



---

## INFORME AUDIENCIA DE PRUEBAS// RD 2019-00090// DTE ALEJANDRO OREJUELA// DDO RTS SAS SUCURSAL ARMENIA// CASE

---

Desde Daniela Sandoval Gomez <dsandoval@gha.com.co>

Fecha Mié 25/06/2025 10:26

Para Informes GHA <informes@gha.com.co>; Javier Andrés Acosta Ceballos <jacosta@gha.com.co>

CC CAD GHA <cad@gha.com.co>; Nicolas Loaiza Segura <nloaiza@gha.com.co>; María Fernanda López Donoso <mflopez@gha.com.co>; Pedro Antonio Gutierrez Cruz <pgutierrez@gha.com.co>

Buenos días a todos.

Mediante el presente, informo que el día 24 de junio del año en curso, se efectuó ante el Juzgado 05 Administrativo de Armenia, la audiencia de que trata el artículo 181 del CPACA, a la cual asistí en calidad de apoderada de la **Compañía Aseguradora de Fianzas S.A**, dentro del siguiente proceso:

Medio de control: Reparación Directa

Radicado: 63001333300520190009001

Demandantes: Alejandro García Orejuela y otros.

Demandados: Ese Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios y otros.

Llamados en Gtia: Compañía Aseguradora de Fianzas S.A y otro.

Inicio de la diligencia a las 10.30 am, con la presentación de las partes. Se reconoce personería a la suscrita para actuar en calidad de apoderada de la Compañía Aseguradora de Fianzas S.A

Se inicia la práctica de las pruebas así:

### 1. Contradicción de dictámenes periciales:

- El perito que efectuó el dictamen de la pérdida de capacidad laboral aportado por los demandantes no asistió a la audiencia, por lo que el Juzgado determinó prescindir de la contradicción del dictamen, teniendo en cuenta que era una prueba de la JRCI (entidad facultada legalmente) y lo valorará en la sentencia.
- DICTAMEN MÉDICO CIENTÍFICO de perito Médico y Cirujano Vascular Dr. Ricardo Mora: Indicó:
  - Es cirujano vascular desde hace 12 años.
  - El caso del Sr Alejandro fue un caso que analizó en el 2017 acerca de unas secuelas neurológicas posteriores al acceso vascular, con sospecha de túnel carpiano. Sus conclusiones fueron que el paciente tenía una indicación de falla renal terminal y que las fistulas era la mejor opción. Existía presencia de robo arterial, lo cual es inherente a la fistula y no genera manifestaciones, a menos que sean severos, lo que conlleva a cerrar las fistulas.
  - Los robos severos se deben intervenir.
  - En la parte neurológica, acerca de las secuelas de la fistula en caso del acceso vascular, posiblemente la parte incentiva es la que más sufre.
  - una fistula arterial venosa es una conexión anormal entre una arteria y una vena, lo que permite que la sangre fluya directamente de la arteria a la vena.
  - Si la vena es muy delgada la fistula va a fallar posiblemente.

- Esa fistula es posible aplicarla en la muñeca. Entre más distal mejor. pero si los diámetros de las arterias y venas son muy pequeños no va a funcionar.
- El diámetro de las arterias y venas de la muñeca del paciente, no lo recuerda.
- Los riesgos inherentes de ese procedimiento médico son el robo de sangre, lesiones por isquemia, trombosis o ruptura de la fistular, son complicaciones del acceso vascular.
- Toda fistula involucra algo de robo. El robo severo se debe tratar.
- El paciente renal estaba en grado 5, era terminal.
- La diálisis o hemodiálisis, es el paso del flujo de la sangre a través de una maquina que la limpiaba de las toxinas y vuelve y la ingresa al sistema.
- El acceso vascular era necesario.
- No tuvo a disposición la historia clínica de la atención de fisiatría del paciente.

## 2. Testimonios:

- Dr. JAIRO MALAGON ORTIZ: El apoderado de la parte demandante solicitó no tenerlo en cuenta y ante la inasistencia del testigo, el despacho prescindió de su práctica.
- DR. LUIS GERARDO CADAVID VELASQUEZ: Médico, cirujano general y vascular. Indicó:
  - En el 2017 asistió a una unidad de RTS. El paciente era candidato para la construcción de una fistula arteriovenosa con miras a tratar de retirar el catéter que se le había instalado antes para su enfermedad renal crónica, y el procedimiento se realizó el 04 de abril de 2017.
  - En este caso el paciente había perdido la capacidad de sus riñones, generando una serie de riesgos.
  - El paciente clínicamente no tenía la capacidad de liberar las sustancias toxicas que tenemos el día a día, lo que lo llevaría a la muerte; por ende, necesitaba una terapia renal sustitutiva: diálisis o trasplante. La decisión de una u otra depende de unas características especiales. Se requería tener acceso a una vena que llevara mucha sangre por minuto, para que en la diálisis se pudiera extraer cerca de 450 cm de sangre por minuto, pasándolo por la maquina dializadora para que extraiga el exceso de líquido del paciente. Como no se tenía la vena que llevaba esa sangre, se le puso un catéter para iniciar la diálisis. Con el tiempo se ha demostrado que estos catéteres exponen al paciente a complicaciones, como infecciones, etc. Por lo que se pretendió la fistula arteriovenosa.
  - Existen guías, que indican que es preferible la fistula que el catéter.
  - Lo que produce la fistula es que disminuye el flujo sanguíneo hasta la parte más distal.
  - En el codo izquierdo del paciente no estaba establecido ningún trauma anterior. Eventualmente, tenía manifestaciones sugestivas de túnel carpiano.
- Dr. CESAR HERNANDEZ. Se desistió de la práctica de dicho testimonio, lo cual fue aceptado.
- Dr. ADOLFO ENRIQUE CAPELLA: Indicó:
  - Atendió al paciente Orejuela a partir de marzo de 2017, hasta mediados de 2020. El paciente tenía insuficiencia renal crónica terminal. Eso implicaba una disminución de la función renal menor al 15%.
  - El paciente requería una terapia sustitutiva: hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante de riñón.
  - La sangre del paciente que tenía hemodiálisis, pasaba a través de una máquina que la limpiaba y después la devolvía al paciente, a través del acceso vascular.
  - El acceso vascular se realizó a través de la construcción de una fistula.
  - La fistula usualmente se pone en el brazo no dominante del paciente, cerca de la muñeca o el codo. Se hace con anestesia local y es un procedimiento ambulatorio.

- Él doctor no ha practicado la implantación de fistular, pues eso lo hace el cirujano vascular y él es especialista de medicina interna.
- Él lo atendió a partir del 7 de marzo de 2017 hasta el 2020 en el Hospital San Juan de Dios, en urgencia crítica. Requería terapia clínica.
- El lo atendió como médico de RTS SAS.
- No tiene vínculo con la ESE San Juan de Dios.
- Conoció las enfermedades de base del paciente: hipertensión arterial no controlada e hiperplasia. Luego empezaron otros diagnósticos a lo largo del tiempo.
- El paciente manifestaba una sintomatología en el miembro superior izquierdo asimilada a túnel carpiano, para tal efecto, se hacen pruebas tecnológicas que dieron positivas.
- La unidad renal puede ser intra o extra mural, es decir al interior de una IPS o una IPS que trabaje fuera de una institución. RTS era una IPS que estaba dentro del Hospital San Juan de Dios, parte de su estructura física, pero administrativamente era diferente. El nefrólogo inicialmente valoraba al paciente, solicitaba la diálisis y ellos acudían a valorar al paciente para confirmar el criterio médico.
- Cuando el paciente ingresa como adscrito a la unidad renal estaba muy delicado, con muchas dificultades.
- RTS para el 2017, básicamente recibía solo pacientes del Hospital San Juan de Dios y eventualmente de otro hospital.

- Dr. JAIME VELEZ. Indicó:  
Cirujano general y vascular.
  - La compañía lo llamó con un interés nacional, porque los pacientes entran con un catéter que es la peor forma de hacer diálisis y se requería montar un sistema operativo para que los pacientes tuvieran hemodiálisis con una fistula arteriovenosa. La calidad de vida de los pacientes sería mejor. El comité de acceso vasculares era una red que incluía nefrólogos, cirujanos cardiovasculares, enfermeras certificadas, cursos educativos y lograron pasar de un 50% de catéteres a un 80% de fistulas. Las otras compañías vieron eso con buena cara, por eso lo contrataron otras compañías que eran competencias de RTS SAS.
  - El Comité de accesos vasculares, después de construida la fistula, hacía una vigilancia de la evolución de accesos vasculares. El paciente tenía una patología muy atípica, isquemia monomielica neuropática.
  - La atención al paciente fue buena por parte de RTS SAS.
- La apoderada del RTS SAS desistió de los otros testimonios (Carlos Arturo Franco Corredor y Karen España) decretados a su favor, lo cual fue aceptado por el despacho.

### 3. Interrogatorio de parte:

- El señor Alejandro García Orejuela ya falleció, conforme registro aportado y que obra en el expediente.
- María del Carmen García: Los apoderados que solicitaron la practica de este interrogatorio, desistieron, lo cual fue aceptado por el Despacho.

Se cierra el debate probatorio, y **se corre traslado por el término de 10 días a los apoderados para que presenten sus alegatos de conclusión por escrito.**

Fin de la diligencia: 4 pm.

**Nota:** El acta será compartida cuando el despacho la comparta.

[@Javier Andrés Acosta Ceballos](#) por favor asignar los alegatos.

Comparto el link del expediente de one drive del juzgado:

[https://etbcsj-my.sharepoint.com/personal/j05admctoarm\\_cendoj\\_ramajudicial\\_gov\\_co/\\_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fj05admctoarm%5Fcendoj%5Framajudicial%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FPROCESOS%20JUZGADO%20%20ADMISTRATIVO%20DE%20ARMENIA%20FORDINARIOS%20FREPARACION%20DIRECTA%202019%202019%20D00090&ga=1&LOF=1](https://etbcsj-my.sharepoint.com/personal/j05admctoarm_cendoj_ramajudicial_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fj05admctoarm%5Fcendoj%5Framajudicial%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FPROCESOS%20JUZGADO%20%20ADMISTRATIVO%20DE%20ARMENIA%20FORDINARIOS%20FREPARACION%20DIRECTA%202019%202019%20D00090&ga=1&LOF=1)

Atentamente:



**Daniela Sandoval Gomez**  
*Abogada Junior*  
TEL: 315 353 2072

---

Bogotá - Cra 11A # 94A - 23 Of 201 | +57 317 379 5688  
Cali - AV 6A Bis # 35N - 100 Of 212 | +57 315 577 6200  
Londres - EC3A 7AR GB - Edificio St Botolph. 138 Houndsditch.



**Aviso de Confidencialidad:** La reproducción, copia, publicación, revelación y/o distribución, así como cualquier uso comercial o no comercial de la información contenida en este Correo Electrónico y sus adjuntos se encuentra proscrito por la Ley. Al ser destinatario del presente correo y no devolverlo acepta que el manejo de la información aquí contenida debe manejarse de manera confidencial y reservada. Si usted no es destinatario por favor contacte al remitente y elimine copia del correo, así como de sus adjuntos.

**Confidentiality Notice:** The reproduction, copying, publication, disclosure and/or distribution, as well as any commercial or non-commercial use of the information contained in this Email and its attached files are prohibited by law. If you are the intended recipient you agree that the information contained herein must be used and managed in both, confidential and reserved manner. If you are not the intended recipient please contact the sender and delete a copy of the mail as well as its attachments