



Tribunal de
Ética Médica de
Bogotá

AVISO No. 2026 – 036

FIJA

PROCESO No. 11537

Hoy, 16 de septiembre de 2026, se NOTIFICA POR AVISO al Dr. Nestor Blanco Barrera, de la providencia que decide no formular cargos, de fecha 26 de agosto de 2026. Lo anterior, por cuanto se desconoce la ubicación del denunciante.

Ésta se publica en la cartelera y en la página electrónica del Tribunal, por el término de cinco (5) días, junto con la providencia en mención.

La notificación se considera surtida al finalizar el día hábil siguiente a la desfijación del presente aviso.

Original firmado.

BEATRIZ ELENA BOTERO BERNAL
Abogada Secretaria.



Tribunal de
Ética Médica de
Bogotá

**TRIBUNAL SECCIONAL DE ÉTICA MÉDICA DE BOGOTÁ, SALA PLENA,
SESIÓN NÚMERO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y UNO (1541), BOGOTÁ D.C.,
VEINTISEIS (26) DE AGOSTO DE DOS MIL VEINTISEIS (2026).**

RADICACIÓN: RADICADO 11537

DENUNCIANTE: [REDACTED]

DENUNCIADO: Dr. NESTOR BLANCO BARRERA

MAGISTRADO PONENTE: DR. MANUEL ENRIQUE CADENA GUTIÉRREZ

ASUNTO: NO FORMULAR CARGOS

PROVIDENCIA: 2026-0768

VISTOS

Habiendo sido presentado el informe de conclusiones, sin que se observe ninguna irregularidad en lo actuado, de conformidad con lo establecido en el artículo 79 de la Ley 23 de 1981, la Sala Plena del Tribunal Seccional de Ética Médica de Bogotá decidirá si existen méritos para formular cargos en el asunto de la referencia.

LA QUEJA

El 7 de febrero de 2024 el abogado de [REDACTED] radicó una queja ante este TRIBUNAL con ocasión a la perforación de intestino ocasionada el 8 de agosto de 2023 en la institución prestadora de salud GASTROADVANCED por parte del Dr. NESTOR BLANCO BARRERA quien realizó un procedimiento de colonoscopia.

LOS HECHOS

Revisados los elementos que reposan en el expediente, se destacan los siguientes hechos relevantes:

El 8 de agosto de 2023 [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



Tribunal de
Ética Médica de
Bogotá

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



nada via oral

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Análisis: PACIENTE QUEIN EL DIA DE HOY ASISTE A COLONOSOCPIA POR ANTECEDENTE

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

ACTUACIÓN PROCESAL

El 28 de febrero de 2024, en la Sala Plena número mil trescientos noventa y cuatro (1394) del veintiocho (28) de febrero de dos mil veinticuatro (2024), se procedió a dar lectura a la queja radicada bajo el No. 11537 resolviéndose no admitir la queja presentada por el [REDACTED]

Contra la decisión anterior el apoderado de [REDACTED] interpuso recurso de reposición y en subsidio apelación, resuelto por este TRIBUNAL mediante providencia No. 0438-2024 del treinta (30) de octubre de dos mil veinticuatro (2024) a través de la cual se negó el recurso de reposición interpuesto y se concedió el recurso de apelación.

El doce (12) de febrero de dos mil veinticinco (2025) el Tribunal Nacional de Ética Médica a través de providencia No. 16-2025, revocó la decisión contenida en el auto No. 0438-2024 y ordenó adelantar las diligencias a fin de tomar una decisión de fondo dentro del proceso.

Dando cumplimiento a lo anterior, este TRIBUNAL declaró abierta la instrucción y práctica de pruebas mediante providencia del tres (03) de marzo de dos mil veinticinco (2025).

El catorce (14) de marzo de dos mil veinticinco (2025) fue llamada a ratificar la queja [REDACTED], quien no asistió a la diligencia o presentó justificación por su inasistencia.



El cuatro (04) de junio de dos mil veintiséis (2026) mediante providencia No. 2026-0461 el magistrado instructor ordenó el decreto de los siguientes documentos:

- Historia clínica completa y legible de la I.P.S GASTROADVANCE con el consentimiento informado diligenciado por la paciente respecto al procedimiento practicado por el médico NESTOR BLANCO BARRERA el 8 de agosto de 2023.
- Historia clínica del Hospital Universitario Mayor – Méderi en la que se haga constar el registro completo de la atención dispensada a la [REDACTED]

CONSIDERACIONES DE LA SALA

[REDACTED] alegó en primer lugar que el médico NESTOR BLANCO BARRERA especialista en medicina interna y gastroenterología [REDACTED]

Sobre lo anterior la Sala precisa que la colonoscopia es un procedimiento habitualmente utilizado en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades del colon. La perforación tras colonoscopia es una complicación poco frecuente, pero de consecuencias importantes e incluso letales. Su incidencia, en series de gran volumen (> 15.000 colonoscopias) oscila entre el 0,016 y el 0,19%. En algunas series el porcentaje es similar cuando se emplea con fines diagnósticos o terapéuticos, sin embargo, en otras es más frecuente cuando se acompañan de un procedimiento terapéutico.

El tratamiento de esta complicación habitualmente comprende el abordaje quirúrgico mediante una laparotomía, como en este caso, o laparoscópico de manera preferente en los tiempos más recientes. También se describen casos específicos de perforaciones tratados conservadoramente, vale decir sin cirugía, en series recientes entre el 33 y el 100% de los enfermos precisan de una laparotomía urgente tras el diagnóstico, con un índice de morbilidad entre el 27 y el 39% y de mortalidad entre el 0 y el 14%.¹

Claramente, dentro del proceso preliminar para este examen endoscópico, es necesario informar al paciente acerca de la indicación, el procedimiento mismo y los riesgos inherentes a este. El objetivo de esta información es permitir la participación activa y consciente del paciente en el acto médico, permitiéndole hacer las preguntas que le ayuden a entender la decisión que está tomando, con lo cual se garantiza el respeto a la autonomía del enfermo.

Revisado el consentimiento informado anexo al historial clínico de Viva 1A I.P.S. y GASTROADVANCED², se desprende una descripción del procedimiento, en la que se se menciona que la colonoscopia es un examen diagnóstico que permite al médico evaluar el colon para descartar anormalidades, el procedimiento se lleva a cabo insertando en el ano un tubo flexible del grosor de un dedo y haciéndolo avanzar hasta llegar al final del colon.

De igual forma, se precisó que dicho examen es bien tolerado y rara vez provoca mucho dolor, que puede sentirse por el paciente presión o distensión abdominal, por tanto, el médico puede administrar un sedante al paciente para ayudarlo a relajarse y a tolerar mejor cualquier molestia que tenga.

¹ García Martínez M. T., Ruano Poblador A., Galán Raposo L., Gay Fernández A. M., Casal Núñez J. R.. Perforación tras colonoscopia: experiencia en 16 años. Rev. esp. enferm.dig. [Internet]. 2007 oct [citado 2026 Jun 21]; 99(10): 588-592.

² Fls. 3-6 del historial clínico.



Es así, que el paciente se debe acostar mientras el médico inserta lentamente un equipo de colonoscopia a lo largo del intestino grueso para examinar su parte interna, el médico vuelve a examinar la mucosa del colon mientras extrae lentamente el colonoscopio; el procedimiento en sí suele demorar 15 a 30 minutos, aunque el paciente debe disponer de 2 a 3 horas de espera para su preparación y recuperación.

En algunos casos el especialista no puede pasar el colonoscopio por todo el colon hasta el lugar en dónde se une con el intestino delgado. Además, el equipo consta de 2 dispositivos necesarios para la insuflación de aire, irrigación succión y para la toma de biopsias y extirpación de pólipos. Entre los riesgos ocurren bacteriemias durante la colonoscopia entre el 0 y el 27% de los casos, prácticamente siempre asintomáticas.

Como causas de la perforación instrumental del colon se encuentran principalmente:

- Aplicar con el instrumento una fuerza directa sobre la pared del colon.
- Baro trauma por aumento excesivo de la presión intraluminal y,
- Como consecuencia directa de un procedimiento terapéutico.

Dentro de los antecedentes clínicos de

[REDACTED]

Aunado, la Sra. BOCANEGRA BARRIOS dentro del consentimiento informado certificó que:

[REDACTED]

En el mismo anexo se allegó el consentimiento informado

[REDACTED]

firmado por el médico, un testigo y la quejosa.

[REDACTED]

[REDACTED]



[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Teniendo en cuenta lo anterior, y desde un punto formal el consentimiento informado debe contener al menos la siguiente información:

- El nombre del procedimiento que se llevará a cabo.
- La descripción breve del procedimiento.
- Los posibles riesgos y complicaciones.
- Confirmación de que el paciente recibió la información y tuvo la oportunidad de aclarar dudas.
- La firma del paciente (o representante legal).
- La firma del médico responsable.

Este documento deberá formar parte integral de la historia clínica y respalda el cumplimiento del deber legal y ético del médico.

En tal virtud, es posible afirmar que para el caso de [REDACTED] [REDACTED] consentimiento informado cumplió con las características exigidas por la ley y con las firmas correspondientes de la paciente, del médico como informante y como ejecutor del procedimiento y además de la firma de una testigo.

En síntesis, del análisis integral del material probatorio y de la información allegada al expediente, no se advierten elementos objetivos que permitan inferir la configuración de una vulneración a las disposiciones contenidas en la Ley de Ética Médica. Por el contrario, se evidencia que la complicación presentada durante la realización del procedimiento corresponde a un riesgo inherente y potencialmente asociado a dicha intervención, ampliamente descrito y reconocido por la literatura científica vigente.

Asimismo, se encuentra acreditado que tal eventualidad fue oportunamente informada a la paciente mediante el respectivo consentimiento informado, documento que fue suscrito tanto por ella como por la testigo que intervino en el acto. En consecuencia, este Magistrado concluye que la conducta objeto de análisis no constituye una transgresión a los deberes éticos que rigen el ejercicio de la profesión médica.

³ Fl. 10 de la historia clínica (ANEXO A) HC [REDACTED]



Tribunal de
Ética Médica de
Bogotá

**EN MÉRITO DE LO EXPUESTO, EL TRIBUNAL SECCIONAL DE ÉTICA
MÉDICA DE BOGOTÁ, EN USO DE SUS ATRIBUCIONES LEGALES**

RESUELVE

PRIMERO. DECLARAR que no existen méritos para formular cargos al Dr. NESTOR BLANCO BARRERA, en el presente asunto, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de este proveído.

SEGUNDO. INFORMAR que, contra la presente proceden los recursos de reposición y de apelación, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la notificación de la presente, de conformidad con lo establecido en los artículos 74 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

TERCERO. ORDENAR el archivo del presente proceso, una vez se encuentre en firme.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

Original Firmado

OSWALDO ALFONSO BORRÁEZ GAONA
Presidente

Original Firmado

GONZALO DAVID PRADA MARTÍNEZ
Magistrado

Original Firmado

HUGO ENRIQUE ESCOBAR ARAÚJO
Magistrado

Original Firmado

MANUEL ENRIQUE CADENA GUTIÉRREZ
Magistrado

Original Firmado

LUIS ALFONSO LÓPEZ JIMÉNEZ
Magistrado

Original Firmado

LUIS HERNANDO VAN-STRAHLEN FAJARDO
Asesor Jurídico

Original Firmado

BEATRIZ ELENA BOTERO BERNAL
Abogada Secretaria

Rad. 11537