



Doctor

FERNANDO SOLORZANO DUARTE

Juez Quinto Administrativo del Circuito de Armenia

E. S. D.

Correo electrónico: j05admctoarm@cendoj.ramajudicial.gov.co

REF. Alegatos de Conclusión

Medio de Control: Reparación Directa

Demandante: Alejandro Garcia Orjuela y Otros

Demandados: Luis Gerardo Cadavid Velasquez y otros

Radicación: 63001333300520190009000

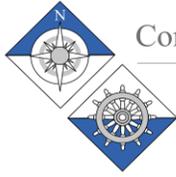
MARTHA STELLA ESCALLÓN LABRADOR, identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de apoderado del demandado **Dr. LUIS GERARDO CADAVID VELASQUEZ**, dentro del proceso de la referencia, encontrándome dentro del término señalado en el auto del 24 de junio de 2025 (notificado en audiencia), procedo a presentar, oportunamente, los correspondientes alegatos de conclusión, de conformidad con el siguiente esquema:

1. Resumen de los hechos probados
2. Ratificación de mi oposición a las pretensiones de la demanda
3. Inexistencia de responsabilidad del Dr. Luis Gerardo Cadavid
4. Peticiones

I. RESUMEN DE LOS HECHOS PROBADOS

De los relatos contenidos en la demanda y en las contestaciones de la demanda y, especialmente, de los registros efectuados en las historias clínicas de las diferentes IPS, así como de las declaraciones médicas recabadas se desprenden los siguientes hechos que fueron objeto de prueba:

- 1.1. El señor Alejandro García Orjuela fue diagnosticado con insuficiencia Renal Crónica, quien para la fecha de los hechos estaba afiliado a la EPS MEDIMAS.
- 1.2. El 4 de abril de 2017 fue sometido a una cirugía de "creación" de una fistula arteriovenosa húmero basilica para hemodiálisis, procedimiento que se realizó en la sala de procedimientos de la IPS Unidad Renal de RTS Sucursal Armenia, la cual se encuentra ubicada dentro del Hospital Departamental San Juan de Dios.



- 1.3. Dicho procedimiento quirúrgico fue practicado por el Dr. Luis Gerardo Cadavid Velásquez, médico especialista en cirugía vascular y angiología, quien se encuentra adscrito a IPS RTS S.A.S.
- 1.4. Luego de la intervención el demandante presentó dolor de miembro superior izquierdo, siendo intervenido quirúrgicamente el 7 de junio de 2017 por el Dr. Carlos Arturo Franco Corredor médico especialista en cirugía vascular y angiología.

II. RATIFICACIÓN DE MI OPOSICIÓN A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Tal como se tuvo la oportunidad de indicarlo en la contestación de la demanda, considero, en efecto, que las pretensiones de la demanda son infundadas y excesivas, pues no existe mérito para que en este proceso se declare responsabilidad alguna respecto de los demandados, mucho menos la de mi poderdante, por concepto de perjuicios materiales e inmateriales.

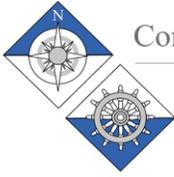
Teniendo en cuenta que ni de los hechos probados relatados, ni de las pruebas practicadas es posible predicar la existencia de un daño antijurídico, ni falla en el servicio médico del demandado Dr. Luis Gerardo Cadavid Velasquez, ni una relación causal entre uno y otra, es dable afirmar, entonces, que no tienen fundamento las pretensiones de la demanda, por cuanto no se configuran los elementos de la responsabilidad administrativa y, debido al foro de atracción, tampoco los de la responsabilidad civil.

Ahora bien, se señaló en la oposición a las declaraciones y condenas pretendidas que las condiciones de salud del paciente no tuvieron su origen en fallas de la conducta institucional o de la conducta profesional médica, pues el daño no tiene la característica de ser antijurídico.

Algunas de las pretensiones fueron antitécnicas, como aquella de solicitar al mismo tiempo indemnización por daño a la salud y daño a la vida de relación.

Adicionalmente, las pretensiones en su valuación fueron desmedidas, lo cual no se compadece con la dimensión del daño reclamado, al ser analizado desde la perspectiva de la jurisprudencia de unificación de la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado¹.

¹ Véase Documento Final aprobado mediante Acta del 28 de agosto de 2014-referentes para la reparación de perjuicios inmateriales.



En tal virtud, reitero mi solicitud al Despacho en el sentido de desestimar las pretensiones de la demanda, para que, por el contrario, se sirva acoger los medios exceptivos de defensa propuestos.

III. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL DEMANDADO DR. LUIS GERARDO CADAVID VELASQUEZ

Con base en los hechos relatados, en el acervo probatorio practicado, en los argumentos expuestos en las contestaciones de la demanda y en las excepciones de mérito formuladas y en el contenido de las normas jurídicas aplicables, se puede concluir, a ciencia cierta, como quedó demostrado, que en este proceso NO existe responsabilidad del demandado Dr. Cadavid Velasquez.

En efecto, **no existe tal responsabilidad** y la parte actora, además, no pudo probar la existencia de los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial del Estado, a saber:

- i) El daño antijurídico;
- ii) La falla probada del servicio y
- iii) La relación de causalidad entre la falla probada del servicio y el daño antijurídico

3.1 Respecto del **daño antijurídico² es necesario resaltar su inexistencia**, pues el daño sufrido por el paciente y por derivación por sus allegados no provino de una actuación de la Administración ni de las instituciones médicas afectas, por lo que es cierto que **ese daño tiene que ser soportado por los demandantes**, en la medida en que ese es el efecto del tipo de daño que no tiene la característica de ser antijurídico.

En el escrito de demanda, se acusó a los demandados de incurrir en una *“presunta falla administrativa en la prestación del servicio médico”, al realizar la implantación de una fistula AV, en el codo de la mano izquierda para el tratamiento de la Hemodiálisis, le produjo una lesión en el nervio mediano y ulnar izquierdo*

² De acuerdo con la regulación constitucional sobre la responsabilidad patrimonial del Estado, es a partir del daño antijurídico que ésta se estudia. El artículo 90 de la Carta contiene el fundamento de la responsabilidad estatal. Establece en su primer inciso: *“El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas”* (subrayas fuera de texto). Ello significa que el Estado debe reparar los daños y perjuicios que las personas no están obligadas a soportar por imperativo u otro vínculo jurídico, siempre que sean consecuencia de su acción o de su omisión. Véase CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencias de 27 de septiembre de 2000 (exp. 11601). C.P. Dr. Alier Eduardo Hernández Enríquez; de 4 de diciembre de 2006 (exp. 13168). C. P. Dr. Mauricio Fajardo y de 28 de enero de 2015 (exp. 32912). C. P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.



en antebrazo proximal causándole una disminución funcional importante de la mano izquierda, que lo limita para desarrollar sus actividades como artesano”.

Afirma que no se estimaron los factores de riesgo de fracaso y posibles complicaciones a causa de dicha intervención quirúrgica, lo que ocasionó un resultado contrario y contraproducente para el paciente, no por causas naturales sino por error del médico que le efectuó la cirugía, alegando que no se observa en la historia clínica una adecuada planificación y colaboración entre los equipos de nefrología, cirugía vascular y enfermería.

Explica que para los fines esperados se pudo practicar otro procedimiento, como por ejemplo, la instalación del FAV en la muñeca, puesto que tiene una baja incidencia de complicaciones (robo, edema, infección, etc.), presentando una excelente permeabilidad y de utilización a largo plazo; cumpliendo el objetivo de AV ideal, pues es un acceso periférico fácilmente abordable (trayecto venoso extenso y superficial) con flujo suficiente para la hemodiálisis y ofrece la posibilidad de realizar fistulas más proximales.

En primer lugar, de acuerdo con la historia clínica obrante en el proceso, se trata de un paciente en hemodiálisis por falla renal terminal con antecedentes de hipertensión arterial, Hiperplasia prostática, Uso de sonda vesical con IVU, Infección de vías urinarias, Insuficiencia renal crónica terminal, Ceguera del ojo derecho, Hipoacusia neurosensorial bilateral y lesión parcial de nervio mediano y ulnar a nivel del antebrazo izquierdo.

El consentimiento informado suscrito por el paciente (04/04/2017) hace claridad acerca de las complicaciones de tipo inmediato de la fistula arteriovenosa (FAV):

- a. sangrado por herida quirúrgica
- b. hematoma local o de tejidos blandos
- c. reacciones alérgicas al anestésico
- d. isquemia debido a robo arterial
- e. abandono del procedimiento por no lograr acceso vascular
- f. necesidad de hospitalización y/o intervención quirúrgica urgente
- g. necesidad de transfusión de componentes sanguíneos
- h. arritmias cardiacas- paro cardiaco
- i. muerte.

las complicaciones a mediano plazo son:

- a. edema de miembro en que se confeccionó la FAV
- b. trombosis de FAV
- c. infección a partir de las 24 horas



- d. aneurisma de la FAV
- e. ruptura de la FAV
- f. neuropatía periférica

2. Existe lista de recomendaciones post-construcción de FAV, de la misma fecha, firmada por el Dr. Cadavid y el paciente.
3. Posee dúplex scanning color venoso de MSI dentro de límites normales realizado por Dra. Johanna E Piamonte, especialista en Cirugía Vascul y Angiología, posterior a realizarle fistula arteriovenosas braquio-basílica 06-06-2017 y después se le hizo dúplex arterial de MSI con robo arterial moderado de FAV baquio-basílica demostrando flujo turbulento.

Después de ello, se le hizo al día siguiente reparo de fistula AV para hemodiálisis radio-basílica latero terminal en 1/3 proximal del antebrazo izquierdo por ligadura por continuidad de colaterales venosas que producen robo arterial, sin complicaciones.

4. El 19-09-2017 dúplex venoso MSI con sistema venoso permeable, sin trombosis y cambios quirúrgicos en vena basílica a nivel del tercio distal del antebrazo el dúplex arterial evidencia estenosis hemodinámicamente significativa en tercio distal de la arteria braquial. En pliegue del codo se evidencia zona de estenosis hemodinámicamente significativa, con flujo Doppler monofásico distal.
5. Por medio de electromiografía de aguja para Miembros Inferiores, se reporta dentro de límites normales estudio electromiografía estudios de conducción y potenciales evocados. 2017.
6. El .31-01-2018: Sport Medical Center Gustavo Portela, por Medimás, terapia física por lesión del nervio mediano, pobre respuesta acetaminofén, gabapentina y tramadol.

En forma respetuosa llamamos la atención al señor juez, que los riesgos inherentes al procedimiento fueron informados al paciente de manera clara e inequívoca previo al procedimiento, incluso cuando la actuación médica ha sido estrictamente ajustada a la *lex artis*. La prueba pericial suscrita por el Dr. Ricardo Mora – médico especialista en cirugía general y subespecialista en cirugía vascular, sustentado en audiencia de pruebas realizada el 24 de junio de 2025, determinó:



Las máquinas utilizadas para la diálisis requieren un flujo sanguíneo elevado para que la sangre pueda circular adecuadamente a través de los filtros. Si se intentara conectar la máquina a una vena superficial -es decir, aquellas que se encuentran justo debajo de la piel- el flujo y el volumen sanguíneo no serían suficientes para permitir el funcionamiento adecuado del procedimiento.

El flujo ideal se obtiene a través de una arteria, ya que esta conduce un volumen de sangre mucho mayor debido a la presión generada por el impulso cardíaco. No obstante, las arterias se encuentran a mayor profundidad, lo que dificulta su acceso frecuente por parte del personal de enfermería -que son los encargados de realizar la terapia dialítica- y podría generar lesiones vasculares.

Por esta razón y con el fin de permitir la realización segura y efectiva de la terapia dialítica como medida necesaria para preservar la vida del paciente, se recurre a la creación de una fistula arteriovenosa. Esta consiste, en términos sencillos, en unir una arteria con una vena superficial, generando una comunicación que permite que el flujo arterial pase a la vena, haciendo posible la hemodiálisis sin la necesidad de tener conectado un dispositivo extraño en el cuerpo, como lo son los catéteres

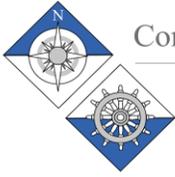
La mejor opción en nuestro país es la fistula, la diálisis por fistula. Entonces realmente si el paciente está en un estadio terminal, requiere diálisis y tiene condiciones anatómicas para hacerse una fistula, es lo que se debe hacer para realizarse, por medio de la fistula.

A cualquier paciente que tenga estadio 5 se le hace una fistula, siempre. (...) Por eso creo que es la indicación si el paciente no tenía ningún tipo de ... que me parece la fistula es lo mejor que se le pudo haber hecho.

Las complicaciones neurológicas de las fistulas arteriovenosas es la isquemia monomiélica neuropatía debido al robo arterial.

El robo arterial ocurre cuando, tras la creación del circuito entre la arteria y la vena mediante la fistula arteriovenosa, el flujo sanguíneo hacia la mano disminuye parcialmente.

Toda fistula involucra algo de robo porque le está usted quitando algo de sangre que va hacia la vena. Es como el principio de la fistula, siempre tiene algo de robo, pero como le decía, generalmente las extremidades de que se acomodan muy bien. Ese robo que es inherente a una comunicación donde usted pega una vena una arteria, entonces algo de esa sangre que va por la arteria se va por la vena. Es algo que iba para la mano, se devuelve para la vena como parte de la de lo que es la fistula, para realizar, entonces siempre hay algo de robo inherente



al procedimiento. Se clasifica en tres grados, a saber: leve, moderado y severo. Como lo explicó el perito, cuando el robo es severo -es decir, cuando una cantidad significativa de sangre deja de irrigar la parte distal y se redirige por la fistula-, la extremidad puede verse comprometida, generando una isquemia.

Este tipo de robo arterial severo es infrecuente y se presenta aproximadamente en uno de cada 100 pacientes, mientras que más de la mitad de los pacientes quedan completamente sin síntomas y se pueden dializar en el transcurso de su vida.

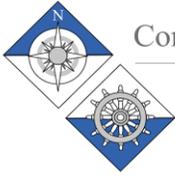
Las lesiones neurológicas (dentro de las cuales se encuentran las neuropatías periféricas y por supuesto, la isquemia monomiélica) también se encuentran descritas como riesgos inherentes de la creación de una fistula arteriovenosa, aunque muy poco frecuentes, no solo por su baja frecuencia de presentación, sino también, porque su cuadro clínico es compatible con otros desordenes vasculares y neurológicos.

Generalmente la isquemia monomiélica neuropática se presenta en pacientes mayores y diabéticos con enfermedad arterial periférica, que no es el caso del paciente, por lo cual es raro.

De esta manera, H. señor juez, he destacado la prueba pericial, a la que se suman las declaraciones de los médicos que atendieron al paciente que determinan en forma contundente que la fistula arteriovenosa realizada, se ajustó plenamente a los criterios establecidos en las guías de práctica clínica.

El DR. LUIS GERARDO CADAVID en su interrogatorio de parte, manifestó que el uso de estos catéteres venosos centrales para hemodiálisis debe ser transitorio, ya que, con el tiempo, pueden generar una serie de complicaciones que ponen en riesgo la vida del paciente, tales como infecciones severas, eventos tromboembólicos, pérdida del acceso vascular e incluso mortalidad. Por esta razón, “a menos de que existan condiciones especiales que lo impidan, se busca la realización o la construcción de una fistula arteriovenosa.

Así mismo, en el caso concreto del paciente ALEJANDRO GARCÍA ORJUELA -y en contra de lo sostenido por el apoderado de la parte demandante, quien afirmó que la fistula debió haberse practicado en la muñeca-, dicha ubicación no era factible, teniendo en cuenta los hallazgos clínicos evidenciados en ese momento: “Pregunta: OK. ¿Para el caso de este paciente, porque esa fistula no se implantó en la muñeca? Responde: Pues la condición de edad ha sido claramente por un hallazgo clínico que impedía la realización de esa fistula a ese nivel.



El Dr. Adolfo Enrique Capella explicó en su declaración que, dado que el paciente no presentaba el factor de riesgo de ser diabético, ni tenía antecedentes de intervenciones quirúrgicas previas en la zona, se trataba de un caso extraordinariamente atípico. Incluso, señaló que aun cuando todo se hubiera ejecutado de forma pulcra, tanto desde el punto de vista técnico como académico, la isquemia monomiélica igualmente se presentó, confirmando así la naturaleza excepcional e imprevisible de esta complicación.

El Dr. JAIME VÉLEZ, también indicó que se trataba de un paciente con una patología muy atípica.

En tal virtud, Señor Juez, no hay concepto de daño, precisamente, la creación de una FAV para hemodiálisis puede llevar a complicaciones de riesgo inherente, como la neuropatía isquémica monomiélica, donde la función de los nervios periféricos se ve afectada.

Y ese daño NO es antijurídico.

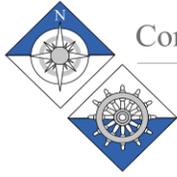
Es decir, que ese daño NO provino de una infracción dinámica o de una omisión irremisible de la Administración o de las instituciones hospitalarias atraídas por el foro. Ese daño NO se dio por una mala *praxis médica*.

Ahora bien, para que se configure un daño antijurídico, se requiere la presencia de tres elementos: el daño en sí mismo, la imputabilidad de este a la entidad demandada y la antijuridicidad del acto que dio origen al daño.

En primer lugar, respecto al daño, como se demostrará ulteriormente, no existe una relación causal entre la supuesta falla del servicio de los demandados y el daño alegado por la parte demandante, por lo que no se puede considerar que el demandado haya producido un daño efectivo.

En segundo lugar, en cuanto a la imputabilidad, no existe responsabilidad atribuible a mi poderdante, ya que no se ha demostrado que su conducta hubiera sido, de alguna manera, negligente, o que hubiera incurrido en culpa en la prestación del servicio médico, ni que hubiera incumplido sus obligaciones legales o contractuales.

Por último, en cuanto a la antijuridicidad, se puede afirmar que el acto de mi poderdante no ha sido contrario a las normas legales, ni ha afectado derechos fundamentales de la parte demandante, ya que hubo una actuación diligente y cuidadosa en la atención médica prestada al paciente con posterioridad al diagnóstico de desprendimiento de retina con compromiso de mácula, respetando para ello las normas y protocolos establecidos en materia de salud,



3.2 En segundo término, en cuanto tiene que ver con la **falla probada del servicio**, también cabe señalar que ella **no existió**, la fistula arteriovenosa realizada al paciente Alejandro Garcia Orejuela por el Dr. Cadavid, las condiciones de salud evidenciadas en la paciente no tuvieron su origen en la conducta Profesional Médica, pues esta fue la adecuada, correcta y aceptada por la ciencia médica actual, pues se cumplieron los procedimientos esperados habiéndole prestado la atención médica necesaria a través del servicio de salud que requería y, además, ello no fue debidamente acreditado por la parte actora, como era su deber, por lo cual no puede ser objeto de valoración con el presunto alcance de poder efectuar una imputación de responsabilidad l a dicho demandado como responsable administrativo directo.

Muy por el contrario, lo que sí se demostró, y es cierto, es que el paciente Alejandro Garcia Orejuela la isquemia monomiélica que presentó como riesgo inherente al procedimiento de la fistula arteriovenosa, fue una situación completamente atípica, excepcional y de diagnóstico clínico complejo, dada la rareza del cuadro y la ausencia de factores predisponentes comunes

En suma, la atención médica brindada, fue correcta, se ajustó plenamente a la *lex artis*, a los protocolos médicos y hospitalarios, procurando, en todo momento, un diagnóstico y tratamiento acertados en beneficio del paciente tal como se demostró con la prueba pericial y las declaraciones médicas, por lo que no es dable argüir que existió falla en el servicio médico y hospitalario.

La valoración que el Señor Juez pueda efectuar de las correspondientes historias clínicas y las demás pruebas documentales, junto con el peritaje y las declaraciones médicas, lo llevarán al convencimiento de que la conducta médica del Dr. Cadavid fue adecuada y apropiada, conforme con los cánones de la ciencia médica y las guías y protocolos.

Así las cosas, el segundo elemento de la responsabilidad estatal, vale decir, la falla probada del servicio o de la administración³, extrapolándola a la atención médica dispensada por en virtud del factor de conexidad, tampoco se ha configurado en este proceso.

³ CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia del 5 de marzo de 2015 (exp. N° 30102). C. P. Dr. Danilo Rojas Betancourth. *“La falla de la administración, para que pueda considerarse entonces verdaderamente como causa del perjuicio y comprometa su responsabilidad, no puede ser entonces cualquier tipo de falta. Ella debe ser de tal entidad que, teniendo en cuenta las concretas circunstancias en que debía prestarse el servicio, la conducta de la administración pueda llegar a considerarse como ‘anormalmente deficiente’”*.



3.3 En tercer término, por imposibilidad lógica, **no puede existir relación de causalidad** entre una supuesta falla del servicio, que no fue probada y el daño antijurídico de los demandantes, que tampoco fue demostrado.

Se reitera, si el daño lo constituye al realizar la implantación de una fistula AV, en el codo de la mano izquierda para el tratamiento de la Hemodiálisis, es un daño que no es antijurídico pues no proviene de una actuación o de una omisión culposa del Dr. Cadavid ni la Administración o de las IPS atraídas por el foro y, por ello, es que no se puede predicar que exista un nexo causal que sea determinante entre la conducta y el daño.

Así pues, tampoco existió el tercer elemento de la responsabilidad estatal.

En consecuencia, de conformidad con las normas legales pertinentes⁴, en consonancia con el principio cardinal del derecho “*actori incumbit probatio*” y con el respaldo de consolidada jurisprudencia del Consejo de Estado sobre el particular, la carga que tenía la parte demandante para acreditar los tres elementos configurativos de la responsabilidad patrimonial del Estado no fue cumplida, por imposibilidad para hacerlo, lo cual trae como consecuencia que el fallador tenga que rechazar las pretensiones de la demanda y proceder a absolver a mi poderdante y a los demás sujetos de la parte pasiva.

En suma, de los hechos relatados, de la valoración de las historias clínicas de la paciente y de las varias declaraciones especializadas de los médicos que depusieron dentro del proceso, así como de un exhaustivo análisis normativo en el que los supuestos de hecho no se ajustan a las consecuencias jurídicas, todo ello entendido bajo el prisma del desarrollo conceptual signado por el desarrollo jurisprudencial efectuado por el Consejo de Estado, es dable concluir que los elementos de la responsabilidad del Estado no han existido en este proceso, por lo cual tampoco surge una obligación indemnizatoria radicada en cabeza de mi poderdante.

En tal virtud, ruego al Señor Juez tener por probadas todas las excepciones de mérito debidamente formuladas.

De esta manera, Señor Juez, he planteado las premisas en que se fundamenta la defensa del extremo pasivo, con el convencimiento de que lo orientarán en la formación de su razonamiento al momento de motivar la correspondiente

⁴ Fundamentalmente, el artículo 167 del Código General del Proceso que, en esencia, reitera la fórmula del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil.



sentencia, que considero debe ser contraria a las pretensiones de la parte actora y favorable al interés de los demandados.

IV. PETICIONES

Comendidamente, me permito formular las siguientes peticiones:

- 4.1 Se sirva declarar probadas las excepciones de mérito formuladas en las contestaciones de la demanda.
- 4.2 En consecuencia, se sirva denegar las pretensiones de la demanda.
- 4.3 Como efecto de lo anterior, se sirva absolver al Dr. Luis Gerardo Cadavid Velasquez.
- 4.4 Condenar en costas a la parte demandante.

Del Señor Juez, respetuosamente,

MARTHA STELLA ESCALLON LABRADOR

C.C. No. 29.119.480 de Cali

T.P. No. 113.523 del CSJU

Conava@conava.net