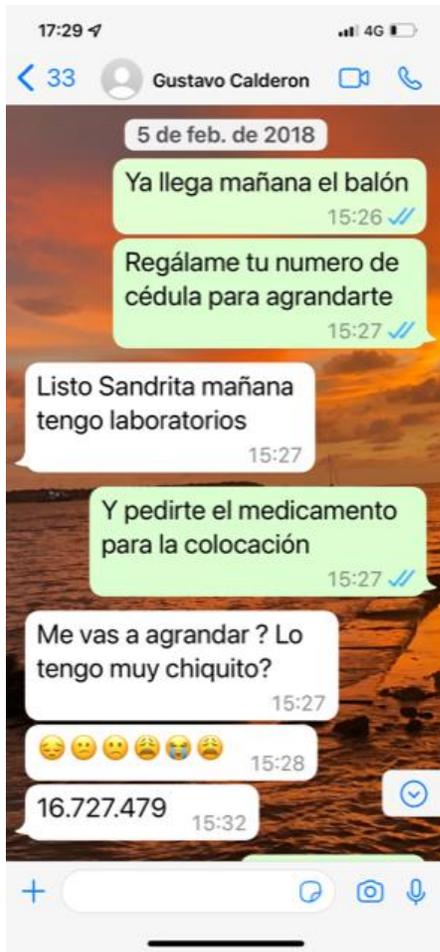
From: Sandra Yadira Moreno Alonso <sayamoa@yahoo.com>
Sent: Wednesday, February 7, 2018 9:48:39 PM
To: Gustavo Calderon
Cc: Sandra Yadira Moreno Alonso
Subject:

GUSTAVITO ESTA SON LAS RECOMENDACIONES GENERALES..













INFORME PERICIAL REALIZADO A SOLICITUD DE LA DEFENSA

Cartagena 10 de mayo de 2022

Doctor (a)

Félix Manuel Puello Alvear

Abogado Dra. Sandra Moreno Alonso

Ciudad.

Referencia: Asunto: Dictamen Pericial

I. Motivo de la Peritación:

Emitir concepto como especialista en Cirugía Gastrointestinal y endoscopista del caso del paciente **CALDERON HOLGUIN GUSTAVO ADOLFO**

II: Documentos recibidos y analizados.

- Historia clínica con las atenciones del paciente CALDERON HOLGUIN GUSTAVO ADOLFO Contenida en 13 archivos PDF del Hospital Naval de Cartagena.
- Acta de entrega anexos de la Historia clínica de la Subdirección del Hospital Naval 2 folio
- Anexos del acta mencionada contenida en 15 folios PDF que incluyen Historia clínica realizada por la Dra. Moreno en papelería de la especialista recomendaciones previas y plan de dieta, paraclínicos, consentimiento informado y descripción procedimiento.
- Comunicación por email en 06 archivos PDF.
- Portafolio del BIG en Word que consta de 07 páginas
- Comunicaciones vía chat en 01 archivo de texto entre la Dra. Sandra Moreno y el paciente.
- Acta de comité de mortalidad del HONAC en 6 folios PDF
- Copia informe autopsia realizada por Instituto de Medicina legal en folio PDF. EN PÁGINA 68 DE LOS ANEXOS DE LA DEMANDA
- Documentación fotográfica de colocación de balón y ECG

III. Técnicas empleadas:

Análisis de los documentos allegados para estudio aplicando conocimientos y metodología de revisión de la literatura en área de Endoscopia Gastrointestinal

IV. Idoneidad y experiencia del perito

JESUS ANTONIO RODRIGUEZ FAJARDO: Soy médico cirujano desde el año 1986, especialista en cirugía general en 1992 y segunda especialidad Cirugía Gastrointestinal y Endoscopia digestiva en 1995 con diferentes Fellow de Endoscopia terapéutica avanzada como detallo a continuación

- FELLOW Ecoendoscopia terapéutica. Hospital Universitario de Hamburgo Alemania 2006
- FELLOW Ecoendoscopia diagnóstica. Perfeccionamiento en colangiografía retrógrada endoscópica y cirugía endoscópica gastrointestinal. Hospital Universitario de Hamburgo Alemania 1999
- FELLOW en colangiografía retrógrada endoscópica y endoscopia terapéutica Gastrointestinal. Instituto Chileno. Japonés de Enfermedades digestivas. Hospital San Borja de Arriarán 1994
- Perfeccionamiento en cirugía de vías digestivas y endoscopia digestiva. Universidad de Chile 1994
- Especialista en Cirugía Gastrointestinal y Endoscopia digestiva. Instituto Nacional de Cancerología. Universidad Javeriana
- Especialista en Cirugía General. Instituto Nacional de Cancerología. Universidad Javeriana
- Médico y cirujano Universidad de Cartagena

Actualmente laborando:

- Clínica Shaio como Ecoendoscopista, Cirujano mínimamente invasivo de cáncer gastrointestinal curativa y paliativa, cirugía endoscópica tercer espacio y vía biliar
- Clínica General del Norte, Barranquilla como Ecoendoscopista, Cirugía mínimamente invasiva de cáncer gastrointestinal curativa y paliativa, cirugía endoscópica tercer espacio y vía biliar
- Hospital Universitario del Caribe, Cartagena como Ecoendoscopista Cirugía mínimamente invasiva de cáncer gastrointestinal curativa y paliativa, cirugía endoscópica tercer espacio y vía biliar
- Conferencista en congresos locales, nacionales e internacionales
- Miembro Asociación Colombiana de gastroenterología, Asociación colombiana de Cirugía, Asociación Colombiana de Endoscopia Digestiva y de American Society Gastrointestinal Endoscopy (ASGE)

Publicaciones

- Rodríguez J et al. Miotomía Endoscópica por vía oral (POEM) para el tratamiento de la acalasia: nuestras primeras experiencias. Rev Col de Gastroenterología 2018
- Velazquez J, Rodríguez J et al. Manejo terapéutico, drenaje y necrosectomía guiada por USE con stent metálico en necrosis pancreática. Endoscopy

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, acepto el régimen jurídico de auxiliares de la justicia, que poseo la formación académica y experticia profesional para rendir esta opinión pericial. 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 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 el curso de procesos por la misma parte o por el mismo apoderado de la parte, así como tampoco he realizado publicaciones relacionadas con la materia del dictamen que me permito exponer.

V. Resumen del caso

Se trata de un Paciente masculino de 51 años de edad con sobrepeso de larga data con tratamiento médico fallido sin comorbilidades referidas, quien solicita información a la Dra. Sandra Moreno 8 meses antes de la fecha del procedimiento sobre la colocación de un Balón intragástrico, dándose toda la información por escrito pertinente, desistiendo en un principio para seguir restricción dietaria y aumento de actividad física, y al fallar el mencionado tratamiento, retoma la idea del procedimiento endoscópico, por lo que adquiere el dispositivo a través de la Dra. Moreno, y es programado por la especialista para la realización del procedimiento endoscópico (endoscopia más colocación de balón intragástrico) en la unidad de endoscopia del Hospital Naval de Cartagena.

El día 9 de febrero de 2018 ingresa a la unidad para la realización del procedimiento, siendo valorado y realizándose la historia clínica por parte de la galena, en donde se registra que no presenta ningún antecedente patológico de importancia, siendo catalogado ASA I, con signos vitales normales y paraclínicos normales. Se realiza la endoscopia sin evidenciar ningún tipo de contraindicación para la inserción del balón y se coloca este dispositivo de acuerdo a la técnica descrita en la literatura médica, sin complicación en su inserción. Posterior al término del procedimiento se presenta dolor precordial por lo cual es trasladado a urgencias, donde se realiza un electrocardiograma que evidencia supradesnivel de ST, siendo valorado por medicina interna, quien considera Infarto Agudo del Miocardio en curso, no evidencia contraindicaciones para realizar trombolisis y realiza la misma, el paciente presenta paro cardiorrespiratorio que no responde a maniobras de reanimación y fallece.

Respuesta a las preguntas realizadas por la defensa

- 1. ¿Diga desde hace cuántos años se desempeña como cirujano gastrointestinal y endoscopista y su experiencia en el manejo de sobrepeso, obesidad y colocación de balón intragástrico. ?**

Respuesta: Como cirujano gastrointestinal y endoscopista desde 1994, año en que terminé el fellow. Mi experiencia en el el manejo de sobrepeso, obesidad y colocacion de balon intragastrico data desde año 2000 cuando se colocó el primer balon intrasgatrigo en el pais. Desde esa fecha, estoy manejando las endoscopias diagnosticas preoperatorias y postoperatoria de varios grupos de cirujanos bariaticos en la ciudad de Bogota y solucionando las complicaciones por via endoscopica de la cirugia bariatrica en el pais. A la fecha he realizado mas de 1000 procedimientos de colocación de balon intragastrico sin mortalidad asociada. Actualmente estoy haciendo la gastroplastia endoscopica para manejo de sobrepeso y obesidad.

- 2. ¿Cuáles son las indicaciones del uso de Balón Intragástrico?**

Respuesta: La principal indicación es el sobrepeso es decir pacientes con un índice de masa corporal por encima de 25, quienes a través de ejercicio y manejo médico no han logrado la disminución de peso y en pacientes súper obesos para disminuir el riesgo quirúrgico. El balón gástrico produce sensación de saciedad y permite que los pacientes disminuyan el consumo de alimentos y bajen de peso.

3. Teniendo en cuenta la condición clínica del paciente GUSTAVO CALDERON HOLGUIN, esto es que presentaba un índice de masa corporal (IMC 29.9), medidas antropométricas Perímetro Abdominal: 112cm. Grasa visceral 9 Índice de grasa 39.8, y que obran en su historia clínica, los cuales pese a manejo dietaría y de ejercicio no lograba controlar, ¿estaba indicada la realización de un tratamiento endoscópico como es la Inserción de Balón intragástrico?

Respuesta: Si, estaba indicado. De acuerdo al consenso Brasileiro de Balón intragástrico publicado en 2018, el balón está indicado en pacientes mayores de 12 años con sobrepeso e IMC>25 kg/m² en los cuales han fallado los cambios de alimentación y ejercicio. El paciente GUSTAVO CALDERON HOLGUIN tenía un IMC 29.9 catalogado como sobrepeso por la Organización Mundial de la Salud y un Perímetro abdominal de 112 cm, el cual después de 102 cm es considerado por la OMS como alto riesgo para presentar enfermedades cardiovasculares e inclusive algunas otras asociaciones médicas lo consideran sobre 90 cm.

4. De acuerdo con la documentación aportada como conversaciones de correo electrónico y WhatsApp y el documento de consentimiento informado, sírvase indicar si de conformidad con los 6 correos electrónicos de fecha 01 junio de 2017, 06 de junio 2017, 07 de febrero de 2018 a las 10:35 am , 07 de febrero de 2018 a las 09:48 pm, 07 de febrero de 2018 a las 09:54 pm y 07 de febrero de 2018 a las 10:03 pm, de los chat de WhatsApp, y del documento de consentimiento informado que obra en la Historia clínica del paciente ¿Considera usted que el paciente en mención estaba suficientemente informado del tratamiento endoscópico de colocación de balón intragástrico que se le iba a realizar y había dado su autorización para ello?

Respuesta: De acuerdo con los documentos aportados, considero que si estaba suficientemente informado. Lo anterior basado en que a través de las conversaciones aportadas para análisis queda claro que el paciente fue el que solicitó la información sobre el tratamiento a su médico tratante y posterior a que se le brinda la información el paciente solicita su realización a la Dra. Sandra Moreno.

Se observa que la especialista le envió la información vía email al paciente, y de la lectura se concluye que es clara y se puede deducir que él paciente sabía el tipo de procedimiento que le iban a realizar ese día, además que él

debio adquirir el dispositivo (balon intragastrico orbera aprobado por la FDA) para la inserción del mismo en el Hospital Naval.

Dos días antes del procedimiento, recibe por email las recomendaciones generales previas a la colocación del balón intragástrico respecto de las cuales se resolvieron las dudas surgidas, todo esto se extrae de los mencionados correos y las conversaciones vía WhatsApp que mantuvo con la Dra. Moreno.

Finalmente se observa en la historia clínica un documento de consentimiento informado para el procedimiento endoscópico realizado debidamente firmado por el paciente y el médico tratante.

5. ¿De acuerdo con su experiencia y conocimiento, la endoscopia y colocación de balón intragástrico es un procedimiento quirúrgico?

Respuesta: No, la endoscopia es la utilización de una manguera de endoscopia denominada gastroscopio conectada a un equipo de video, lo que se traduce en imágenes que se pueden visualizar en el monitor de dicho equipo, con esto es posible visualizar el lumen esofágico, gástrico y duodenal para determinar su anatomía y la posible presencia de patologías; en el caso puntual del paciente, la colocación del balón intragastrico se realiza bajo sedación después de valorar endoscópicamente esófago, estomago y duodeno y no encontrar contraindicaciones, anatómica o de patología para colocarlo. La mayor parte de estos procedimiento se realiza en sala de procedimientos de endoscopia en la mayoría de las ciudades del país; no requiriendo incisiones quirúrgicas en pared abdominal para su colocación ni procedimientos quirúrgicos abierto o por laparoscopia; estos últimos sí requieren de salas de cirugía.

6. ¿Podría informar si al paciente GUSTAVO CALDERON HOLGUIN, la Dra. Sandra Moreno le realizó algún procedimiento quirúrgico? Teniendo en cuenta lo anterior, requería valoración previa al procedimiento por parte de anestesiología?

Respuesta: NO, de acuerdo con los registros aportados, al paciente GUSTAVO CALDERON HOLGUIN no se le realizó un procedimiento quirúrgico. Se le realizó un procedimiento endoscópico catalogado como de baja complejidad por Sociedades médicas científicas en un paciente ASA I, es decir, un paciente sano, sin comorbilidades y sin antecedentes registrados en las diferentes valoraciones de los galenos que lo atendieron en esa oportunidad o previa en el HONAC en la historia clínica aportada.

Por las consideraciones anotadas en el párrafo anterior, no requería de valoración previa al procedimiento por parte de anestesiología. Anexo tabla clasificacióm de la American Society of Anesthesiologist:

Tabla 1. American Society of Anesthesiologists Physical Status Classification³

ASA 1	Paciente sano, sin enfermedad orgánica, bioquímica o psiquiátrica
ASA 2	Paciente con enfermedad sistémica moderada, por ej. asma moderada o hipertensión arterial bien controlada. Sin impacto en la actividad diaria. Poca probabilidad de impacto por cirugía o anestesia
ASA 3	Enfermedad sistémica significativa o grave que limita la actividad diaria normal, por ej. falla renal o diálisis o insuficiencia cardíaca congestiva clase 2. Probable impacto con anestesia y cirugía
ASA 4	Enfermedad grave que requiere apoyo constante o terapia intensiva, por ej., infarto agudo al miocardio, falla respiratoria que requiere ventilación mecánica. Seria limitación de la actividad diaria. Impacto mayor por anestesia y cirugía
ASA 5	Paciente moribundo, con riesgo de muerte en las siguientes 24 h, aun sin cirugía
ASA 6	Muerte cerebral donante de órgano

7. De acuerdo con los registros clínicos aportados para análisis del paciente GUSTAVO CALDERON HOLGUIN ¿Este requería de alguna atención adicional a las registradas?

Respuesta: No, considero que el paciente no requería más atenciones, interconsultas o exámenes paraclínicos adicionales a lo registrado previo a la colocación del balón. Observo que, en la historia clínica, en el registro de la valoración previa que hace la doctora Moreno, ella ordena varios paraclínicos entre ellos hemograma, glicemia, perfil lipídico, pruebas de coagulación, que se encuentran dentro de límites normales, los resultados también fueron aportados para el análisis y no observo que tuvieran alteraciones que restringieran la realización del procedimiento endoscópico.

Es importante resaltar que el paciente era catalogado como ASA I y las guías nacionales e internacionales de Anestesia, recomiendan para los pacientes ASA I sometidos a procedimientos endoscópicos diagnósticos o terapéuticos son considerados de bajo riesgo (< 1% probabilidad de muerte cardiovascular) y no necesitando ningún paraclínico previo, ni estudio imagenológico.

Tabla 1. Cirugía y riesgo de infarto o muerte de origen cardiovascular¹⁴

Cirugía y riesgo de infarto o muerte de origen cardiovascular

Alto (Riesgo > 5%)

- Cirugía mayor de urgencia, especialmente en ancianos
- Cirugía aórtica u otra vascular mayor
- Cirugía vascular periférica
- Cirugía con cambios de volumen y/o sangre importante

Intermedio (Riesgo 1-5%)

- Endarterectomía carotídea
- Cirugía de cabeza y cuello
- Cirugía intraperitoneal o intratorácica
- Cirugía ortopédica
- Cirugía prostática

Bajo (Riesgo < 1%)

- Procedimientos endoscópicos
- Cirugía superficial
- Cirugía de cataratas
- Cirugía mamaria

8. Sírvase indicar si es necesario realizar una endoscopia, previo a la colocación de Balón intragástrico como el que le se colocó al paciente GUSTAVO CALDERON HOLGUIN?

Respuesta: Si, es indispensable, la endoscopia permite visualizar de manera directa la mucosa gástrica y ayuda a descartar alguna contraindicación para la colocación del balón como lo es una lesión neoplásica, una úlcera esofágica, gástrica o duodenal, o hernia hiatal de más de 5 cm, entre las principales como se describe en el consenso y en diferentes asociaciones de Obesidad.

De conformidad con la historia clínica registrada al paciente CALDERON HOLGUIN se le realizó endoscopia el día 09 de febrero de 2018 por parte de la especialista Sandra Moreno Alonso previo a la colocación del balón intragástrico pudiéndose establecer los diagnósticos de Gastropatía eritematosa antral y hernia hiatal que no contraindican la colocación del balón intragástrico.

9. Describa brevemente en qué consiste el procedimiento de Balón intragástrico, sus indicaciones y posibles complicaciones

Respuesta: Es un procedimiento realizado bajo video endoscopia, primero se debe realizar siempre una endoscopia digestiva previa como se ha mencionado, esta endoscopia preferiblemente se realiza bajo sedación consciente, es decir al paciente se le da un medicamento que lo seda, que lo pone en un estado de relajación y somnolencia, en decúbito lateral izquierdo.

Se coloca un protector bucal que puede ser con autosujeción a través de tira que se ajusta al protector. Se introduce equipo y se hace revisión del esófago, estomago hasta la segunda porción del duodeno. Posterior a la realización de la endoscopia y descartando contraindicaciones, se retira el tubo de endoscopia y se hace paso de balón desinflado, siendo deglutido por el paciente y posteriormente bajo visión endoscópica se ubica el sitio de colocación más allá de la unión gastroesofágica hacia el fondo gástrico.

Se procede al retiro de la guía o de la tapa y se inicia el llenado del dispositivo con una mezcla de Solución salina más azul de metileno entre 400 y 700 cc como se ha descrito en algunas series y acuerdo al prospecto del insumo. En este caso se llenó con 550 cc, volumen adecuado para el contexto del paciente.

Finalmente se retira el dispositivo de llenado bajo tracción de la misma sonda y se verifica no existencia de fugas por la válvula de llenado y se retira endoscopio.

Respeto a las indicaciones ya se comentaron en el primer punto, sin embargo se ratifica que la principal es un IMC superior a 25 y que el paciente tenga fallo con el intento de otras medidas terapéuticas como la dieta y el ejercicio y las complicaciones inmediatas son las mismas que para la endoscopia y son poco comunes estimándose en 0.13% con ratas de mortalidad de 0.004%, estas son el sangrado, náusea, vómitos y para el balón están la náusea, el vómito y la ruptura del balón, muy raras perforación gástrica y obstrucción que se mejoran al retirar el dispositivo (balón).

Cabe anotar que este procedimiento es relativamente corto con una duración promedio de 15 minutos o menos, dependiendo del volumen a instilar en el dispositivo.

Indications/ contraindications	Recommended minimum age for balloon implant is ≥ 12 yr. There is no maximum age for balloon implant. The minimum BMI to authorize balloon implant is 25 kg/m^2 , with progressive weight gain and unsuccessful clinical treatment. For all ranges of BMI, the choice of balloon type is at the discretion of the physician. Absolute contraindications for balloon implant include active gastric ulcers, ulcers in any other location, previous gastric surgery, gastric varices, esophageal varices, hiatal hernia > 5 cm, use of anticoagulants.
Preparation	There is no obligation to carry out endoscopy or other imaging tests before balloon placement. In the multidisciplinary team, the presence of a dietician is mandatory to carry out patient follow-up throughout the treatment.
Técnique	In preparation for balloon implant, fasting for 8 hr is recommended. The minimum filling volume for nonadjustable liquid balloons is 500 mL. The recommended substance for balloon filling is saline solution, together with methylene blue. As preparation for balloon removal, a liquid diet of at least 2 d followed by fasting for 12 hr is recommended. The preferred accessory for balloon removal is an endoscopic hybrid jaw grasper.
Postimplant recommendations	Recommended medications to reduce symptoms in the adaptation period are ondansetron, hyoscine/scopolamine, steroid (dexamethasone), dimenhydrinate, and analgesics.
Adverse events	The balloon should be removed if the patient requests this, for whatever reason. Removal of the device is recommended in cases of moderate or severe acute pancreatitis; digestive bleeding controlled by endoscopic therapy; the presence of a gastric ulcer in the case of a nonadjustable balloon; recurrent antral impaction; symptomatic hyperinflation of the device; or recurrent hyponatremic disorder. In the event of pregnancy occurring during treatment, the balloon must be removed, preferably in the second trimester. In the event of possible balloon rupture (green urine), removal is mandatory and must be carried out within a timeframe of 72 hr.

BMI = body mass index.

Consenso Brasileiro de indicaciones y recomendaciones de Balon intragastrico

10. Considera usted que los medicamentos utilizados para el procedimiento: Midazolam 4 mg, Omeprazol 20 mg, Metoclopramida 10 mg y Bromuro de hioscina 20 mg,

- ¿Estaban indicados y fueron utilizados de manera adecuada?
- ¿Se presentaron eventos relacionados a su uso?

Respuesta: Considero que los medicamentos utilizados estaban indicados y no se presentaron eventos registrados relacionados a su uso.
Lo anterior porque el Midazolam es un medicamento aceptado y recomendado para realizar sedación para el procedimiento de endoscopia, este medicamento ofrece un muy buen perfil de seguridad para el procedimiento.

La dosis aplicada en total 4 mg al paciente CALDERON HOLGUIN está dentro de la dosis adecuada para el manejo de estos pacientes como se constata en las guías anexas a este dictamen, logrando una sedación consciente, cumpliendo los objetivos de protección de la vía aérea y manteniendo la función cardiovascular como se describe en la Guía de sedación de la Asociación americana de endoscopia gastrointestinal.

TABLE 3. Pharmacologic profile of drugs used for endoscopic sedation*

Drug	Onset of action, min	Peak effect, min	Duration of effect, min	Initial dose	Pharmacologic antagonist	Side effects
Dexmedetomidine, µg	<5	15	Unknown	1/kg	None	Hypotension, bradycardia
Diazepam, mg	2-3	3-5	360	5-10	Flumazenil	Respiratory depression, chemical phlebitis
Diphenhydramine, mg	2-3	60-90	~240	25-50	None	Dizziness, prolonged sedation
Droperidol, mg	3-10	30	120-240	1.25-2.5	None	QT interval prolongation, ventricular arrhythmia, extrapyramidal effects
Fentanyl, µg	1-2	3-5	30-60	50-100	Naloxone	Respiratory depression, vomiting
Flumazenil, mg	1-2	3	60	0.1-0.3		Agitation, withdrawal symptoms
Ketamine, mg	<1	1	10-15	0.5/kg	None	Emergence reaction, apnea, laryngospasm
Meperidine, mg	3-6	5-7	60-180	25-50	Naloxone	Respiratory depression, pruritus, vomiting, interaction with MAOI
Midazolam, mg	1-2	3-3	15-80	1-2	Flumazenil	Respiratory depression, disinhibition
Naloxone, mg	1-2	5	30-45	0.2-0.4		Narcotic withdrawal
Nitrous oxide	2-3	Dose dependent	15-30	Titrate to effect	None	Respiratory depression, headache
Promethazine, mg	2-5	Unknown	>120	12.5-25	None	Respiratory depression, hypotension, extrapyramidal effects
Propofol, mg	<1	1-2	4-8	10-40	None	Respiratory depression, cardiovascular instability

MAOI, Monoamine oxidase inhibitor
 *For healthy individual <60 years of age.

Multisociety sedation curriculum for multisociety gastrointestinal endoscopy

Tabla 1. Niveles de sedación

Nivel de sedación	Sedación mínima (ansiolisis)	Sedación moderada	Sedación profunda	Anestesia general
Grado de respuesta	Normal	Estímulos verbales o táctiles	Estímulos repetidos dolorosos	Falta de respuesta a estímulos dolorosos
Vía aérea	Normal	No es necesario intervenir	Puede ser necesario intervenir	Es habitual tener que intervenir
Ventilación espontánea	Normal	Adecuada	Puede ser insuficiente	Habitualmente es insuficiente
Función cardiovascular	Normal	Normal	Habitualmente se mantiene	Puede estar alterada

Modificada de American Society of Anesthesiologists (ASA).

11. Para el procedimiento realizado al paciente GUSTAVO CALDERON HOLGUIN, ¿Era necesaria la presencia de un anestesiólogo?

Respuesta: En la Guías de la Asociación Americana de Gastroenterología que se anexan al presente informe pericial, se menciona que el personal que va a realizar el procedimiento debe tener entrenamiento en sedación y manejo de la vía aérea, así como el entrenamiento en reanimación.

En vista de lo anterior, en este caso puntual no era necesario la presencia de un anestesiólogo en sala de endoscopia ya que el paciente fue catalogado ASA I, sin comorbilidades y era un procedimiento corto de baja complejidad, adicionalmente, realizado dentro de las instalaciones de un hospital nivel III como es el HONAC, donde se encuentra al alcance inmediato cualquier dispositivo o medicación adicional que se llegara a necesitar, o incluso el concurso inmediato de personal médico especializado en áreas pertinentes, si llegara a necesitarse (código azul).

Tabla II. Indicaciones para sedación analgesia

Tipo de procedimiento	Nivel de sedación
Sigmoidoscopia rígida y flexible; endosonografía rectal	La sedación no se considera requerida de forma rutinaria. La sedación moderada o superficial es opcional en pacientes ansiosos, si se sabe que se va a producir dolor, y en los procedimientos terapéuticos
En gastroscopia y colonoscopias diagnósticas no complejas	Se requiere sedación moderada
Procedimientos complejos o prolongados como (ERCP o USE)	Se requiere sedación profunda

Modificada de Overview of Endoscopic Sedation SGNA Position Statement.

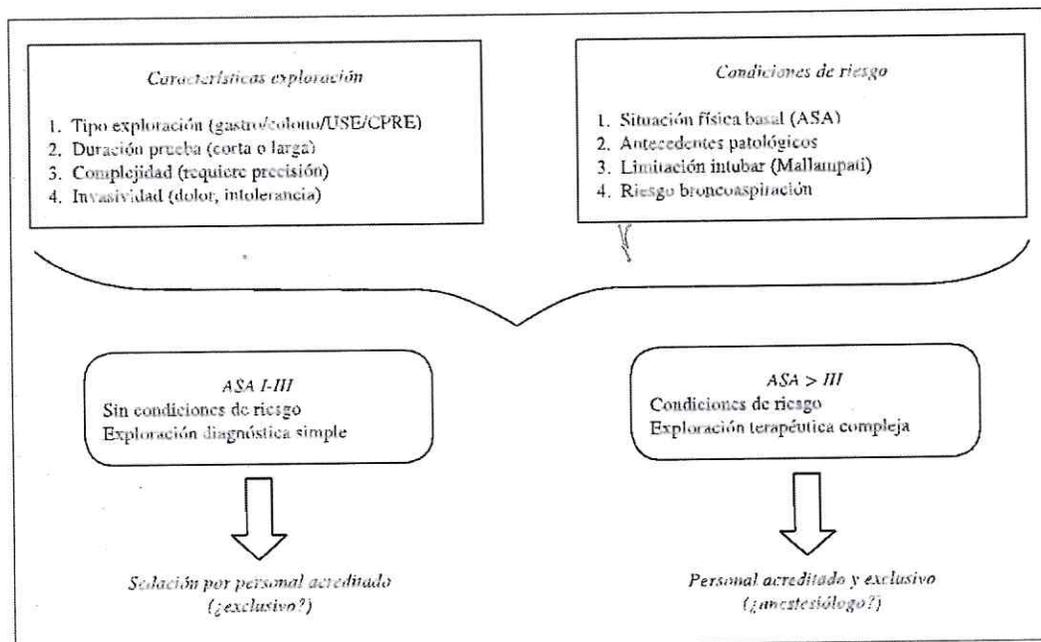


Fig. 1. Características de la exploración y condiciones de riesgo que influyen en la decisión del número y cualificación del personal necesario para la sedación.

Tabla III. Recomendaciones para asistencia anestesiológica durante la endoscopia digestiva

1. Procedimientos endoscópicos urgentes, prolongados o que requieren terapéutica compleja subsidiarios de sedación profunda o anestesia general:
 - Urgencias por hemorragia digestiva activa
 - Riesgo de broncoaspiración por obstrucción del tracto digestivo
 - Terapéuticas complejas biliares, gastroduodenales o colónicas
2. Intolerancias, reacciones paradójicas o alergia a las pautas de sedación estándares
3. Riesgo aumentado de complicaciones por comorbilidad grave (ASA 4 o superior)
4. Riesgo aumentado de obstrucción de la vía aérea
5. Historia previa de estridor laríngeo
6. Historia de apnea del sueño grave
7. Signos de dismorfia facial:
 - Trisomía 21
 - Síndrome de Pierre-Robin
8. Anormalidades bucales:
 - Apertura de la boca menor a 3 cm en adultos
 - Incisivos protuyentes
 - Macroglosia
 - Paladar ojival
 - Hipertrofia tonsilar
 - Escala de Mallampati = 4
9. Anormalidades del cuello:
 - Disminución de la distancia hioides-mentón (< 3 cm en adultos)
 - Cuello corto y grueso
 - Extensión limitada del cuello
 - Enfermedades o traumas de columna cervical (p. ej. artritis reumatoide avanzada)
 - Desviación traqueal severa
10. Anormalidad de la mandíbula:
 - Retrognatia
 - Micrognatia
 - Trismus
 - Mala-oclusión dental grave

ASA: American Society of Anesthesiologists.

12. Revisando la historia clínica, considera que hubo demoras en la respuesta a la atención prestada por los galenos, posterior al dolor torácico que refiere el paciente?

Respuesta: No se aprecia demora en la atención brindada al paciente CALDERON HOLGUIN por el evento cardiovascular presentado. La documentación aportada para estudio como es, una foto con fecha 09 de febrero de 2018 a las 4:19 pm en donde se evidencia Dispositivo intragástrico colocado en fondo gástrico y la historia clínica del paciente permiten concluir

que la atención fue oportuna ya que a las 04:19 pm aún se estaba realizando el procedimiento endoscópico, a las 04:24 pm la especialista Sandra Moreno realiza la descripción del procedimiento endoscópico realizado, a las 04:50 pm se evidencia el trámite administrativo del paciente ya ingresado al servicio de urgencias. A las 04:53 pm se documenta foto del Electrocardiograma (ECG) tomado al paciente. A las 05:33 pm se registra nota del médico general donde se aprecia solicitud de exámenes (ECG y paraclínicos), interpretación del ECG, inicio de medidas anti isquémicas e interconsulta a medicina interna. A las 06:14 pm nota de la Dra. Moreno en donde hace un resumen de la atención médica hasta ese momento y a las 06:46 pm Nota del DR. Luis Diaz internista de turno quien hace una nota retrospectiva sobre la atención brindada al paciente y el evento crítico presentado. El análisis cronológico de las atenciones brindadas permite concluir que la atención fue oportuna en todo sentido (en tiempo, por personal altamente especializado y con la disponibilidad inmediata de la medicación específica requerida para la situación a tratar).

- 13. Sírvase manifestar dada su especialidad y experiencia como Cirujano Gastrointestinal y endoscopista digestivo, cuáles son los trámites y/o diligencias de orden comercial y económico para adquirir un Balón Intragástrico que va a ser colocado en un paciente?**

Respuesta: Determinada la indicación del Balón intragástrico en el paciente, se procede a extender cotización del valor del dispositivo al paciente y/o paquete que comprende el valor del dispositivo, los honorarios y la sala de endoscopia más la valoraciones respectivas durante todo el tiempo del tratamiento. Una vez el paciente lo acepta se procede al pago. Con dicho pago se solicita el balón y una vez recibido se programa la realización de procedimiento.

- 14. Sírvase expresar cuál era el valor que tenían estos dispositivos (BALÓN INTRAGÁSTRICO) para la fecha de los hechos que ha analizado?**

Respuesta: Para el año 2018 el costo promedio del Balón Intragástrico marca ORBERA ref. B 50000, sticker que se evidencia en la historia clínica, era de \$2.200.000 pesos aproximadamente.

- 15. Sírvase manifestar dada su especialidad y experiencia como Cirujano Gastrointestinal y endoscopista digestivo, si considera coherente desde el punto vista científico la afirmación contenida en el hecho quinto de la demanda donde se señala:**

“se deduce que el señor Calderón Holguín, se acercó al HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA DE INDIAS con el único objetivo de ejecutarse una endoscopia digestiva alta, por la presencia de la referida hernia hiatal tipo I, gastropatía eritematosa antral”

Respuesta: después de revisar detenidamente la documentación facilitada, considero que el paciente en mención se acercó a la unidad de endoscopia del Hospital Naval con la intención de colocarse un balón intragástrico para bajar de peso, para lo cual es imprescindible realizar una esofagogastrosuodenoscopia previa la cual fue realizada y aportó los diagnósticos de “hernia hiatal tipo I y gastropatía eritematosa antral” por tanto el paciente se enteró de tener este diagnóstico una vez terminó el procedimiento de colocación del balón y de esta manera no pudo ser posible que fuera la razón para ser su motivo de consulta.

16. Sírvase manifestar dada su especialidad y experiencia como Cirujano Gastrointestinal y endoscopista digestivo, si considera coherente las afirmaciones contenidas en los hechos noveno y undécimo de la demanda respecto a la colocación del Balón intragástrico donde se señaló:

“Una vez fue atrevidamente intervenido” “al señor Calderón Holguín si se le practicó sin su consentimiento el implante del balón gástrico (BIG)”?

Respuesta: Dado mis conocimientos y experiencia en la cirugía endoscópica es una afirmación no relacionada con el seguimiento que se puede hacer al revisar la historia clínica, puesto que el paciente estaba enterado y adicionalmente tuvo que realizar el pago del dispositivo que se iba a colocar, por tanto queda claro que fue un procedimiento acordado y discutido con el paciente previamente, quien asistió enterado de los beneficios de su colocación y los posibles riesgos.

Adicionalmente se observan las conversaciones por chat y correo electrónico y el documento de consentimiento informado que soportan que el paciente conocía y había autorizado la realización del procedimiento de balón intragástrico.

17. De acuerdo al informe de necropsia del paciente GUSTAVO CALDERON HOLGUIN, diga cuál fue la causa de muerte de este?

Respuesta: El informe de la necropsia es fácil de obtener por parte del

Juzgado siendo este un documento del cual queda un archivo. Lo que leí de dicho documento sin ser experto en medicina forense es que la muerte no estuvo relacionado con el procedimiento de colocación de balón intragástrico realizado.

18. Conforme a la historia clínica, y de acuerdo a sus conocimientos y experiencia, diga si el procedimiento de endoscopia más colocación de balón intragástrico practicado por la Dra. SANDRA MORENO al paciente GUSTAVO CALDERON HOLGUIN el día 9 de febrero de 2018 se realizó de manera adecuada?

Respuesta: Considero que sí se realizó de manera adecuada, la técnica del procedimiento endoscópico descrita en la historia clínica para la implantación del balón intragástrico es adecuada y corresponde con lo usualmente realizado en este tipo de procedimientos y lo que recomienda la literatura.

Conclusión:

En mi concepto considero que se trató del caso de un paciente que presentaba sobrepeso y solicitó un procedimiento endoscópico para el manejo de su patología (Inserción de balón intragástrico), procedimiento el cual fue programado y realizado dentro de un recinto hospitalario, en este caso, en el servicio de endoscopia del Hospital Naval de Cartagena a manos de la especialista en cirugía gastrointestinal y endoscopia Sandra Moreno Alonso, sin evidenciar ninguna complicación inmediata propia del procedimiento, adicional considero que el procedimiento se desarrolló con apego a la literatura médica en cuanto a su ejecución.

De manera objetiva se observa que el paciente presenta un dolor precordial después de terminado el procedimiento siendo valorado inmediatamente en el servicio de urgencias y practicándose los exámenes de rigor que demuestran cursar con Infarto Agudo de Miocardio. Se consideró por el internista de urgencias realizar trombolisis la cual se practica y posterior presenta paro cardiaco por arritmia maligna que no responde a maniobras y fallece.

Se observa que la causa de muerte del paciente Calderón Holguín no deviene de complicaciones relacionadas con el procedimiento endoscópico realizado y respecto a ello es claro el informe de necropsia en el que se señaló "NO SE ENCONTRÓ SIGNOS DE COMPLICACIONES INMEDIATAS A LA CIRUGÍA, NI SE ENCONTRÓ SIGNOS DE TRAUMA RECIENTE, QUE EXPLIQUEN EL MECANISMO FISIOPATOLÓGICO DE LA MUERTE, LOS HALLAZGOS MACROSCÓPICOS EN LA NECROPSIA, PRESENTABA CAMBIOS DE

CARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA CON CARDIOMEGALIA QUE PUEDEN GENERAR MUERTE SÚBITA NORMALMENTE ASOCIADAS A ARRITMIAS VENTRICULARES COMPLEJAS DESENCADENADOS POR LA PROPIA HIPERTROFIA VENTRICULAR O POR LA ISQUEMIA ASOCIADA....”.

V.- Bibliografía

1. Galvao Manoel et Al. BRAZILIAN INTRAGASTRIC BALLON CONSENSUS STATEMENT (BIBC): practical guidelines based on experience of over 40.000. Surgery for obesity and related Diseases 2018
2. Romero, J. Balon intragástrico: Una alternativa endoscópica en el tratamiento de la Obesidad GEN 2010
3. Sepulveda, P. Que entendemos por la Clasificación ASA-PS? Gastroenterologia latinoamerica 2013
4. González S et al. Complicaciones de la endoscopia digestiva alta. Protocolos y directrices en endoscopia. Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada
5. Berrington et al. Body-Mass Index and Mortality among 1.46 Million White Adults N Engl J Med 2010
6. Nazar Claudio Exámenes preoperatorios de rutina en cirugía electiva ¿cuál es la evidencia? Rev_Chil_Cir 66 2014 _
7. Preoperative Test. Routine preoperative test for elective surgery. National Institute for Health and care excellence April 2016 Royal College of Physicians
8. Routine laboratory testing before endoscopic procedures. Gastrointestinal endoscopy Volume 80, No. 1: 2014
9. Moreira V et al. Sedación en endoscopia digestiva. Revista Española de enfermedades digestivas 2015
10. Igea et al. Sedación en endoscopia digestiva. Guía de práctica clínica de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva 2015
11. Arbelaez V. Sedación y analgesia en endoscopia gastrointestinal. Revista colombiana de Gastroenterologia 2004

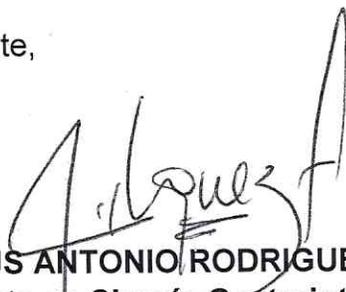
12. Levy I et al. Complications of diagnostic colonoscopy, upper endoscopy and enteroscopy Best Practice & Research Clinical Gastroenterology 2016
13. Burbano C. Guia de la práctica clínica para la administración de sedación fuera de quirófanos en pacientes mayores de 12 años . Revista Colombiana de Anestesiología 2017
14. Multisociety sedation curriculum for gastrointestinal endoscopy. ASGE www.giejournal.org 2012
15. Guidelines for sedation and anesthesia in GI endoscopy. ASGE 2018
16. Gastroenterologist-directed sedation safe and effective for endoscopic procedures. American gastroenterological Association 2007
17. Rincón D et al. Manual de práctica clínica basado en la evidencia: preparación del paciente para el acto quirúrgico y traslado al quirófano. Revista Colombiana de Anestesiología 2014
18. Otto S. Sedation for routine gastrointestinal endoscopic procedures: a review on efficacy, safety, efficiency, cost and satisfaction. Intes Res 2017

INFORMACIÓN DEL PERITO

Numeral	
1	JESUS ANTONIO RODRIGUEZ FAJARDO Cedula 73.106.962 de Cartagena
2	CELULAR: 3112547099 doctorjesusrodriguezf@yahoo.com

3	MÉDICO CIRUJANO GENERAL CIRUJANO GASTROINTESTINAL Y ENDOSCOPISTA ECOENDOSCOPISTA
4	No tengo publicaciones
5	No he sido designado
6	No he sido designado en procesos en curso por la misma parte o por el mismo apoderado de la parte.
7	No me encuentro incurso en las causales contempladas en el artículo 50 del Código General del Proceso.
8	No aplica.
9.	No aplica.
10	En este mismo escrito se relacionan y adjuntan los documentos utilizados para la elaboración del dictamen.

Atentamente,



Dr. JESUS ANTONIO RODRIGUEZ FAJARDO
Especialista en Cirugía Gastrointestinal y Endoscopia Digestiva
CC 73.106.962 de cartagena

JESUS ANTONIO RODRIGUEZ FAJARDO

CARRERA 16 N 84 A 09 CONS 509
EDIFICIO CENTROMEDICO ALMIRANTE COLON
TELEFONOS: 6 21 72 15 / 6 21 72 69
CELULAR: 311 2 54 70 99
doctorjesusrodriguezf@yahoo.com
Registro Medico: 6798/88
BOGOTA, COLOMBIA

EXPERIENCIA LABORAL:

- **CLINICA PALERMO**
Bogotá, Colombia 1994-2006
Gastroenterólogo y Endoscopista intervencionista de vía biliar páncreas
- **CLINICA SAN PEDRO CLAVER**
Bogotá, Colombia
1994-1996
Endoscopista intervencionista de vía biliar y páncreas
- **CLINICA SHAI0**
Bogotá, Colombia 2015-2020 (actualidad)
Ecoendoscopista y Cirujano – Endoscopista
Cirugía endoscópica mínimamente invasiva del Cáncer Gastrointestinal Curativa y Paliativa
Cirugía Endoscópica Esófago-Gastro-Intestinal del Tercer Espacio
Endoscopia Terapéutica Biliopancreática (CPRE)
- **CLINICA GENERAL DEL NORTE DE BARRANQUILLA**
Barranquilla – Colombia
2012- 2020 (actualidad)
Ecoendoscopista y Cirujano – Endoscopista
Cirugía endoscópica mínimamente invasiva del Cáncer Gastrointestinal Curativa y Paliativa
Cirugía Endoscópica Esófago-Gastro-Intestinal del Tercer Espacio
Endoscopia Terapéutica Biliopancreática (CPRE)
- **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE (CARTAGENA)**
Cartagena - Colombia
2018- 2020 (actualidad)
Ecoendoscopista y Cirujano – Endoscopista
Cirugía endoscópica mínimamente invasiva del Cáncer Gastrointestinal Curativa y Paliativa
Cirugía Endoscópica Esófago-Gastro-Intestinal del Tercer Espacio
Endoscopia Terapéutica Biliopancreática (CPRE)

NIVEL DE ESTUDIOS

- FELLOW ECOENDOSCOPIA TERAPEUTICA,
Director: Prof Dr. Nib Soehendra;
Tutoría: Prof. Dr. Stefan Seewald; Junio - octubre de 2006;
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE HAMBURGO, ALEMANIA.
- FELLOW ECOENDOSCOPIA DIAGNOSTICA.
PERFECCIONAMIENTO EN COLANGIOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA Y CIRUGIA
ENDOSCOPICA GASTROINTESTINAL
Director: Dr. Nib Soehendra
Tutoría: Drs. Annette Fritscher Ravens, Sabine Bohnacker, Boris Brand; junio – octubre de
1999
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE HAMBURGO, ALEMANIA
- FELLOW EN COLANGIOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA Y ENDOSCOPIA
TERAPEUTICA GASTROINTESTINAL
PROCEDIMIENTOS TUTORIZADOS:
Colangiografía Retrograda Endoscópica (CPRE), Papilotomía, Extracción de cálculos,
dilatación de estenosis biliares, colocación de stent en vía biliar y páncreas, ampulectomía,
drenaje de pseudoquiste pancreático, colocación de stent metálico en esófago, duodeno,
colon y septotomía divertículo Zenker;
INSTITUTO CHILENO-JAPONES DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS – HOSPITAL SAN BORJA DE
ARRIARAN
Tutor: Profesor Claudio Navarrete García
Marzo a noviembre de 1994
SANTIAGO DE CHILE
- PERFECCIONAMIENTO EN CIRUGIA DE VIAS DIGESTIVAS Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA
Tutor: Profesor Dr. Atila Csendes Juhasz;
UNIVERSIDAD DE CHILE
HOSPITAL JJ AGUIRRE, mayo- octubre de 1994;
SANTIAGO DE CHILE
- SUB -ESPECIALIDAD EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA
UNIVERSIDAD JAVERIANA, 1993-1995,
BOGOTA - COLOMBIA
- ESPECIALIDAD EN CIRUGIA GENERAL
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA
UNIVERSIDAD JAVERIANA, 1988-1992;
BOGOTA, COLOMBIA.

- MEDICO Y CIRUJANO
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA; 1979-1986;
CARTAGENA- COLOMBIA.

SOCIEDADES A LAS QUE PERTENECE

- Sociedad Colombiana de Gastroenterología, desde junio 1996.
- Asociación Colombiana de Cirugía, desde agosto 1992
- Asociación Colombiana de Endoscopia Digestiva, desde noviembre 1996

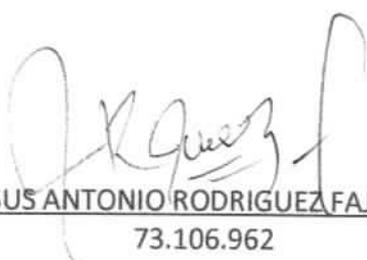
PUBLICACIONES RECIENTES:

- 1) Miotomía Endoscópica por via oral (POEM) para el tratamiento de acalasia:
nuestras primeras experiencias

Jesus Rodriguez F, Habib Mantilla G y cols.

Rev Col de Gastroenterologia jul – sept 2018 Vol.33 No 3 : 228-234;

- 2) Manejo terapéutico , drenaje y necrosectomía guiada por ultrasonido endoscópico
con stent metálico endoluminal (axios) en necrosis pancreática (IN PRESS)
JA Velasquez, HW Cure, J.alvarez , A Jalal, J Rodriguez
ENDOSCOPY



JESUS ANTONIO RODRIGUEZ FAJARDO
73.106.962