



Cartagena de Indias D.T y C., Diciembre diecinueve (19) de dos mil dieciséis (2016)

Acción	REPARACIÓN DIRECTA
Radicado	13-001-23-31-000-2010-00474-00
Demandante	HUGO MANRIQUE RAMOS Y OTROS
Demandado	MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y OTROS
Magistrado Ponente	MOISÉS RODRÍGUEZ PÉREZ
Tema	<i>Falla Médica- carga de la prueba - consentimiento informado - responsabilidad solidaria de las EPS frente a la falla del servicio cometida por la IPS contratada por la primera para prestar los servicios de salud de un afiliado.</i>

### I.- ASUNTO A DECIDIR

Procede la Sala a dictar sentencia de primera instancia dentro del proceso promovido por el señor Hugo Manrique Ramos y Otros, contra la Nación – Ministerio de la Protección Social, Invima, Nueva Eps, Sociedad World Medical S.A.S; y la Fundación Clínica Universitaria San Juan de Dios.

### II.- ANTECEDENTES

#### **2.1 Demandante**

La presente acción, fue instaurada por los señores Hugo Manrique Ramos (víctima), Elizabeth Manrique Pomares (conyuge víctima), Karen Natalia Manrique Manrique, Heber Andrés Manrique Manrique y Daniela Manrique Manrique (hijos); por conducto de apoderado judicial.

#### **2.2 Demandados**

La acción, se encuentra dirigida en contra de la Nación - Ministerio de la Protección Social, Invima, Nueva Eps, Sociedad World Medical S.A.S; y la Fundación Clínica Universitaria San Juan de Dios

#### **2.3 Demanda**

A través de apoderado judicial constituido para el efecto, los señores Hugo Manrique Ramos, Elizabeth Manrique Pomares, Karen Natalia Manrique



**SENTENCIA No. 061/016**

Manrique, Heber Andrés Manrique Manrique y Daniela Manrique Manrique; instauraron demanda en ejercicio de la Acción de Reparación Directa, contra la Nación - Ministerio de la Protección Social, Invima, Nueva Eps, Sociedad World Medical S.A.S; y la Fundación Clínica Universitaria San Juan de Dios, para que, previo el trámite a que hubiere lugar, se accediera a las siguientes

**2.4 Pretensiones:**

PRIMERO: Que se declare a la Nación - Ministerio de la Protección Social, Invima, Nueva Eps, Sociedad World Medical S.A.S; y la Fundación Clínica Universitaria San Juan de Dios, son solidaria o individualmente responsables por los daños y perjuicios causados a los demandantes, como consecuencia de las lesiones sufridas por el señor Hugo Manrique Ramos.

SEGUNDO: Que como consecuencia de lo anterior, se condene a los demandados a reconocer y pagar los siguientes conceptos:

- Daño emergente: En favor del señor Hugo Manrique Ramos, la suma de \$3.500.000, previamente indexado, por concepto de gastos médicos, consultas, medicinas y terapias hasta ahora sufragados por la víctima.
- lucro cesante: En favor del señor Hugo Manrique Ramos, ordenar el pago de lucro cesante consolidado y futuro por los hechos que soportan esta demanda.
- A los demandantes, reconocer y pagar los daños, perjuicios materiales, patrimoniales, incluyendo el lucro cesante (pasado, presente y futuro), los intereses compensatorios de lo que sumen desde la fecha de causación del daño antijurídico y la fecha del pago de la indemnización en la cuantía que resulten de las bases demostradas en el curso del proceso.
- Los demandados deberán pagar el reajuste de la condena, desde la fecha de los hechos, hasta cuando quede ejecutoriada la sentencia, tomando como base el IPC; además, deberá pagar los intereses comerciales y moratorios hasta cuando se efectúe el la solución de la obligación.
- Perjuicios morales: Por concepto de perjuicio moral, reconocer al señor HUGO MANRIQUE RAMOS, el valor de 100 smmlmv; y 50 smlmv para cada uno de sus hijos y conyuge.



**SENTENCIA No. 061/016**

- Perdida de la oportunidad: Lo que resulte probado en el proceso, teniendo en cuenta el estado en el que quedó el demandante Hugo Manrique Ramos.
- Alteración grave a las condiciones de existencia: Los demandados deberán responder por el valor de 400 smlmv, por este concepto, en atención a que la víctima de los hechos que soportan la presente demanda, ya no le es posible departir con su familia ni con sus amigos.
- Daño a la vida de relación/perjuicio fisiológico: tasados en la suma de 200 smlmv.
- Daño emergente futuro: las demandadas deberán reconocer y pagar de por vida, o hasta que el afectado lo deje de necesitar, todas las drogas terapéuticas, visitas a los psicólogos, psiquiatras, y demás terapeutas que necesite la víctima para mejorar su salud física y mental, para ello debe ser atendido por los mejores especialistas así: a) drogas terapéuticas no genéricas, tratamiento psiquiátrico de por vida, c) tratamiento psicológico de por vida, d) terapia física y psíquica de la mejor calidad.
- Perjuicio por la falta de consentimiento informado: se tasan el total de 100 smlmv.
- Intereses corrientes, comerciales, moratorios y de cualquier índole, indexados, desde la fecha en que el fallo deba cumplirse hasta el efectivo pago (srt. 177 CCA)
- Que la sentencia sea indexada, y además, se condene en costas del proceso.

## **2.5 Hechos relevantes**

Como soporte fáctico de sus pedimentos, la parte demandante expone los siguientes hechos:

El señor Hugo Manrique Ramos se encuentra casado con la señora Elizabeth Manrique Pomares, con quien tiene tres hijos llamados Karen Alexandra, Heber Andrés y Daniela Manrique Manrique.

A finales del año 2008, el señor Manrique acudió a la NUEVA EPS, entidad a la que se encuentra afiliado, por encontrarse padeciendo de leves dolores de cabeza; la entidad promotora de salud, a su vez, lo remitió a la Fundación



SENTENCIA No. 061/016

Clínica San Juan de Dios, para que se le realizaran algunos exámenes médicos, entre los cuales se encontraba la un procedimiento denominado "PAN-ANGIOGRAFÍA CEREBRAL", el cual, según los médicos de dicha entidad, era de carácter rutinario, y tenía por finalidad determinar si el hoy actor, tenía alguna afección en el cerebro.

Según lo expresado en la demanda, el examen clínico que debía ser practicado al señor Manrique consistía en una exploración, mediante catéter, de las arterias que irrigan el cerebro; sin embargo, en ningún momento se le informó a los accionantes sobre los riesgos o consecuencias que podría acarrear dicha intervención, en la salud del paciente.

Una vez realizada la pan-angiografía cerebral, ésta dio como resultado el buen estado de salud del actor, sin embargo, en el desarrollo del procedimiento se fraccionó el catéter utilizado en la exploración quedando éste alojado en la bifurcación carótida derecha del paciente, a la altura del cuello y muy cerca del cerebro, lo que puso en constante riesgo la vida del señor Manrique Ramos.

Se añade que, según comentarios hechos por la Dr. Micaela Arrieta Usta, una de los médicos que intervino en la práctica de la Pan- angiografía cerebral, ésta se había comunicado con WORLD MEDICAL Ltda/SAS, entidad que distribuye los catéteres utilizados por la entidad demandada, y dicha empresa los instruyó y autorizó para realizar el retiro inmediato de los catéteres.

A partir del procedimiento realizado, la vida del accionante cambió completamente, toda vez que los médicos le informaron sobre el peligro inminente que representaba para su vida el hecho de tener un material sintético en las arterias cercanas al cerebro. El 4 de diciembre de 2008, los médicos que intervinieron en el procedimiento realizaron una Junta Médica, en la cual se expuso: *"Ante el incidente adverso existen 2 opciones de (sic) terapéuticas: 1.- Realizar extracción del cuerpo extraño con un lazo de amplatz o retraiver con el riesgo de migración y oclusión que existe hacia la carótida interna 2.- Realizar manejo conservador con terapia anticoagulante y antitrombótica y dejar abandonado en ese segmento el cuerpo extraño hasta que epitelize"*.

Finalmente, la Junta Médica optó por el segundo camino, es decir, permitir que el cuerpo extraño se epitelize, y al respecto expuso: *"Se realice Junta Médico Quirúrgica que decide: Teniendo en cuenta las buenas condiciones generales del paciente y el estado neurológico se considera que debe optarse por un manejo conservador, debido a alto (sic) riesgo que conlleva (sic) la extracción del cuerpo extraño como son espasmos, trombosis y oclusión arterial in situ y*



**SENTENCIA No. 061/016**

*distal con las respectivas complicaciones neurológicas que conlleva".* El acta fue firmada por el Dr. Lemán Corpus y la Dra. Micaela Arrieta Usta.

Inconformes con la decisión anterior, la familia del señor MANRIQUE RAMOS contactó en la ciudad de Bogotá al médico Carlos Roa, Radiólogo Neurointervencionista, quien al conocer el caso del actor, sugirió como único procedimiento viable la extracción inmediata del catéter, puesto que no era posible dejar un cuerpo extraño en la carótida.

El 13 de diciembre de 2008, el médico Carlos Roa viajó hasta la ciudad de Cartagena y extrajo el catéter desde la carótida, y lo localizó en otra parte del cuerpo menos peligrosa para el señor Manrique (en la pierna derecha). Posteriormente los Dres. Lemán Corpus y Micaela Arrieta Usta intentan terminar de sacar el catéter pero éste se siguió fraccionando, por lo que debieron programar una cirugía abierta para el día siguiente, la cual fue realizada por el Dr. Efraín Ramírez Barakat, en dicha cirugía se logró extraer por completo todos los fragmentos del catéter.

El anterior procedimiento causó, en el señor Manrique, una cicatriz en la pierna y pie derecho, una displacia en su pie derecho hasta el punto de sentir el pie adormecido, fuertes dolores en el mismo que no lo dejan dormir y padecer una deformidad en dicha extremidad. Además, el accionante se encuentra recibiendo tratamiento psiquiátrico y psicológico con el siguiente diagnóstico: "1. TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO CRÓNICO. 2.- TRASTORNO DE PERSONALIDAD SECUNDARIO A LESIÓN ORGÁNICA DEL CEREBRO", diagnósticos incapacitantes que ocasionan gran sufrimiento mental y su tratamiento requiere rehabilitación y tiene pronóstico reservado.

Superado el incidente, los demandantes realizaron derechos de petición dirigidos al INVIMA, a la Fundación Clínica Universitaria San Juan de Dios, a la empresa distribuidora del catéter, WORLD MEDICAL S.A.S., encontrando información que los llevó a concluir que el catéter utilizado en el procedimiento antes indicado no tiene registro INVIMA, que la entidad distribuidora dio instrucciones para que el catéter fuera retirado de manera inmediata del cuerpo del paciente, entre otras cosas.

## **2.6 Contestación de la Demanda**

### **2.6.1 Nación - Ministerio de Salud y la Protección Social<sup>1</sup>:**

El Ministerio de la Salud y la Protección Social, antes ministerio de la Protección Social, dio contestación a la demanda dentro del término estipulado para ello,

---

<sup>1</sup> Folio 86-105 C. 1



SENTENCIA No. 061/016

y argumentando que, dicha entidad, no debe responder por los hechos objeto de demanda, pues de la lectura de los mismos se puede inferir que el ministerio nada tuvo que ver su ocurrencia.

Sostuvo además, que las funciones del ente público demandado solo se limitan a la formulación y adopción de las políticas necesarias para regular el sistema de seguridad social en salud, y que no puede ser condenado por hechos u omisiones que no sean de su competencia.

En concordancia con lo anterior, la entidad pública en comento propuso la excepción de la falta de legitimación en la causa por pasiva.

### 2.6.2 Invima<sup>2</sup>

Mediante apoderado constituido para el efecto, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos dio contestación a la demanda, manifestando que no le asiste razón a la parte actora en sus afirmaciones y pretensiones, como quiera que el INVIMA es ajeno a los procedimientos médicos realizados en las entidades hospitalarias, pues su actividad solo se reduce a ejercer inspección, control y vigilancia de los productos de su competencia.

Agrega, que es cierto que los actores elevaron derechos de petición a la entidad pública demandada, contestándose uno de ellos por medio de oficio del 26 de junio de 2009- No. 09061337, en el que se expone que en la base de datos del INVIMA no se encuentra ningún registro relacionado con el catéter Bern 5 fr, ni figura bajo la titularidad de la empresa Merit Medical, por lo que no se le puede suministrar datos sobre la empresa distribuidora. En dicha respuesta se aclaró que no existe ninguna marca "Bern Fr", que el registro sanitario del catéter es 2004V-0002627 y que Bern hace referencia es a la curvatura de este tipo de dispositivos, por lo que la pregunta realizada por el interesado había sido mal formulada.

Sostiene, que el 26 de agosto de 2009, la Subdirección Técnica de Insumos y Productos realizó una visita de inspección, vigilancia y control a las instalaciones de World Medical, encontrando la siguiente información: i) *los fragmentos devueltos fueron examinados visualmente y se observó que el material de punta se encontraba fracturado. Ya que el cuerpo del catéter fue desechado se imposibilita determinar las causas de la separación de las puntas [...]* ii) con relación al sticker que se encuentra impreso en la hoja de evolución allegada se informa por parte del importador que: el código 5F indica el diámetro del catéter, Bern significa la curvatura del mismo, Impress TM significa el modelo o

<sup>2</sup> Folio 245-276 C 2



**SENTENCIA No. 061/016**

marca del catéter; y, iii) se encontró formato de quejas World Medical realizado por la Dra. Micaela Arrieta por los hechos ocurridos el 10 de diciembre de 2008.

Añade, que si bien es cierto que de la demanda se deduce una presunta falla del servicio por parte del INVIMA, por la supuesta falta de vigilancia, inspección del importador del catéter utilizado en la intervención del señor Manrique, lo cierto es que aquello no se encuentra probado en el proceso. Aduce además, que los supuestos perjuicios y dolencias posteriores al procedimiento fallido tampoco se encuentran probados.

En cuanto a la indemnización solicitada por los accionantes, considera el apoderado defensor que la mismas no se encuentran justificadas o probadas en el proceso, y que las mismas, no están en consonancia con lo establecido por el Consejo de Estado.

**2.6.3 Nueva EPS<sup>3</sup>:**

Mediante apoderado debidamente constituido para el efecto, la Nueva EPS contestó oportunamente la demanda, oponiéndose a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones de los accionantes, al considerar que las mismas carecen de respaldo probatorio.

Sostuvo, que en el presente caso no existe daño a indemnizar, toda vez que el hecho alegado por el accionante es un caso fortuito que escapa de las manos de los demandados.

De igual manera, expone que no se le puede endilgar responsabilidad a dicha EPS, toda vez que la misma cumplió con todas y cada una de sus obligaciones legales, garantizándole al usuario el acceso a los servicios de salud, razón por la cual no puede concluir que ésta haya faltado a sus deberes como asegurador y mucho menos, que sea posible declararla responsable de conductas que no tiene nada que ver con su competencia.

Añade, que la demanda incurre en un error al pretender encontrar responsabilidad en la empresa promotora de servicios de salud, cuya única obligación es garantizar los servicios de salud del actor, cuando en realidad la entidad que debe responder por cualquier hecho presentado en desarrollo o prestación de dicho servicio es la IPS, institución prestadora de servicios de salud.

Como mecanismo de defensa, la apoderada de la entidad accionada propuso las excepciones de: i) inexistencia del daño indemnizable, ii)

---

<sup>3</sup> Folio 126-131 C. 1



cumplimiento cabal de las obligaciones de la Nueva EPS en su condición de asegurador, iii) inexistencia de responsabilidad de la EPS por el hecho de un médico; y, iv) inexistencia de nexo causal entre la actividad de la Nueva EPS y el resultado final.

#### **2.2.5 Clínica Universitaria San Juan de Dios<sup>4</sup>**

La Clínica Universitaria San Juan de Dios, contestó la demanda en tiempo, argumentando, en primera medida, que esta Corporación no es competente para conocer de la presente controversia, pues a su parecer ésta debe ser adelantada ante los jueces laborales.

Agregó, que la entidad demandada cumplió cabalmente con sus obligaciones, por lo que el procedimiento al que se comprometió con respecto del señor Manrique fue correctamente realizado, y a pesar de las complicaciones generada en la intervención del mismo, los galenos actuaron conforme a la Lex artis.

Como excepciones, la entidad accionada propuso la falta de legitimidad en la causa por pasiva, cumplimiento de las obligaciones de la clínica, falta de jurisdicción y competencia, relación contractual entre los médicos y el accionante, señor Manrique Ramos, entre otras.

#### **2.6.4 Fiduciaria La Previsora (llamado en garantía)<sup>5</sup>**

Mediante apoderado judicial, la entidad llamada en garantía por la Fundación Clínica Universitaria San Juan de Dios<sup>6</sup>, contestó la demanda, argumentando que existe falta de legitimación en la causa por pasiva por cuanto la Clínica Universitaria San Juan de Dios no contaba con contrato de seguros vigente con la Fiduprevisora, para la fecha en que ocurrieron los hechos demandados, puesto que el primer contrato con la Clínica Universitaria se suscribió el 1º de junio de 2009 por vigencia de 1 año.

Agrega, que la entidad interesada en el llamamiento en garantía, no aportó al proceso ninguna prueba que demostrara la calidad de asegurada para la fecha del 4 de diciembre de 2008, puesto que la póliza de seguro a la que se hace alusión fue tomada por la Corporación Educativa del Norte con la finalidad de amparar los riesgos por la práctica médica de sus estudiantes en instituciones hospitalarias como la Clínica Universitaria San Juan de Dios. En ese

<sup>4</sup> Folio 339-348 C. 2

<sup>5</sup> Folio 872-874 C. 5

<sup>6</sup> La contestación se presentó el 10 de marzo de 2014 (fl. 872), y el plazo máximo para presentarla era el 12 de marzo de esa anualidad, teniendo en cuenta que la notificación a la Fiduprevisora se realizó el 26 de febrero de 2014 (fl. 877).



**SENTENCIA No. 061/016**

sentido, como ninguno de los estudiantes que cobija la póliza se encuentra involucrado en los hechos objeto de demanda, la fiduciaria no tiene la obligación de responder por la responsabilidad que se llegare a probar en este asunto.

**2.6.5 World Medical S.A.S<sup>7</sup>.**

Mediante escrito del 29 de agosto de 2011, el apoderado de la World Medical S.A.S contestó la demanda presentada por el señor Manrique y sus familiares; al respecto, argumentó que a su representada no le fueron entregados a tiempo y de manera completa los fragmentos sobrantes del catéter accidentado de tal manera que se le pudieran realizar las pruebas necesarias para determinar si el mismo sufrió alteraciones o deficiencias que generaran el fallido procedimiento en el paciente.

Sostuvo también que, no le incumbe responsabilidad a la demandada, como quiera que una vez que ésta tuvo conocimiento del suceso ocurrido en la intervención del señor Manrique, recomendó a la entidad hospitalaria extraer el cuerpo extraño del organismo del paciente; sin embargo esa recomendación, fue omitida por la IPS demandada, hasta por una semana, cuando por fin se realizó la intervención de extracción.

**III. TRÁMITE PROCESAL.**

La demanda fue admitida por medio de auto del 31 de agosto de 2010<sup>8</sup>, fijándose en lista la misma entre el 17 y el 30 de agosto de 2011<sup>9</sup>. Con auto del 29 de noviembre de 2011<sup>10</sup> se abrió el proceso a pruebas, y el 30 de noviembre de 2015<sup>11</sup> se corrió traslado para alegar de conclusión.

**IV. ALEGACIONES**

**4.1 Intervención del llamado en garantía – Fiduciaria La Previsora<sup>12</sup>:** Esta entidad presentó sus alegatos de conclusión el 9 de diciembre de 2016, ratificando los argumentos expuestos en la contestación del llamamiento en garantía.

---

<sup>7</sup> Folio 242-244 C. 2

<sup>8</sup> Folio 75-76 C. 1

<sup>9</sup> Folio 76 rev. C 1

<sup>10</sup> Folio 465-469 C. 3

<sup>11</sup> Folio 953 C. 5

<sup>12</sup> Folio 956-957 C. 5



SENTENCIA No. 061/016

**4.2 Demandante<sup>13</sup>:** La parte actora presentó escrito de alegatos del 16 de diciembre de 2015, solicitando que se condene a las entidades demandadas de manera solidaria al pago de la indemnización solicitada, como quiera que son las responsables del padecimiento del señor Manrique, a quien se le practicó una panangiografía cerebral por medio de un catéter defectuoso que se partió en medio de la realización del procedimiento y se alojó en la arteria carótida derecha causando grave peligro para la vida del paciente.

Agrega que debe condenarse a la Clínica Universitaria San Juan de Dios, también, por la mala decisión adoptada en la Junta médica del 4 de diciembre de 2008, en la que se dispuso dejar el catéter en el cuerpo del paciente hasta que éste se desintegre, no atendiendo así la recomendación dada por el distribuidor del instrumento defectuosos quien ordenó la extracción inmediata.

Añade, que se declare la responsabilidad de distribuidor y del fabricante del catéter por cuanto éstos tienen una obligación de resultado respecto a los daños que producen las cosas que venden, fabrican o distribuyen. Así mismo, se halle responsable al INVIMA y al Ministerio de la Salud y la Protección social, por la falla en el servicio de vigilancia en el otorgamiento de licencias a productos defectuosos.

**4.3 Invima<sup>14</sup>:** Esta entidad rindió sus alegatos el 18 de diciembre de 2015, manifestando que de las pruebas y los testimonios recaudados en el proceso se puede concluir que dicho instituto no tuvo incidencia, por lo cual solicita sea excluida del proceso.

**4.4 Ministerio de la protección Social:** El Ministerio de Salud y la Protección Social, con escrito del 12 de enero de 2016, se ratificó en sus argumentos expuestos en la contestación de la demandada.

**4.5 Ministerio Público:** La señora agente del Ministerio Público Delegada ante esta Corporación, no emitió concepto de fondo en esta oportunidad.

## V. CONTROL DE LEGALIDAD

Dado que, como resultado de la revisión procesal ordenada en el artículo 25 Ley 1285 de 2009 – Modificatoria de la Ley 270 de 1996, no se observa causal de nulidad, impedimento alguno o irregularidad que pueda invalidar lo actuado, se procede a decidir la controversia suscitada entre las partes, previas las siguientes

<sup>13</sup> Folio 959-974 C. 5

<sup>14</sup> Folio 975-978 C. 5



**VI. CONSIDERACIONES**

**6.1 Excepciones**

Antes de entrar a analizar el fondo del asunto, la Sala debe resolver en primer lugar las excepciones propuestas por las entidades accionadas, así:

**6.1.1 Falta de Jurisdicción y Competencia**

El apoderado de la Clínica Universitaria San Juan de Dios, propuso como excepción la falta de jurisdicción y competencia de esta Corporación para conocer de las reclamaciones hechas por los demandantes en el libelo introductorio de este asunto, en atención al factor orgánico.

Expone el abogado que, en virtud del numeral 2º del artículo 4 de la Ley 712 de 2001, es la jurisdicción ordinaria, la encargada de dilucidar las controversias surgidas en torno al sistema de seguridad social, en lo referente a la relación entre las IPS, las EPS, los AFILIADO y/o BENEFICIARIO de los servicios de salud.

Es importante resaltar, que este Tribunal, en una ocasión anterior, ya se había pronunciado frente a este tema, al resolver la solicitud de nulidad presentada dentro del proceso por el apoderado de la NUEVA EPS<sup>15</sup>. En esa oportunidad, mediante auto del 23 de octubre de 2013<sup>16</sup>, esta Corporación concluyó, con base en los lineamientos del Consejo de Estado, que la postura expuesta por la entidad demandada iba en contra vía de lo establecido en la Ley 270 de 1996, la cual reconoce la especialidad de esta jurisdicción para conocer de los conflictos en los cuales haga parte una entidad pública, más aún, si la controversia gira en torno a la prestación del servicio de público de salud.

Se agregó también, que en virtud del factor conexión o fuero de atracción, siempre que se encuentra involucrada una entidad de derecho público, la jurisdicción competente será la contenciosa administrativa, siempre y cuando se vislumbre, desde el inicio de la demanda, una posible responsabilidad en cabeza del ente estatal demandado, aunque al final no resulte condenado.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, se encuentran suficientes argumentos para admitir que ésta jurisdicción es la competente para adelantar el trámite del proceso en referencia. De igual manera, es competente este Tribunal, para conocer del presente proceso en primera instancia con fundamento en el numeral sexto del artículo 132 del C.C.A.

---

<sup>15</sup> Folio 816-822 C. 5

<sup>16</sup> Folio 851-858 C. 5



### 6.1.2 Falta de legitimación en la causa por pasiva de la previsorora

Conjuntamente con el escrito de contestación de demanda, el apoderado de la Clínica Universitaria San Juan de Dios, solicitó llamar en garantía a la Fiduprevisora S.A., como quiera que entre dicha entidad y la clínica accionada, media un contrato de seguros por responsabilidad médica, identificado con la póliza No. 1003264 de 2008<sup>17</sup>. El llamamiento en garantía anterior, se concretó mediante auto del 23 de octubre de 2003<sup>18</sup>, y la notificación personal visible a folio 877 c/no 5.

Por su parte, la Fiduprevisora SA., compareció al proceso solicitando que se declarara su falta de legitimación en la causa por pasiva, entre otras razones, por cuanto la póliza a la que se hace referencia fue tomada por la Corporación Educativa del Norte- Corpornorte, con el objeto de amparar la responsabilidad civil médica derivada de la actividad como practicantes de sus estudiantes, en las en las entidades con las que Corponorte tenía convenio, entre ellos, la Clínica Universitaria San Juan de Dios, sin embargo, en el caso bajo estudio, no se encuentra involucrada la responsabilidad de ninguno de los citados estudiantes.

Encuentra la Sala, que le asiste razón a la entidad llamada en garantía, en el sentido de que, en efecto, según la póliza visible a folio 882 del C/no 5, identificada con el No. 1003264, tomada por la CORPORACIÓN EDUCATIVA DEL NORTE – CORPONORTE., el 18 de noviembre de 2008, con vigencia desde esa misma fecha hasta el 18 de noviembre de 2009, tenía por objeto amparar la responsabilidad médica derivada de la actividad de los practicantes que a continuación se relación:

- BALDIRIS LUNA YINELA MERCEDES
- DELGADO CUADRADO CIELO
- ELLES ARELLANO JENNIFER ELENA
- ESPINOSA RODRÍGUEZ LAUREN CECILIA
- FUENTES VARGAS SILVIA MARGARITA
- GÓMEZ MARTÍNEZ KAREN MARGARITA
- JIMÉNEZ MARRUGO DENESSA MARÍA
- LLAMAS TEHERÁN VANESA JUDITH
- MADRID ZABALETA JESSENIA
- MEDINA ORTEGA MARÍA ROSARIO
- MONTES QUESEDO JAVIER DE JESÚS
- MORALES RAMÍREZ MAREDITH LICETH
- PÉREZ SAN JUAN GLORIA CECILIA
- VEGA PLATA DECCY CAROLINA
- VILLEGAS MÁRQUEZ YLIMAR

<sup>17</sup> Folio 361-364 C. 2

<sup>18</sup> Folio 851 C. 5



Los terceros beneficiarios de la anterior póliza, son las entidades con las cuales Corponorte tenía convenio, entre las cuales se destacan la Clínica Crecer, la Clínica Rafael Calvo y la Clínica Universitaria San Juan de Dios.

En ese orden de ideas, al no advertirse que alguno de los estudiantes antes mencionados haya tenido injerencia, y menos aún, responsabilidad en los hechos objeto de demanda, no es procedente mantener la vinculación en el proceso de la Fiduprevisora S.A., por lo cual se hace imperioso declarar la falta de legitimación en la causa por pasiva.

Como quiera que las demás excepciones propuestas tienen relación con el asunto de fondo, se resolverán conjuntamente con el mismo.

## 5.2 Problema Jurídico

Los problemas jurídicos para resolver la presente controversia giran en torno los siguientes interrogantes:

- i) ¿Se encuentra comprometida la responsabilidad del Ministerio de la Salud y del INVIMA, por el uso de un catéter "defectuoso" en un procedimiento médico realizado en una Institución Hospitalaria en Colombia? ¿están probadas las fallas técnicas del instrumento?
- ii) ¿Incurrió la Clínica Universitaria San Juan de Dios en falla en la prestación del servicio médico del señor HUGO MANRIQUE RAMOS, por negligencia e impericia en la extracción del catéter abandonado en el cuerpo del mismo? ¿Se causó perjuicio al paciente por la demora en la extracción del cuerpo extraño?
- iii) ¿La ausencia de consentimiento informado al paciente genera responsabilidad por parte de la entidad hospitalaria que presta los servicios?
- iv) ¿Son responsables las Empresas Promotoras de Salud, por los casos de falla médica, cuando la misma no es quien presta el servicio médico directamente?

## 5.3 Tesis de la Sala

Para la Sala, no existe responsabilidad por parte de las entidades públicas demandadas, INVIMA y Ministerio de Salud, ni del distribuidor de los catéteres, World Medical S.A.S, como quiera que no se encuentra demostrado en el proceso que dicho instrumento tuviera algún desperfecto que incidiera en el



**SENTENCIA No. 061/016**

incidente ocurrido el 4 de diciembre de 2008, y mucho menos, se demuestra que la marca de catéteres utilizada en la intervención no cumpliera con los requisitos para que se le concediera el registro Invima que permitiera su venta en Colombia, a contrario sensu, si se demostró que dichos instrumentos están avalados por un acto administrativo que ostenta presunción de legalidad y que no ha sido controvertido en sede judicial o revocado directamente por la entidad.

En cuanto a la responsabilidad de la Clínica Universitaria San Juan de Dios, se tiene que tampoco aparece demostrada la falla del servicio médico, pues las pruebas aportadas al proceso no son suficientes para concluir que dicha institución actuó con negligencia o impericia a la hora de realizar el procedimiento al actor, ni se demostró que la no extracción inmediata, del cuerpo extraño de la humanidad de éste, le haya generado los perjuicios que alegan los demandantes.

Ahora bien, como quiera que no existe prueba del consentimiento informado, dado por el demandante para la realización de la pan-angiografía cerebral, encuentra la Sala, vulnerado el derecho a la libertad de autodeterminación del señor Hugo Manrique Ramos, razón por la cual debe condenarse a la Clínica Universitaria San Juan de Dios al pago de perjuicios morales en favor de los accionantes.

En igual sentido, deberá ser condenada la Nueva EPS, pues fue la entidad que remitió al señor Marique Ramos a la para que fuera atendido en la Clínica Universitaria San Juan de Dios, y, de acuerdo con lo establecido en la jurisprudencia del consejo de estado, las Entidades Promotoras de Salud son responsables por las actuaciones de los médicos y las IPS con las que suscriben contrato, pues se entiende que las mismas realizan su actividad en nombre de las EPS.

La anterior tesis se sustenta en los argumentos que se exponen a continuación.

#### **6.4 Marco Normativo y Jurisprudencial**

La acción promovida por el actor es la de reparación directa, cuya fuente constitucional se encuentra en el artículo 90 superior, desarrollado legalmente por el Código Contencioso Administrativo, y cuya finalidad es la declaratoria de responsabilidad extracontractual del Estado, con motivo de la causación de un daño antijurídico.

En efecto, los estatutos citados disponen:



SENTENCIA No. 061/016

*"ARTICULO 90. El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas [...]"*

*ART. 86 CCA. - Modificado. L. 446/98, art. 31. Acción de reparación directa. La persona interesada podrá demandar directamente la reparación del daño cuando la causa sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente del inmueble por causa de trabajos públicos o por cualquiera otra causa..."*

El artículo 90 constitucional, establece una cláusula general de responsabilidad del Estado cuando determina que éste responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. En ese marco, tanto la jurisprudencia como la doctrina nacional e internacional, coinciden en señalar que para que opere la responsabilidad extracontractual del Estado, es imperativo que confluyan los siguientes elementos<sup>19</sup>:

1. El **Daño antijurídico**, que se traduce en la afectación del patrimonio material o inmaterial de la víctima, quien no está obligada a soportar esa carga. Sin daño, no existe responsabilidad, de ahí que sea el primer elemento que debe analizarse.
2. El **Hecho Dañino**, que es el mecanismo, suceso o conducta que desata el daño, el cual puede concretarse en una acción u omisión; este se atribuye para efectos de declarar la responsabilidad y
3. El **Nexo Causal**, que se constituye en la relación causa efecto que debe existir entre el hecho dañino y el daño

En ese orden de ideas, una vez confluyan los elementos antes mencionados puede imputársele responsabilidad a la administración, con fundamento en cualquiera de los títulos de atribución de responsabilidad, ya sea la falla en el servicio, en cualquiera de sus modalidades: probada y presunta; el riesgo excepcional y el daño especial; títulos que permiten ubicar al Juzgador en un escenario acorde con cada situación fáctica que se demande.

#### 6.4.1. Régimen de Responsabilidad aplicable

El Consejo de Estado, de tiempo atrás ha dicho que la falla del servicio ha sido en nuestro derecho, y continua siendo, el título jurídico de imputación por excelencia para desencadenar la obligación indemnizatoria del Estado; en

<sup>19</sup> Modernamente conocidos como daño antijurídico e imputación.



SENTENCIA No. 061/016

efecto, si al Juez Administrativo le compete una labor de control de la acción administrativa del Estado y si la falla del servicio tiene el contenido final del incumplimiento de una obligación a su cargo, no hay duda de que es ella el mecanismo más idóneo para asentar la responsabilidad patrimonial de naturaleza extracontractual<sup>20</sup>.

Ahora bien, la falla del servicio o la falta en la prestación del mismo se configura por **retardo**, por **irregularidad**, por **ineficiencia**, por **omisión** o por **ausencia del mismo**. El retardo se da cuando la Administración actúa tardíamente en la prestación del servicio; la irregularidad, por su parte, se configura cuando se presta el servicio en forma diferente a como debe hacerse en condiciones normales, contrariando las normas, reglamentos u órdenes que lo regulan y la ineficiencia se da cuando la Administración presta el servicio pero no con diligencia y eficacia, como es su deber legal. Y obviamente se da la omisión o ausencia del mismo cuando la Administración, teniendo el deber legal de prestar el servicio, no actúa, no lo presta y queda desamparada la ciudadanía<sup>21</sup>.

En términos generales, la falla del servicio surge a partir de la comprobación de que el daño se ha producido como consecuencia de una violación –conducta activa u omisa- del contenido obligacional, determinado en la Constitución Política y en la ley, a cargo del Estado, lo cual constituye una labor de diagnóstico por parte del Juez, de las falencias en las que incurrió la Administración y que implica un consecuente juicio de reproche.

#### 6.4.1.1 De la falla del servicio por omisión en el cumplimiento de un deber

Encuentra este Tribunal, que en oportunidades pasadas, el Consejo de Estado se ha pronunciado frente a este tipo de responsabilidad, exponiendo lo siguiente:

*“En casos como el que es objeto de estudio, en el cual se discute la responsabilidad del Estado por los daños causados a particulares como consecuencia de la presunta omisión de las autoridades públicas en el cumplimiento de las obligaciones a su cargo, ha considerado que el título de imputación aplicable es el de la falla del servicio. **Es así como frente a supuestos en los cuales se analiza si es procedente declarar la responsabilidad del Estado, como consecuencia de la producción de daños en cuya ocurrencia se alega que ha sido determinante la omisión por parte de una autoridad pública en el cumplimiento de las funciones que el ordenamiento jurídico le ha atribuido, la Corporación ha señalado que es necesario efectuar el contraste entre el***

<sup>20</sup> Sentencias del 13 de julio de 1993, expediente No. 8163 y del 10 de marzo del 2011, expediente 17.738, entre muchas otras.

<sup>21</sup> Sentencia del 30 de noviembre de 2006, expediente No. 14.880.



contenido obligatorio que, en abstracto, las normas pertinentes fijan para el órgano administrativo implicado, de un lado, y el grado de cumplimiento u observancia del mismo por parte de la autoridad demandada en el caso concreto, de otro. (...) En conclusión, como está demostrada la existencia de unas obligaciones concretas a cargo del Estado que, de haberse cumplido, hubieran evitado el daño patrimonial que sufrió la parte demandante, hay lugar a declarar patrimonialmente responsable a la entidad demandada por falla en el servicio por omisión, pues resulta claro, que de tomarse los correctivos legales para imposibilitar la oferta y la enajenación de los inmuebles prometidos en venta por una sociedad que no estaba autorizada para ello, la demandante no hubiese celebrado con el urbanizador el referido acto jurídico de venta y, menos entregado suma de dinero alguna<sup>22</sup>.

#### 6.4.2.2 De la falla en la prestación del servicio médico

El H. Consejo de Estado, inicialmente desarrolló a través de su jurisprudencia la responsabilidad estatal por responsabilidad médica bajo un régimen subjetivo de falla probada del servicio.<sup>23</sup>

A partir del segundo semestre del año de 1992, la Alta Corporación acogió el criterio según el cual los casos de responsabilidad por la prestación del servicio médico se juzgarían de manera general bajo un régimen subjetivo con presunción de falla del servicio.<sup>24</sup>

Con la expedición de la sentencia 10 de febrero de 2000<sup>25</sup>, se aceptó el régimen de carga dinámica de la prueba y el régimen de falla del servicio presunta dejó de ser el régimen general de responsabilidad aplicable para la actividad médica hospitalaria<sup>26</sup>, hasta que mediante providencia del 31 de

<sup>22</sup> CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCION A. Consejero ponente: HERNÁN ANDRADE RINCÓN. Bogotá, D.C., veintinueve (29) de enero de dos mil catorce (2014). Radicación número: 08001-23-31-000-1998-00081-01(28980).

<sup>23</sup> sentencia de 24 de octubre de 1990, expediente 5902. sentencias de septiembre 13 de 1.991 expediente 6253, C.P. Carlos Betancur Jaramillo; febrero 14 de 1.992, expediente 6477, C.P. Carlos Betancur Jaramillo; marzo 26 de 1.992, expediente 6255, C.P. Julio César Uribe Acosta; marzo 26 de 1.992, expediente 6654, C.P. Daniel Suárez Hernández.

<sup>24</sup> sentencias de 30 de julio de 1.992, expediente 6897, C.P. Daniel Suárez Hernández y del 24 de agosto de 1992, exp. 6754, C.P. Carlos Betancur Jaramillo.

<sup>25</sup> Exp. 11.878. M.P. Alier e. Hernández Enríquez.

<sup>26</sup> Sentencia de febrero 10 de 2000, expediente 11.878. C.P. Alier Hernández Enríquez. sentencia del 7 de diciembre de 2004, expediente 14.421, C.P. Alier Hernández Enríquez. sentencia del 11 de mayo de 2006, expediente 14.400, C.P. Ramiro Saavedra Becerra.



SENTENCIA No. 061/016

agosto de 2006,<sup>27</sup> se abandonó completamente tal criterio para volver al régimen general de falla probada del servicio<sup>28</sup>.

El H. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera-Subsección "A", con ponencia del Dr. Hernán Andrade Rincón en sentencia de veinticuatro (24) de marzo de dos mil once (2.011) y radicado No. 250002326000199208147-01 (18.232), reiteró lo siguiente:

*"2. Sobre la responsabilidad estatal derivada de la prestación del servicio de salud.*

*Debe señalar la Sala que en el presente evento han de examinarse las pretensiones indemnizatorias de la demanda a la luz del régimen de falla probada del servicio que impone no solamente establecer que se ha producido un daño a quien demanda, sino que, además, éste le sea imputable al ente demandado por haber sido resultado de una falla en la prestación del servicio, tesis actualmente aceptada por la Sección<sup>29</sup>.*

*Igualmente en cuanto a las diferentes variantes a tener en cuenta en asuntos como el presente, la Sala se remite a lo expresado por la Sección en sentencia de 18 de febrero de 2010 con ponencia de la H. Consejera Ruth Stella Correa Palacio<sup>30</sup> en la cual se analizaron detenidamente los diferentes tipos de responsabilidad estatal que podían desprenderse de una falla médica."*

De conformidad con lo expuesto por el Consejo de Estado, el régimen de responsabilidad aplicable al presente caso, será el de falla probada del servicio y en consecuencia, procede la Sala a estudiar los elementos que configuran la responsabilidad del Estado.

Así las cosas, debe la Sala estudiar, de acuerdo con las pruebas allegadas al proceso, si las entidades demandadas son responsables por los daños sufridos

<sup>27</sup> Sentencia de 31 de agosto de 2006, exp. 15.772, C.P. Ruth Stella Correa Palacio. sentencia de 31 de agosto de 2006, exp. 15.283, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; sentencias de 30 de noviembre de 2006, exps. 15.201 y 25.063, C.P. Alíer Hernández Enríquez.

<sup>28</sup> En sentencia del 30 de julio de 2008, expediente 15.726. C.P. Myriam Guerrero de Escobar, el Consejero Enrique Gil Botero aclaró el voto señalando que no debe plantearse de manera definitiva el abandono de la aplicación del régimen de falla presunta del servicio. sentencia del consejo de estado de 28 de abril de 2010 con ponencia de la Consejera Ruth Stella Correa Palacio, con radicación número: 25000-23-26-000-1995-01040-01(17725). sentencia de 24 de marzo de 2011 con ponencia del Consejero Hernán Andrade Rincón, con radicación: 250002326000199208147-01 (18.232); Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera- Subsección A, en sentencia de ocho (8) de junio de dos mil once (2.011), radicación: 23715 (19360), Consejero Ponente: Hernán Andrade Rincón.

<sup>29</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 20 de abril de 2008 expediente exp. 15563.

<sup>30</sup> reiterada en sentencia de 18 de abril de 2010, consejera ponente Dra. Ruth Stella Correa Palacio.



**SENTENCIA No. 061/016**

por los actores, teniendo como referencia el régimen de la falla del servicio y como punto central de discusión uno de los elementos fundamentales de la responsabilidad, la imputabilidad del daño.

**6.5. Pruebas aportadas al proceso**

Dentro de las pruebas relevantes aportadas y practicadas en el proceso, se destacan las siguientes:

- Registro Notarial en el que consta que el señor Hugo Manrique Ramos contrajo matrimonio con la señora Elizabeth Manrique Pomares, el 27 de mayo de 1981<sup>31</sup>.
- Registro civil de nacimiento de los jóvenes, Karen Natalia, Heber Andrés, y Daniela Manrique Manrique, en el que consta que los mismos son hijos de los señores Hugo Manrique Ramos y Elizabeth Manrique Pomares<sup>32</sup>.
- Oficio No. SRS 300-02044 del 26 de junio de 2009, por medio del cual la Subdirectora de Registros Sanitarios del INVIMA dio contestación al derecho de petición realizado por el señor Hugo Manrique Ramos, radicado: INVIMA 9060420<sup>33</sup>.
- Oficio No. 0500-2394-09 del 28 de septiembre de 2009, por medio del cual la Subdirectora de Insumos para la Salud y productos Varios del INVIMA dio contestación al derecho de petición realizado por el señor Hugo Manrique Ramos, radicado: 09069687<sup>34</sup>.
- Informe de resultados de pan-angiografía cerebral practicada al señor Hugo Manrique Ramos, el 4 de diciembre de 2008, por medio del cual la Dra. Micaela Arrieta deja constancia de la separación y migración de fragmento hidrofílico del catéter hacia la bifurcación carótida derecha<sup>35</sup>.
- Acta de Junta Médica del 4 de diciembre de 2008, suscrita por los doctores Lemán Corpus y Micaela Arrieta en la que se adopta la decisión de dar manejo conservador a la situación del señor Hugo Manrique Ramos, suministrando terapia anticoagulante y antitrombótica dejando

---

<sup>31</sup> Folio 25 C. 1

<sup>32</sup> Folio 27-29 C. 1

<sup>33</sup> Folio 30-31 C. 1

<sup>34</sup> Folio 32-33 C. 1

<sup>35</sup> Folio 34 C. 1



SENTENCIA No. 061/016

en abandono el objeto extraño en el cuerpo del paciente hasta que éste se epitelize<sup>36</sup>.

- Informe de extracción de cuerpo extraño intravascular en CARÓTIDA INTERNA DERECHA; procedimiento realizado al señor Hugo Manrique Ramos el 13 de diciembre de 2008, en el que se deja constancia que el objeto a extraer se direcciona hasta la arteria iliaca externa derecha, donde se fracciona y migra hacia la arteria poplítea derecha<sup>37</sup>.
- Informe de extracción de cuerpo extraño intravascular en POPLÍTEA DERECHA; procedimiento realizado al señor Hugo Manrique Ramos el 16 de diciembre de 2008, en el que se deja constancia que el objeto a extraer se direcciona hasta la arteria femoral superficial derecha donde nuevamente se fracciona en 2 partes y migra hacia la arteria poplítea derecha con arteria tibial anterior<sup>38</sup>.
- Valoración psiquiátrica realizada al señor Hugo Manrique Ramos, en el Centro Médico Integral El Cabrero, CEMIC- Unidad de Salud Mental –, en el que se diagnostica al paciente con estrés postraumático y posible trastorno de personalidad secundario a lesión orgánica del cerebro<sup>39</sup>.
- Oficio del 10 de septiembre de 2009, por medio del cual la Gerente General de World Medical S.A.S., empresa distribuidora del catéter utilizado en el procedimiento realizado al actor, dio respuesta al derecho de petición elevado por el señor Hugo Manrique Ramos<sup>40</sup>.
- Lista de materiales e instrumentos utilizados durante los procedimientos realizados al señor Hugo Manrique Ramos, desde el 4 de diciembre hasta el 16 de diciembre de 2008<sup>41</sup>.
- Resolución No. 2004010806 2004, por medio de la cual se le concede Registro Sanitario No. INVIMA 2004V-0002627 por el término de 10 años al producto VATETERES CARDIOVASCULARES MERIT MEDICAL<sup>42</sup>.

<sup>36</sup> Folio 35 C. 1

<sup>37</sup> Folio 36 C. 1

<sup>38</sup> Folio 37 C. 1

<sup>39</sup> Folio 38 y 52 C. 1

<sup>40</sup> Folio 53-67 C. 1

<sup>41</sup> Folio 69-71 C. 1

<sup>42</sup> Folio 283 C. 2



SENTENCIA No. 061/016

- Resoluciones No. 2004010806 de 2004 y 2006007158 de 2006, por medio de la cual se modificó la anterior resolución en el sentido de incluir como importador del producto a WORLD MEIDICAL S.A.S<sup>43</sup>.
- Certificado de capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento de dispositivos médicos realizado por el INVIMA, de fecha 15 de septiembre de 2010, en el que se da cuenta que WORLD MEIDICAL S.A.S cumple con las condiciones necesarias de almacenamiento y acondicionamiento de dispositivos médicos<sup>44</sup>.
- Historia Clínica del señor Hugo Manrique Ramos, desde el 8 de octubre de 2008, hasta el 11 de octubre de 2010, en la que se registra la consulta (de urgencia) hecha por el actor por motivo de cefalea<sup>45</sup>.
- Dictamen pericial rendido por la Junta de Calificación de la Invalidez, el cual arroja un porcentaje de pérdida de capacidad del señor Hugo Manrique Ramos en un total de 38.95%<sup>46</sup>.
- Por medio de escrito del 26 de febrero de 2013<sup>47</sup>, la parte accionante aportó al proceso varios documentos que contienen información sobre atención psicológica, fisioterapia y exámenes médicos realizados por el señor Manrique Ramos de manera particular, aparentemente recibidas por el señor Hugo Manrique Ramos entre los años 2009; un análisis de neurofisiológico de miembros inferiores y variedad de información laboral del actor.

Ahora bien, no es posible tener en cuenta dicha información en el proceso, toda vez que la misma no fue aportada en las oportunidades establecidas por el C.P.C.<sup>48</sup>, es decir, con la demandada y/o su reforma, ni fueron decretadas en el auto que abrió a pruebas el proceso<sup>49</sup>, por lo que han de considerarse extemporáneas.

- Historia Clínica aportada por CEMIC - Unidad de Salud Mental, en el que se da cuenta que el señor Manrique Ramos sufre de un *"trastorno por estrés postraumático crónico, enfermedad mental que limita su capacidad natural para sentir placer y gozar de tranquilidad. Asociado*

<sup>43</sup> Folio 284-284 C. 2

<sup>44</sup> Folio 292 C. 1

<sup>45</sup> Folio 365 – 464 C. 2 y 3; folios 542-616 C. 4

<sup>46</sup> Folio 782-784 C. 4

<sup>47</sup> Folio 786-811 C. 4 y 5

<sup>48</sup> Norma vigente para la época en la que se tramitó el proceso.

<sup>49</sup> Auto del 29 de nov de 2011. Folio 465-469 C. 3



SENTENCIA No. 061/016

a secuelas físicas resultado del trauma recibido en clínica san (sic) de dios"<sup>50</sup>

- Declaración de los señores Rita Patricia Polo Torres, Álvaro Emilio Cuadrado Alvarado, Beatriz Ruiz Castro quienes son terceros allegados a la familia y tuvieron conocimiento de los hechos objeto de demanda; además declararon sobre la afectación moral sufrida por la familia<sup>51</sup>.
- Declaración del Dr. Leman Alcides Corpus Rodríguez, quien fue uno de los médicos que intervino en la adopción de decisiones y los procedimientos realizados para enfrentar la situación en la que se encontraba el señor Hugo Manrique Ramos, como consecuencia del incidente suscitado con el catéter<sup>52</sup>.
- Declaración de la Dra. Micaela Arrieta Usta, quien fue médico a cargo de practicar el procedimiento de panangiografía cerebral al señor Manrique Ramos<sup>53</sup>.
- Interrogatorio de partes realizado a Hugo Manrique Ramos<sup>54</sup>.

## 6.6 CASO CONCRETO

### 5.6.1 Circunstancias de modo tiempo y lugar en que ocurrieron los hechos

Así las cosas, sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar que rodearon los hechos en los cuales resultó damnificado el señor Manrique Ramos, se encuentra que, el 8 de octubre de 2008 el actor acudió a la Urgencia de la Clínica Universitaria San Juan de Dios, con diagnóstico de cefalea aguda con varios de días de progreso<sup>55</sup>.

Según se relata en la demanda, debido a los antecedentes de aneurisma cerebral que tenía el señor Manrique en su familia, su médico tratante le ordenó la práctica de unos exámenes clínicos entre ellos una PAN-ANGIOGRAFÍA CEREBRAL<sup>56</sup>, la cual se llevó a cabo el 4 de diciembre de 2008 en la que se tuvo el siguiente resultado:

<sup>50</sup> Folio 875-876 C. 5

<sup>51</sup> Folio 470-481 C. 3

<sup>52</sup> Folio 919-921 C. 5

<sup>53</sup> Folio 923-925 C. 5

<sup>54</sup> Folio 482-483 C. 3

<sup>55</sup> Folio 367

<sup>56</sup> "La angiografía cerebral utiliza un catéter, la guía por rayos X y una inyección de material de contraste para examinar vasos sanguíneos en el cerebro para identificar anomalías tales como aneurismas y enfermedades como la aterosclerosis (placa). La angiografía (o pan-



**"ANTECEDENTES PERSONALES:** Paciente de 49 años de edad con antecedentes de cefalea intensa e historia familiar de aneurismas cerebrales (2 hermanos) con TAC de cráneo simple y contrastado normal de Octubre 14/08 y AngioRM cerebral normal de Octubre 18/08, en tratamiento con ácido valproico con persistencia de los síntomas. **DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:** Por punción de arteria femoral derecha y con catéter Bem hidrofílico y guía hidrofílica 0.035 de 150 cm se cateterizan selectivamente la arteria carótida común derecha. Posteriormente con catéter Vert y guía hidrofílica 0.035 de 150 cm se cateterizan la arteria carótida común izquierda y las arterias vertebrales y se realizan adquisiciones bajo sustracción digital observándose. **CONCLUSIÓN:** Paciente de 49 años con antecedente de cefalea intensa a quien se le realiza pangiografía cerebral la cual no muestra alteraciones angiográficas. Se presenta como complicación separación y migración de fragmento hidrofílico del catéter hacia la bifurcación carotídea derecha"<sup>57</sup>.

En la Hoja de evolución, visible a folio 456 del C/no 3, también se deja constancia del suceso ocurrido durante el procedimiento, y se deja evidencia (con el stiker o adhesivo) de cuál fue el equipo utilizado durante la intervención realizada al paciente, observándose que se trató de un catéter 5f Bern, Impress, Marca MeritMedical.

Se advierte en el proceso, que pasado el incidente, la Dra Micaela Arrieta Usta acudió a realizar junta médica, ese mismo día, con el Dr. Lemán Corpus en la cual se recomendó lo siguiente:

*"Ante el Incidente adverso existen 2 opciones de terapéuticas:*

- 1- Realizar extracción del cuerpo extraño con un lazo de Amplatz o Retraiver con el riesgo de migración y oclusión que existe hacia la carótida interna.
- 2- Realizar manejo conservador con terapia anticoagulante y antitrombótica y dejar abandonado en ese segmento el cuerpo extraño hasta que se epitelice.

**angiografía)** es un examen médico de invasión mínima que usa rayos X y un material de contraste que contiene yodo, para producir fotografías de los vasos sanguíneos en el cerebro. En la angiografía cerebral, un tubo fino de plástico llamado catéter es insertado en una arteria de la pierna o del brazo a través de una pequeña incisión en la piel. Usando rayos X como guía, el catéter es desplazado hasta el área que está siendo examinada. Una vez que el catéter alcanza dicha área, se inyecta material de contraste a través de un tubo, y las imágenes son capturadas usando radiación ionizante (rayos X)". Negrilla y subrayado fuera de texto.

<http://www.radiologyinfo.org/sp/info.cfm?pg=angiocerebral#beneficios-riesgos>

<https://www.clinicadam.com/salud/5/003799.html>

De acuerdo con la Clínica Mayfiel, este tipo de estudios debe ser realizado por un médico especializado en radiología intervencionista. <http://www.mayfieldclinic.com/PE-ANGIOsp.htm>.

<sup>57</sup> Folio 431 C. 3



*Se realiza Junta Médico-quirúrgica que decide:*

*Teniendo en cuenta las buenas condiciones generales del paciente y el estado neurológico se considera que debe optarse por el manejo conservador, debido a alto riesgo que con lleva la extracción del cuerpo extraño como son espasmo, trombosis y oclusión arterial in situ y distal con las respectivas complicaciones neurológicas que conlleva"<sup>58</sup>.*

De acuerdo con la hoja de evolución realizada por la Dra. Micaela Arrieta<sup>59</sup>, al paciente se le mantuvo hospitalizado desde la fecha del suceso objeto de demanda, para efectos de realizarle controles y seguimiento de su situación, la cual, de acuerdo con las notas de la referida médico, permaneció sin alteraciones, sin que el actor diera muestras de déficit motor o sensitivo, por lo que se recomendó continuar con el manejo conservador.

Del anterior documento también se extrae, que el 7 de diciembre de 2008, se le ordenó al señor Manrique, la realización de un examen de Rx de cuello, para verificar la posición del catéter<sup>60</sup>. Los resultados de dicha prueba fueron entregados el 8 de diciembre de ese mismo año, y en los mismos, se reflejó que el objeto extraño alojado en la arteria carótida del paciente no mostraba cambios<sup>61</sup>. De igual manera, se deja constancia que hasta la fecha el señor Manrique no ha experimentado déficit motor ni sensitivo, por lo que se recomienda continuar manejo conservador y exploración por neurología

En la evolución realizada el 9 de diciembre de 2010, se plantea nuevamente la posibilidad de extraer el cuerpo extraño por vía (*ilegible*) o quirúrgica, sin embargo se espera valoración por cirugía vascular la cual es solicitada por neurología (*ilegible*). El 10 de diciembre se deja constancia del seguimiento realizado al paciente, el cual no registra cambios, se hace constar la realización de junta médica interdisciplinaria de cirugía vascular, hemodinámica, radiología y neurología endovascular.

Finalmente, el 13 de diciembre<sup>62</sup>, se decide intentar la extracción del cuerpo extraño, intervienen la Dra. Micaela Arrieta (Radióloga Intervencionista), el Dr. Lemus (cardiólogo intervencionista) y el neuro-intervencionista José Luis Roa, entre otros, con el siguiente resultado

**"ANTECEDENTES PERSONALES.** *Paciente de 49 años de edad con antecedentes de cefalea intensa e historia familiar de aneurismas cerebrales (2 hermanos) a*

<sup>58</sup> Folio 432 C.3

<sup>59</sup> Folio 456-464 C. 3

<sup>60</sup> Folio 458 rev.

<sup>61</sup> Folio 460

<sup>62</sup> Folio 433 C. 3



**SENTENCIA No. 061/016**

quien se le realizo panangiografía cerebral normal en Diciembre 4/08, durante el procedimiento se produce la separación y migración del fragmento hidrofílico distal del catéter Bern 5 Fr de MERITMEDICAL hacia la bifurcación carotídea derecha quedando el extremo distal en la carótida interna derecha apoyado en la pared posterior del tercio proximal del vaso y el extremo proximal en la carótida común apoyado en la pared anterior del vaso.

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:**

Bajo neuroleptoanestesia, y previa asepsia y antisepsia por punción de arteria femoral derecha, se coloca introductor femoral 9 FR según técnica de seldinger. Se administran 5000 unidades de heparina intravenosa.

Con catéter Envoy 6 FR y guía hidrofílica 0.035 de 150 cm se cateteriza selectivamente la arteria carótida común derecha, posteriormente se avanza catéter lazo multi snare de 0.05 mm hacia la carótida común derecha en sentido anterogrado hasta capturar el extremo distal del cuerpo extraño el cual se fracciona y se trae hasta la arteria iliaca externa derecha, proximal a la luz del introductor, donde se fragmenta y migra en sentido caudal hasta localizarse en la segunda porción de la arteria poplítea derecha.

Por el sentido retrogrado de la punción se decide realizar la extracción del cuerpo extraño de la arteria poplítea derecha en otro tiempo diferente".

El 16 de diciembre se realizó un nuevo intento de extracción, con el siguiente resultado:

**"ANTECEDENTES PERSONALES:** Paciente de 49 años de edad con antecedentes de cefalea intensa e historia familiar de aneurismas cerebrales (2 hermanos) a quien se le realizo panangiografía cerebral normal en Diciembre 4/08, durante el procedimiento se produce la separación y migración del fragmento hidrofílico distal del catéter Bern 5 Fr de MERITMEDICAL hacia la bifurcación carotídea derecha quedando el extremo distal en la carótida interna derecha el cual es retirado con un catéter lazo pero al ingresar al introductor se produce la migración del fragmento hacia la arteria poplítea derecha

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:**

Previa asepsia y antisepsia por punción anterograda de la arteria femoral derecha, se coloca introductor femoral 9 FR según técnica de seldinger.

Se administran 5000 unidades de heparina intravenosa.

Se avanza catéter lazo multi snare de 0.05 mm hacia la arteria poplítea derecha en sentido anterogrado hasta capturar el extremo del cuerpo extraño el cual se fracciona y se trae hasta el extremo proximal al introductor en la arteria femoral superficial derecha, donde se fragmenta en 2 y migra en sentido caudal hasta localizarse en la segunda tercera porción de la arteria poplítea derecha y arteria tibial anterior.



Se retiran los sistemas y se realiza compresión manual. Se programara para cirugía abierta<sup>63</sup>.

Por último, el 17 de diciembre de 2008, se realizó cirugía abierta al paciente, en la que se encontró lo siguiente:

"DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA

DIAGNOSTICO: CUERPO EXTRAÑO INTREVASCULAR (ARTERIA TIBIAL ANTERIOR – TRONCO TIBIOPERONEO)(...)

CIRUJANO: DR. EFRAIN RAMIREZ BARAKAT (...)

HALLAZGOS: CUERPO EXTRAÑO INTARVASCULAR (CATETER) EN ARTERIA POPLITEA – TRONCO TIBIOPERONEO – ARTERIA TIBIAL ANTERIOR – ARTERIA TIBIAL POSTERIOR (...)

DESCRIPCIÓN:

ARTERIOTOMÍA DE ARTERIA POPLITEA – EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO

ARTERIOTOMÍA DE ARTERIA TIBIAL ANTERIOR – EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO

ARTERIOTOMÍA DE TRONCO TIBIOPERONEO – EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO

NO COMPLICACIONES"

En cuanto a las circunstancias del procedimiento, la Dra. Micaela Arrieta<sup>64</sup> en su declaración expuso:

"Hace ya bastante tiempo, como cuatro o cinco años, en diciembre de 2008, al señor Hugo Manrique le solicitaron un estudio, una panangiografía cerebral, y por el convenio que existía entre la Nueva EPS y la Clínica San Juan de Dios, el paciente fue citado para hacerle el estudio de hemodinamia. **La persona encargada de hacer ese estudio era yo, el señor Hugo llega al servicio, firma sus documentos y pasa a la sala de estudio, el estudio se hace puncionando una arteria, en este caso la femoral derecha y con un catéter y una guía se llega al vaso que se va a estudiar, en este caso eran los vasos del cerebro que son cuatro, por orden ya que tenemos al hacer el estudio siempre empezamos por el lado derecho, con la carótida derecha, esto guiado por fluoroscopia, por la imagen uno va siguiendo el catéter y va llegando a cada vaso, empezamos por la carótida derecha, yo subí el catéter con una guía y lo ubiqué en la carótida común, cuando miré que estaba ahí, entonces nosotros inyectamos y deben pintar los vasos de la carótida común, cuando yo inyecto, veo que no me pintan los vasos, yo muevo el equipo a mirar que pasó a ver si el catéter se cayó porque ellos se bajan, entonces en ese momento me doy cuenta de que el catéter se había fragmentado, se partió en dos, un extremo corto, pues la punta se le partió, yo saqué el catéter y quedó el fragmento allá alojado, pedí otro catéter y realicé mi estudio, en ese momento yo debía mantener la calma, también reflejarle esa tranquilidad al paciente, el estudio se hizo a pesar del incidente**

<sup>63</sup> Folio 434 C. 3

<sup>64</sup> De acuerdo con la Hoja de vida visible a folio 513-518 (C. 3), se encuentra que la Dra. Micaela Arrieta Usta es Médico y Cirujano, Especialista en Radiología e Imágenes Diagnósticas, Especialista en Radiología Intervencionista con experiencia en neurodinamia y radiología intervencionista.



SENTENCIA No. 061/016

presentado al inicio, cuando yo terminé le expliqué al señor lo que había pasado, en ese momento yo debía definir que iba a hacer con eso y llamé al doctor Lemán, e hicimos una junta médica para decidir la conducta a seguir, o sea que íbamos a hacer con el fragmento que estaba en la carótida. Pues él vino, en ese momento decidimos ponerle un poco de antiagregación para disminuir la formación de trombos, hablamos con ellos, sus familiares el señor, y decidimos esperar para tomar la conducta final con respecto al catéter. No recuerdo si fueron uno, dos o tres días que pasaron, para que viniera un neurointervencionista para el retiro del fragmento del catéter. **El día que se llevó al paciente a un segundo procedimiento estaba el doctor José Luis Roa, el doctor Rafael Almeida, Lemán Corpus y yo, se trajo un dispositivo especial, un lazo o asa, con el cual se logró extraer el catéter de la zona peligrosa, se retiró de la carótida y quedó alojado en la femoral, se intentó sacar todo hasta afuera pero no pasó de la femoral, en este punto es menos riesgoso que donde estaba en el cuello. De la arteria femoral se intentó sacar y cada vez que agarrábamos el catéter, el catéter se partía, o sea, un fragmento terminó convirtiéndose como en cuatro o cinco fragmentos, entonces de la femoral se fue a la arteria poplítea y de allí se alojó un fragmento en una arteria tibial que no pudo ser extraído, por lo cual el doctor Efraín Ramírez lo llevó a cirugía y extrajo el fragmento, pero ya un fragmento corto y en la pierna derecha. Hasta este tiempo el paciente estuvo muy ansioso pero sin presentar ningún síntoma neurológico, ni déficit motor ni sensitivo, después de la cirugía en la que se sacó el último fragmento el refirió adormecimiento y pérdida un poco de la sensibilidad en una parte del pie. Vale aclarar que todos los insumos que nosotros usamos fueron nuevos, que todo se hizo bajo los protocolos de atención, que el personal que intervino en su atención fue personal especializado, debidamente entrenados y certificado".** En este estado de la diligencia, se le concede el uso de la palabra al doctor JAVIER MARTÍNEZ ÁLVAREZ, para que interrogue a la testigo. PREGUNTADO: "Diga si el doctor Hugo Manrique Ramos era paciente suyo y como llegó a la clínica". CONTESTÓ: "El señor Hugo no es paciente mío, mi especialidad generalmente atiende pacientes que vienen por interconsultas o a la realización de procedimientos que son ordenados por médicos tratantes, nosotros hacemos el procedimiento, enviamos el resultado y sigue con su médico tratante". PREGUNTADO: "Cual era el estado de salud del doctor Hugo Manrique Ramos según su criterio cuando llegó a la clínica para ser atendido por usted". CONTESTÓ: "Cuando ingresó era un paciente en buen estado general que había consultado por cefaleas intensas a su médico, pero que no tenía déficit neurológico". PREGUNTADO: "A qué atribuye usted la fragmentación del catéter". CONTESTÓ: "Si yo lo supiera se lo dijera y no lo hubiera usado, porque era un dispositivo nuevo, entonces realmente no tengo respuesta, porque si yo sé que un material no me va a funcionar no lo uso, porque está en riesgo la salud del paciente y mi integridad como persona y como profesional". PREGUNTADO: "Que razones tuvo para apoyarse o hacerse acompañar del doctor Lemán Alcides Corpus Rodríguez, cuando el incidente de salud del doctor Manrique Ramos escapa a la especialidad de dicho galeno". CONTESTÓ: "Primero, el doctor Lemán y yo hacíamos parte del mismo equipo de hemodinamia de la clínica San Juan de Dios, él es médico cardiólogo hemodinamista, y yo



SENTENCIA No. 061/016

*radióloga intervencionista, tanto él como yo trabajamos con catéteres y guías, él trabaja en corazón y yo en el resto del cuerpo, en ese momento la persona más cercana que yo tuve fue a él y lo llamé y lo consulté en ese momento para apoyarme, ahora él no es neurointervencionista, ni él ni yo, por eso hicimos la junta y decidimos esperar y llamar al neurointervencionista. Todos trabajamos con vasos sanguíneos, trabajamos con los materiales de composición similar y en ocasiones nos apoyamos unos a otros".* PREGUNTADO: "Explíquenos por qué el catéter usted lo subió hasta la altura del cuello, cuando ese procedimiento se puede hacer o no desde otro sitio". CONTESTÓ: "Primero, el procedimiento solicitado al señor fue una panangiografía cerebral, este estudio se hace subiendo el catéter hasta la arteria carótida derecha e izquierda y arterias vertebrales derecha e izquierda, como su nombre lo dice 'Pan' significa todos los vasos del cerebro, entonces como son todos los vasos, yo tengo que tomar cuatro arterias principales, se puede colocar en la carótida común que fue donde yo lo coloqué, o en la carótida interna que gracias Dios no lo subí allá, si el catéter no se sube al cuello, si se deja en el tórax, no es una panangiografía, entonces cuando yo subo el catéter queda alojado entre la carótida común y el origen de la carótida interna". PREGUNTADO: "Cuanto demora normalmente un procedimiento de estos". CONTESTÓ: "Depende, si es un paciente joven, que tiene unas arterias sanas el procedimiento puede durar media hora, si es un paciente mayor, con aterosclerosis con tortuosidad de las arterias puede durar una hora, hora y media, dependiendo de las condiciones del paciente, porque cada paciente es único". PREGUNTADO: "Diga al despacho si en esa junta médica se decidió entre otras cosas, lo siguiente 'dejar abandonado en ese segmento el cuerpo extraño hasta que se epitelize'". CONTESTÓ: "Como usted observa en la junta hablamos de dos opciones terapéuticas, un manejo agresivo y uno conservador, en ese momento, primero, no había neurointervencionista, dos, no había el dispositivo para retirar el catéter y debíamos tomar una decisión de tratamiento, en la junta se expresan dos opciones o dos alternativas, y se decide optar por el manejo conservador en ese momento, en medicina hay una premisa que es, *primum non nocere*, primero no hacer daño, si yo no estoy entrenada, si no tengo el conocimiento, si no tengo el material, mejor esperar, y fue lo que se hizo en ese momento, después a los varios días se realizó se optó extraer el material, porque ya teníamos la persona, las condiciones, estaba todo, pero en ese momento la decisión fue no hacer nada porque no estábamos en condiciones. En neurointervencionismo, es frecuente en el manejo de malformaciones dejar materiales abandonados, o sea, se deja el catéter, el organismo lo cubre con epitelio para evitar complicaciones cuando se fragmenta el catéter". PREGUNTADO: "Será que cuando usted utiliza la expresión epitelize está significando que el organismo lo degrade o asimile". CONTESTÓ: "Degrada y asimilar son dos conceptos diferentes, en este momento no disponemos de catéteres biodegradables, es decir, que sea consumido o destruido por el organismo, y epitalizar es que el organismo va creando una capa de fibrina y luego lo incluye en su epitelio, lo cubre". PREGUNTADO: "La epitalización supone algún riesgo en salud". CONTESTÓ: "Cualquier cuerpo extraño en el interior del organismo puede crear riesgo, por eso decidimos extraer el catéter, en un segundo tiempo, posteriormente, o sea, ese mismo día



SENTENCIA No. 061/016

no". PREGUNTADO: "Que pasó con el catéter fragmentado y su empaque o envoltente". CONTESTÓ: "Una parte se le entregó al laboratorio Merit Medical para que estudiaran y otra parte lo tenían los familiares del doctor Hugo. La caja o el envoltente no recuerdo, esa parte la maneja enfermería". PREGUNTADO: "Sería que usted recibió del personal paramédico ya fuera de su envoltente". CONTESTÓ: "No, este material siempre es presentado dentro de su paquete al médico especialista, es material estéril, o sea ellos no pueden traerlo abierto de otro lado e ingresarlo a la sala, siempre es abierto en nuestra presencia". PREGUNTADO: "Informó usted a Merit Medical Sistem y a World Medical Ltda., sobre este incidente, que explicación si la hubo respecto al catéter fragmentado". CONTESTÓ: "En ese momento se llamó al distribuidor, se pasó el reporte del incidente, en la clínica existía, porque ya no existe la clínica, un programa de paciente seguro, que todos los incidentes había que reportarlo. El laboratorio pidió el fragmento, se les envió, eso se mandó a Estado Unidos con un formato que se llenó: AIQ, que se encuentra en el expediente en los folios 60 a 63, eso lo llené y lo envié, no recuerdo si se me respondió". PREGUNTADO: "Enviaron ustedes el envoltente donde venía el catéter a la distribuidora y Merit Medical". CONTESTÓ: "No fui la persona encargada de realizar el envío, realicé el reporte, entregué los fragmentos, entregué en lote y la envoltura. Esta función no es médica, es del enfermero jefe de la sala. Como personal médico mi función es realizar el reporte descrito en el formulario anterior y notificar el incidente". PREGUNTADO: "Exhibió usted el catéter que utilizó a los familiares o al paciente, doctor Manrique, antes de iniciar el procedimiento médico". CONTESTÓ: "En ningún protocolo, ni ninguna sala de ninguna parte, se le muestra a los familiares y al paciente los materiales a utilizar". PREGUNTADO: "Le pongo de presente el acta de junta médica de fecha cuatro de diciembre de 2008, para que nos informe si reconoce el contenido y la firma que allí aparece, si corresponde a usted o no". CONTESTÓ: "Ya de esta acta se ha hablado en puntos anteriores, y si esta es mi firma, es mi escrito o mi informe, fue lo que se conceptuó en ese momento, que después a los dos o tres días se tomó otra decisión". PREGUNTADO: "Porqué las actas de trece y dieciséis de diciembre de 2008, están únicamente firmadas por usted, y no por los restantes". CONTESTÓ: "No tenía idea de que no estaban firmadas por las otras personas, pero el señor Hugo fue atendido por esas dos personas, que fueron los que realizaron la extracción del material". PREGUNTADO: "Dígame doctora cuantas veces intentó usted extraer el catéter del cuerpo del doctor Hugo Manrique". CONTESTÓ: "Yo ni una sola vez en el momento en que se desprendió, porque no tenía materiales ni entrenamiento en ese momento (neurointervencionista). Después en el procedimiento de extracción que se realizó posteriormente cuando estaba en la femoral, estábamos varios y esta maniobra debe ser en conjunto, debe ser realizada por dos personas y no recuerdo que parte hice yo, este dispositivo necesita la operación de dos personas o la intervención de dos personas, uno que captura el catéter y otro que lo ahorca". PREGUNTADO: "Diga al despacho si conoce si a raíz del insuceso de salud el doctor Hugo Manrique Ramos padeció o padece algún tipo de secuela médica". CONTESTÓ: "Como mencioné anteriormente, tengo mucho tiempo de no ver al señor Hugo, en el



SENTENCIA No. 061/016

*momento que salió de la clínica refería adormecimiento en una porción de la pierna y del pie, no sé cuál es su estado actual”<sup>65</sup>.*

En igual sentido, el Médico LEMAN ALCIDES CORPUS RODRÍGUEZ<sup>66</sup>, quien también participó en la junta médica y en los procedimientos de extracción, manifestó:

*“la Magistrada toma el uso de la palabra y le pide que haga un relato de lo que le conste sobre los hechos de la demanda, CONTESTÓ: “La doctora Micaela Arrieta realiza un cateterismo de las arterias del cuello, a un paciente de ella con nombre Hugo Manrique Ramos, como varias horas más tarde ella me mandó a llamar para comentarme algo, y era que un segmento del extremo distal del catéter se había desprendido durante el procedimiento que ella estaba haciendo y había quedado alojado creo que en la arteria carótida, no recuerdo cuál de las dos era si la derecha o la izquierda. **Entonces ella me llamó para comentarme el caso y darle un consejo o un apoyo sobre que podía hacerse en esa situación. En ese momento lo que yo le dije, Micaela en este momento el riesgo que existe de que el cuerpo extraño ese produzca daño, es que forme trombos, entonces en este momento lo que hay que hacer es anticoagular al paciente, hospitalizarlo y asesorarnos de otras personas que tengan más experiencias en esta situación. Entonces se dejó al paciente hospitalizado tratándolo con drogas que lo iban a proteger de alguna posible embolización cerebral, eso consiste en que se pueden formar trombos (coágulos) en el catéter que puedan desprenderse e irse a una parte más distal de la arteria, a cualquier arteria cerebral distal, por eso se le hizo el tratamiento adecuado para evitar esta posible complicación. Posteriormente se informó a Bogotá, a la Directiva de la Fundación que operaba en la Clínica San Juan de Dios, y ellos enviaron unas personas especialistas en este tipo de complicaciones, los cuales sacaron el cuerpo extraño de la zona de riesgo cerebral y lo dejaron alojado en una zona de menor riesgo, creo que era la arteria iliaca, miembro inferior derecho, y ellos pues consideraron que el problema grave de embolia cerebral estaba resuelto en ese momento, y decidieron dejar el catéter en ese segmento dejando por terminado el procedimiento de los especialistas que llegaron de Bogotá. Entonces persistía el cuerpo extraño dentro de la arteria del paciente, uno se preguntaba qué hacer con ese catéter que persistía dentro del cuerpo del paciente, aunque ya estaba en una zona de menor riesgo de complicación, persistía riesgo de embolizar hacia arteria de las piernas, eso significa que se formen coágulos que se desplacen hacia otras arterias distales, puede obstruir el flujo de sangre a alguna arteria distal, al haber obstrucción distal puede haber lo que se llama isquemia en el miembro inferior, ya la parte menuda esa se tendría que preguntar a un especialista vascular periférico, porque yo soy cardiólogo hemodinamista. Quedaban dos opciones con ese catéter, uno dejarlo en el sitio donde lo habían***

<sup>65</sup> Ver índice 49

<sup>66</sup> De acuerdo con la hoja de vida visible a folio 528-541 (c. 3), el Dr. Leman Corpus Rodríguez tiene la calidad de Médico y Cirujano, Especialista en Cardiología y otros.



SENTENCIA No. 061/016

dejado los doctores con su tratamiento respectivo para evitar las complicaciones de trombos, y dos, retirarlo del cuerpo, entonces para retirarlo existían dos formas, una era con cirugía abierta y la otra era por medio de cateterismo, forma percutánea por medio de punción. La doctora Micaela me pidió el favor que le ayudara a retirarlo por medio de catetes, eso fue unos días posteriores al incidente, y lo intentamos pero el intento fue fallido, yo le ayudé con la manipulación de los catetes para retirarlo. Posteriormente, tengo entendido que la doctora Micaela le solicitó al cirujano al especialista vascular periférico para que retirara el catéter con cirugía abierta, y así fue el doctor operó al paciente y retiró el cuerpo extraño, los tiempos no los manejo porque no recuerdo después de seis años, mi memoria no da para tanto". En este estado de la diligencia, se le concede el uso de la palabra al doctor JAVIER MARTÍNEZ ÁLVAREZ, para que interrogue al testigo. PREGUNTADO: "Hubo entre usted y la doctora Micaela Arrieta Usta alguna reunión de trabajo, comité o junta para la evaluación y resolución del tema o incidente de salud del señor Hugo Manrique Ramos, por favor explíquenos que decisión se tomó al respecto". CONTESTÓ: "Después que sucedió el incidente de salud ese, la doctora Micaela me llamó para pedirme un concepto unas horas después del incidente, no recuerdo el tiempo exacto, para comentarme el caso, y eso creo que se consignó a manera de junta médica, al momento decidimos no hacer nada hasta que no estuviéramos seguros de la situación que se había presentado y que podíamos hacer, inicialmente sabíamos que lo que teníamos que proteger al paciente de complicaciones mayores como la formación de coágulos y tromboembolismo cerebrales que era lo más grave en ese momento. Posteriormente buscamos asesorías de unos médicos especialistas en neurointervencionismo que fueron los que se desplazaron de Bogotá a Cartagena y retiraron el catéter del área de riesgo cerebral, dejándolo alojado en la arteria iliaca". PREGUNTADO: "A folio 34 aparece un acta de junta médica, en ese acta aparece el término Epitelice, explique al despacho que significa eso". CONTESTÓ: "Epitelice significa que se va formando una capa de células encima del catéter recubriéndolo y de esa forma evita el riesgo de la formación de coágulos encima de él, sin embargo, eso no sucedió porque inmediatamente se llamó a los especialistas que vinieron y retiraron el catéter del lugar de riesgo". [...] PREGUNTADO: "Díganos al despacho cuantas veces intentó usted con la doctora Micaela Arrieta Usta retirar el catéter o cuerpo extraño de la humanidad del doctor Manrique Ramos". CONTESTÓ: "Creo que fueron en dos oportunidades, la primera fue fallida, e intentamos una segunda oportunidad con otros dispositivos y tampoco se consiguió retirar, las dos oportunidades fueron fallidas, y de ahí ya la doctora Micaela optó por la segunda opción que había que era cirugía abierta". PREGUNTADO: "Le pongo de presente el acta que obra a folio 35, para que manifieste sí reconoce como suya la firma que aparece insertada en dicho documento". CONTESTÓ: "Si esa es la firma mía, y el contenido corresponde a una junta médica. Pero aclaro que eso fue un concepto inicial pero lo que se hizo fue buscar el apoyo de los especialistas de Bogotá, quienes decidieron retirar el catéter directamente". PREGUNTADO: "Tiene usted experiencia en este tipo de procedimientos, a la situación de que un cuerpo extraño quede en una arteria". CONTESTÓ: "Si usted me pregunta por retirada de cuerpo extraño a nivel



## SENTENCIA No. 061/016

de carótida, no es mi campo, no manejo eso, por eso se decide en ese momento por algo conservador y esperar otras opciones de personas con más idoneidad en el tema. Si usted me pregunta de retirar cuerpos extraños a nivel de iliacas, ahí sí tengo mucha experiencia, en esa área si tengo mucha experiencia. En este caso, utilizamos los dispositivos correctos como son los dispositivos de extracción de cuerpos extraños, retraiver y un sistema de guías metálicas especiales, con lo cual conseguimos atrapar el cuerpo extraño, pero no fue posible extraerlo a través del orificio del introductor femoral, que es una especie de tubo o ducto a través del cual se van a introducir los catéteres necesarios". PREGUNTADO: "Podría decir al despacho según su criterio y experiencias, si ese catéter que se fragmentó tenía algún desperfecto o fue de pronto producto de la manipulación que se deterioró"<sup>67</sup>.

Según lo narrado en la demanda, y lo expuesto en su versión por la señora **RITA PATRICIA POLO TORRES**, fue necesario, por parte de la familia y de la clínica, buscar ayuda de un especialista neurointervencionista para que realizara la extracción de los restos del catéter incrustado en el cuerpo del señor Manrique, al respecto la testigo expuso:

"Ese mismo día en las horas de la noche, me llamo mi amiga ELIZABETH preocupada porque a HUGO le había ido bien en el resultado del examen pero que parte del instrumento utilizado para el mismo, creo que llama CATETER, se había quedado en su cuerpo muy cerca al cerebro, específicamente en el cuello detrás del oído. (...) **Preocupada la familia con el tema una hermana de él (MABEL) consultó en Bogotá con unos grandes médicos sobre la materia y ellos le pidieron que les enviara el reporte médico y el CD - ROOM o grabación del procedimiento que se le había hecho a HUGO MANRIQUE, para poder obtener estos documentos y cds, ELIZABETH MANRIQUE me pidió el favor como abogada y amiga que le redactara un Derecho de petición en tal sentido por la urgencia y gravedad del asunto. De inmediato lo hicimos y a través de estos derecho de petición obtuvimos el CD-.ROOM, se envió a Bogotá a un médico reconocido en el medio de la salud como EL VAQUERO, el nombre no lo recuerdo, pero se me quedó grabado el sobrenombre porque al parecer a nivel nacional está reconocido debido a que en el procedimiento que realiza para extraer estas partículas o instrumentos de los cuerpos, es como sí tirar un lazo y atrapar y coger como si fuera un animal, de allí el sobrenombre de EL VAQUERO, y la prueba fue que este señor le salvó la vida a HUGO MANRIQUE. Me atrevo a decir esto porque de no haber bajado ese CATETER a la pierna hoy no contáramos con nuestro amigo. Es más tengo entendido que la familia de HUGO MANRIQUE, estaba haciendo todas las vueltas para traerlo directamente ellos, pero la Clínica lo contrató directamente, gasto este que se evitó la familia, es más que cuando la Clínica busco al "VAQUERO", tengo entendido que este les preguntó si se trataba del caso de HUGO MANRIQUE.** También tengo conocimiento, porque fui a visitar a mi amigo a la clínica que después de la operación efectuada por "EL VAQUERO", el cual comenzó a bajar el CATETER,

<sup>67</sup> Folio 919-921 C. 5



**SENTENCIA No. 061/016**

*no lo pudo sacar, esto fue un sábado, por lo que ya descartándose el peligro por encontrarse en la pierna, se devolvió para Bogotá, dejando instrucciones a los médicos residentes para el procedimiento dentro de estos a la doctora MICAELA y otro que no recuerdo el nombre"<sup>68</sup>.*

Con posterioridad a la intervención quirúrgica del 17 de diciembre, el paciente refirió tener adormecimiento/hormigueo en los pies (parestesias), a partir del segundo día de pos operatorio, y dicha sintomatología se extendió hasta su salida de la clínica, la cual tuvo ocasión el 20 de diciembre de 2008, según la nota de enfermería de esa fecha<sup>69</sup>.

El día 8 de enero de 2008 (después de 18 días de haber salido del hospital), en la cita de control con el médico cirujano Efraín Ramírez Barakat, éste aún sigue manifestando tener las sensación de hormigueo y adormecimiento del pie derecho.

#### **6.6.2 El Daño.**

Según la doctrina española, particularmente en la del profesor Eduardo García de Enterría, y conforme a lo reseñado en múltiples sentencias desde 1991<sup>70</sup>, el daño debe ser entendido como el perjuicio provocado a una persona que no tiene el deber jurídico de soportarlo. Este concepto del daño antijurídico como fundamento del deber de reparación estatal, armoniza plenamente con los principios y valores propios del Estado Social de Derecho, debido a que al Estado corresponde la salvaguarda de los derechos y libertades de los administrados frente a la propia Administración<sup>71</sup>.

Pues bien, por medio de la presente acción, los demandantes solicitan el reconocimiento de una indemnización, como consecuencia de las lesiones sufridas por el señor Hugo Manrique Ramos, tras ser intervenido el día 4 de diciembre de 2008, para la realización de un examen médico denominado panangiografía cerebral, el cual consistía en lo siguiente:

**"DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:** *Por punción de arteria femoral derecha y con catéter Bem hidrofílico y guía hidrofílica 0.035 de 150 cm se cateterizan selectivamente la arteria carótida común derecha. Posteriormente con catéter Vert y guía hidrofílica 0.035 de 150 cm se cateterizan la arteria carótida común izquierda y las arterias vertebrales y se realizan adquisiciones bajo substracción digital"<sup>72</sup> [...]*

<sup>68</sup> Folio 470-472 C. 3

<sup>69</sup> Folio 421 C.3

<sup>70</sup> Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo, Sentencia del 27 de junio de 1991, C. P. Dr. Julio César Uribe Acosta, expediente 6454.

<sup>71</sup> Corte Constitucional, sentencia C-333 de 1996.

<sup>72</sup> Folio 431 C. 3



Sostienen los actores, que en dicho procedimiento se presentó la ruptura del catéter utilizado, quedando éste alojado en la arteria carótida derecha del paciente, poniendo en constante riesgo su vida. Agregan que después numerosas intervenciones, se logró conseguir que se le extrajera al señor Hugo Manrique Ramos, los fragmentos de catéter que tenía en su cuerpo.

Según los interesados, la experiencia vivida por el señor Hugo Manrique Ramos afectó su vida, toda vez que como consecuencia de los procedimientos realizados y por la angustia que vivió, actualmente padece de trastorno de estrés postraumático crónico, trastorno de personalidad secundario a lesiones orgánica del cerebro, daño neurológico, adormecimiento y dolor en el pie derecho que le impide movilizarse correctamente.

Como prueba de lo expuesto, encuentra Sala que en el expediente se relacionan la valoración psiquiátrica realizada al señor Hugo Manrique Ramos, en el Centro Médico Integral El Cabrero, CEMIC- Unidad de Salud Mental –, en el que se diagnostica al paciente con lo siguiente:

*“IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:*

- 1. Trastorno de estrés postraumático crónico*
- 2. Trastorno de personalidad secundario a lesiones orgánica del cerebro?”*

*COMENTARIOS: se debe descartar la segunda opción diagnostica con un estado neuropsicológico completo – debe realizar (...)”*

También reposa a folios 782-784<sup>73</sup>, dictamen pericial rendido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bolívar, en el cual se expone que el señor Hugo Manrique Ramos, tiene una deficiencia del 30.50%, una discapacidad del 2.20%, y una minusvalía del 6.25%, para un total de pérdida de la capacidad laboral de 38,95%<sup>74</sup>.

Advierte este Tribunal que para la obtención de los anteriores resultados, la Junta Regional de Calificación tuvo en cuenta, entre otras cosas, la valoración psiquiátrica realizada por el Centro Médico CEMIC, en cuanto al cuadro de estrés postraumático crónico y trastorno de personalidad del paciente, que, de acuerdo con la información que reposa en el expediente no era un diagnóstico confirmado, por lo menos en lo que se refiere al trastorno de personalidad, como quiera que se advierte un signo de interrogación frente a dicho diagnóstico, y además, se evidencia el comentario del médico tratante que expone: **“se debe descartar la segunda opción diagnóstica con un estado**

<sup>73</sup> Cuaderno N. 4

<sup>74</sup> Disminución de la capacidad laboral de 38.95% - incapacidad permanente parcial (fl. 789 rev)



neuropsicológico completo – debe realizar (...)”, es decir, para el siquiatra que conocía el caso del demandante existía una posibilidad de que el señor Manrique Ramos estuviera padeciendo dicho trastorno de personalidad, pero ello no era una certeza que pudiera ser tomada como cierta sin antes realizar unos análisis más profundos.

Aunado a lo anterior, se encuentra en el folio 875 y 876 del expediente, la historia clínica aportada por CEMIC - Unidad de Salud Mental, en el que se da cuenta que el señor Manrique Ramos sufre de únicamente de “trastorno por estrés postraumático crónico, enfermedad mental que limita su capacidad natural para sentir placer y gozar de tranquilidad. Asociado a secuelas físicas resultado del trauma recibido en clínica san de dios (sic)”<sup>75</sup>.

En ese entendido, no es posible para esta Corporación darle plena validez a la calificación realizada por la Junta de Calificación de la Invalidez, en la medida en que la misma se fundamentó en un dictamen psiquiátrico que no se encontraba confirmado; y, menos, si se tiene en cuenta que el concepto que más puntuación dio para establecer la pérdida de la capacidad laboral fue precisamente el padecimiento de estrés postraumático y trastorno de personalidad, a los cuales se les otorgó un porcentaje común de 30.00%, para un total de deficiencias de 38.95%<sup>76</sup>.

Así las cosas, y teniendo en cuenta las pruebas hasta ahora relacionadas, se advierte que lo único que se encuentra demostrado es que el actor padece de un trastorno de estrés postraumático crónico, derivado del trauma sufrido por el riesgo en el que estuvo su vida durante los procedimientos a los que fue sometido en la Clínica Universitaria San Juan de Dios.

Ahora bien, revisada la historia clínica realizada por entidad hospitalaria antes mencionada, se encuentran las notas de enfermería, llevadas a cabo con posterioridad a la cirugía abierta de extracción del cuerpo extraño de la humanidad del señor Manrique Ramos, en las que reposa lo siguiente:

- Nota de enfermería de fecha 18 de diciembre de 2008 (10:52 am): “POP EXPLORACIÓN VASCULAR ARTERIA POPLITEA – TRONCO TIBIOPERONEO ARTERIA TIBIAL ANTERIOR – ARTERIA TIBIAL POSTERIOR [...] PACIENTE EN SU PRIMER DÍA DE POP, REFIERE SENTIRSE BIEN, AL EXAMEN FÍSICO HERIDA QUIRÚRGICA PULSOS DISTALES. NO FRIALDAD. NO PARESTESIAS”<sup>77</sup>.

<sup>75</sup> C. 5

<sup>76</sup> Folio 784 C.4

<sup>77</sup> Folio 409 C. 3



SENTENCIA No. 061/016

- Nota de enfermería de fecha 19 de diciembre de 2008 (12:23:35 meridiano), que refleja lo siguiente: "**2 días pop** de extracción de cuerpo extraño en la arteria poplítea y tibial anterior derecha. **Refiere sensación de adormecimiento en región plantar derecha**"<sup>78</sup>.
- Nota de enfermería del 20 de diciembre de 2008 (11:49 am): "PACIENTE MASCULINO DE 49 AÑOS EN SU **3 DÍA POP** DE EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO [...] EN EL DÍA DE HOY **REFIERE PERSISTENCIA DE LAS PARESTESIAS** EN REGIÓN PLANTAR DERECHA, LAS CUALES HAN DISMINUIDO Y EDEMA"
- Cita de control pos operatorio del 8 de enero de 2009 (8:08 am) con el cirujano EFRAIN RAMÍREZ BARAKAT (quien realizó la cirugía abierta de extracción de los restos de cateter): "PACIENTE ASISTA (sic) A CONTROL POSQUIRURGICO DE EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRARATERIAL [...] **REFIERE PARESTESIAS EN CARA INTERNA DE PIE DERECHO**"<sup>79</sup>"

La parestesia, se refiere a una sensación de quemadura o de pinchazos que se suele sentir en las manos, brazos, piernas o pies y a veces en otras partes del cuerpo. La sensación, que se presenta sin previo aviso, por lo general no causa dolor sino que se describe como un hormigueo o adormecimiento. La parestesia crónica suele ser un síntoma de una enfermedad neurológica subyacente o un daño traumático de un nervio. La parestesia puede ser causada por trastornos que afectan el sistema nervioso central, como el accidente cerebrovascular (ACV) y los ataques isquémicos transitorios (los mini-ACV), la esclerosis múltiple, la mielitis transversa o la encefalitis. Un tumor o lesión vascular que ocupa espacio y presiona el cerebro o la médula espinal también puede causar parestesia. Los síndromes de atrapamiento de nervios, como el síndrome del túnel carpiano, pueden dañar los nervios periféricos y causar parestesia acompañada de dolor.<sup>80</sup>

En ese orden de ideas, se tiene que el daño padecido por el señor Hugo Manrique Ramos, consistente en la aparición de parestesias y el síndrome postraumática crónico, es antijurídico, puesto que, se trata de un detrimento que el ordenamiento jurídico no lo obliga a soportar.

Ahora bien, establecida la existencia del daño antijurídico, aborda la Sala el análisis de la imputación con el fin de determinar si el mismo deviene atribuible

<sup>78</sup> Folio 415 C. 3

<sup>79</sup> Folio 421 C. 3

<sup>80</sup> National Institute of Neurological Disorders And Stroke (Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos Y Accidentes Cerebrovasculares).

<https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/parestesia.htm>



por acción u omisión a las entidades demandadas, y, por lo tanto, si éstas se encuentran en el deber jurídico de resarcir los perjuicios que de ello se derivan.

### 6.6.3 de la imputación

Establecida la existencia del daño que constituye el primero de los elementos de la responsabilidad patrimonial del Estado, es preciso verificar el segundo: la imputación de ese daño al Estado. El elemento indispensable -aunque no siempre suficiente- para la imputación, es el **nexo causal** entre el hecho causante del daño y el daño mismo, de modo que este sea el efecto del primero. En este entendimiento, la imputación del daño al Estado depende, en este caso, de que su causación obedezca a la acción o a la omisión de las autoridades públicas, en desarrollo del servicio público o en nexo con él.

En este caso en concreto, se tiene que, para los actores, debe declararse la responsabilidad del INVIMA y del Ministerio de Salud y la Protección Social, toda vez que dichos entes no ejercieron el deber de vigilar y controlar el otorgamiento de licencias y la comercialización de un producto defectuoso y que la empresa World Medical S.A.S., es responsable de los hechos demandados en calidad de distribuidor del catéter "malicioso", pues como tal tiene el deber de responder por los daños causados por un instrumento defectuoso comercializado por ellos.

En cuanto a la Nueva EPS y la Clínica Universitaria San Juan de Dios por los siguientes hechos: i) Por haber dejado por más de una semana la punta de un catéter en la arteria carótida de señor Hugo Manrique Ramos, poniendo en constante riesgo la vida de éste (de manera innecesaria); ii) Por no entregar a tiempo los fragmentos extraídos del cuerpo del paciente al distribuidor del producto de modo que se le pudieran realizar las pruebas de laboratorio correspondientes; y además, iii) Por no haberle informado al paciente sobre los riesgos que conllevaba el procedimiento al cual iba a ser sometido, de modo que éste, con pleno conocimiento de los riesgos pudiera dar su consentimiento para el mismo.

#### 6.6.3.1 De la falla del servicio por omisión de control y vigilancia.

Observa la Sala que se plantea, en este caso, el tema de la responsabilidad de la administración por omisión, concretamente con el cumplimiento de las funciones de control y vigilancia a cargo del Ministerio de Salud y del INVIMA, frente a los particulares que comercializan insumos médicos, y que en desarrollo de dicha actividad, pueden causar perjuicios a otras personas.



SENTENCIA No. 061/016

Así las cosas, para efectos de analizar si los entes accionados incurrieron en incumplimiento de sus deberes de control y vigilancia al permitir la comercialización de catéteres "defectuosos" por parte de World Medical S.A.S., es menester lo siguiente: i) determinar cuáles las funciones y competencias que la ley le ha dado a cada uno de estos órganos estatales ii) establecer si se encuentra probado en el proceso la omisión, y el grado de ésta, en el cumplimiento de sus deberes por parte del Ministerio de Salud y la protección social y el INVIMA.

En ese orden de ideas, se tiene que, el Ministerio de la Salud y la Protección Social – antes Ministerio de la Protección Social<sup>81</sup>, tiene por objeto formular, adoptar, dirigir, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud pública; igualmente tiene la obligación de participar en la formulación de las políticas para dirigir el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Profesionales. Por su parte, el Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA<sup>82</sup>, tiene por objeto la ejecución de las políticas en materia de vigilancia sanitaria y de control de calidad de medicamentos, productos biológicos, alimentos, bebidas, cosméticos, **dispositivos y elementos médico-quirúrgicos**, odontológicos, productos naturales homeopáticos y los generados por biotecnología, reactivos de diagnóstico, y otros que puedan tener impacto en la salud individual y colectiva.

Ahora bien, para efectos de diferenciar las competencias que le conciernen a cada uno de los entes antes mencionados, frente a la obligación de Vigilancia y Control sobre los productos a comercializar en el país, debe tenerse en cuenta lo establecido en el artículo art. 3 del Decreto 677 de 1995, el cual le asigna al Ministerio de Salud la función de **ESTABLECER LAS POLÍTICAS en materia sanitaria de los productos biológicos, medicamentos, alimentos, bebidas, cosméticos, dispositivos y elementos médico-quirúrgicos, odontológicos, y demás que pretendan ser comercializados, fabricados o importados en este país;** mientras que al Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, INVIMA, se le encarga la función de **EJECUTAR LAS POLÍTICAS de vigilancia sanitaria y control de calidad establecidas por el Ministerio de Salud.**

<sup>81</sup> Mediante artículo 6º de la Ley 1444 de 2011, se escindió el Ministerio de la Protección Social para darle creación de manera individual al Ministerio de Salud y Protección Social (art. 9 ibídem) y al Ministerio del Trabajo.

<sup>82</sup> El INVIMA es un establecimiento público de orden nacional adscrito al Ministerio de Salud y la Protección Social. Fue creado mediante el art 245 de la Ley 100 de 1993, y sus funciones se encuentran consagradas en el Decreto Ley 1290 de 1994 "Por el cual se precisan las funciones del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos -INVIMA- y se establece su organización básica"



Ahora bien, para efectos de materializar o ejercer la facultad de ejecutar las directrices establecidas por el Ministerio de la Salud, se tiene que el INVIMA se encuentra facultado para cumplir las siguientes funciones<sup>83</sup>:

**"1. Controlar y vigilar la calidad y seguridad de los productos establecidos en el artículo 245 de la Ley 100 de 1993 y en las demás normas pertinentes, durante todas las actividades asociadas con su producción, importación, comercialización y consumo.**

2. Adelantar los estudios básicos requeridos, de acuerdo con su competencia, y proponer al Ministerio de Salud las bases técnicas que este requiera, para la formulación de políticas y normas, en materia de control de calidad y vigilancia sanitaria de los productos mencionados en el artículo 245 de la ley 100 de 1993 y en las demás normas pertinentes.

(...)

4. Coordinar la elaboración de normas de calidad con otras entidades especializadas en esta materia, de acuerdo con la competencia que les otorgue la ley.

**5. Expedir las licencias sanitarias de funcionamiento<sup>84</sup> y los registros sanitarios<sup>85</sup>, así como la renovación, ampliación, modificación y cancelación de los mismos, cuando le corresponda, de conformidad con la reglamentación que sobre el particular expida el Gobierno Nacional con fundamento en el artículo 245 de la Ley 100 de 1993; los registros y licencias así expedidos no podrán tener una vigencia superior a la señalada por el Gobierno Nacional en desarrollo de la facultad establecida en el artículo 245 de la Ley 100 de 1993.**

6. Delegar en algunos entes territoriales la expedición de las licencias sanitarias de funcionamiento y de los registros sanitarios, así como la renovación, ampliación, modificación, cancelación y otras novedades referidas a los mismos, de conformidad con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional con fundamento en el artículo 245 de la Ley 100 de 1993.

<sup>83</sup> Artículo 4º Decreto Ley 1290 de 1994.

<sup>84</sup> Debe entenderse por **licencia sanitaria de funcionamiento** la autorización que por medio de acto administrativo expide el INVIMA a un establecimiento farmacéutico o laboratorio, facultándolo para fabricar productos sujetos a registro sanitario, previa verificación del cumplimiento de las buenas técnicas de fabricación, que garanticen, bajo la responsabilidad del titular de la licencia, la calidad de los productos que allí se elaboren. (art. 2 decreto 677 de 1995)

<sup>85</sup> **Registro sanitario.** Es el documento público expedido por el Invima, previo el procedimiento tendiente a verificar el cumplimiento de los requisitos técnicolegales establecidos en la norma correspondiente, el cual faculta a una persona natural o jurídica para producir, comercializar, importar, exportar, envasar, procesar y/o expender los medicamentos cosméticos, preparaciones farmacéuticas a base de recursos naturales, productos de aseo, higiene y limpieza y otros productos de uso doméstico. (art. 2 decreto 677 de 1995)



(...)

10. Efectuar las pruebas de laboratorio que considere de mayor complejidad a los productos estipulados en el artículo 245 de la Ley 100 de 1993 y en las demás normas pertinentes; desarrollar, montar y divulgar nuevas técnicas de análisis y ejercer funciones como laboratorio nacional de referencia.

23. Otorgar visto bueno sanitario a la importación y exportación de los productos de su competencia, previo el cumplimiento de los requisitos establecidos en las normas vigentes

(...)

26. Ejercer las demás funciones que le asigne el Ministerio de Salud o el Gobierno Nacional."

De lo anteriormente expuesto, se colige que el Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos en virtud del deber de controlar y vigilar la calidad y seguridad de los productos biológicos, medicamentos, alimentos, bebidas, cosméticos, dispositivos y elementos médico-quirúrgicos, odontológicos, y demás que pretendan ser consumidos, comercializados, fabricados o importados en este país, se le ha facultado para expedir las licencias sanitarias de funcionamiento y los registros sanitarios que son los que dan cuenta la idoneidad, calidad, buenas técnicas de fabricación y almacenamiento de dichos productos.

Debe entenderse por **licencia sanitaria funcionamiento**, la autorización que por medio de acto administrativo expide el INVIMA a un establecimiento farmacéutico o laboratorio, facultándolo para fabricar productos sujetos a registro sanitario, previa verificación del cumplimiento de las buenas técnicas de fabricación, que garanticen, bajo la responsabilidad del titular de la licencia, la calidad de los productos que allí se elaboren<sup>86</sup>. Por su parte, el **Registro sanitario** Es el documento público expedido por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, previo el procedimiento tendiente a verificar el cumplimiento de los requisitos técnico-legales y sanitarios establecidos en el presente decreto, el cual faculta a una persona natural o jurídica para producir, comercializar, importar, exportar, envasar, procesar, expender y/o almacenar un dispositivo médico<sup>87</sup>.

<sup>86</sup> Art. 2 Decreto 677 de 1995

<sup>87</sup> Art. 2 del Decreto 4725 de 2005



**SENTENCIA No. 061/016**

De acuerdo con lo expresado en la demanda, se le imputa tanto al Ministerio de Salud, como al INVIMA, la responsabilidad por la omisión en sus deberes de vigilancia y control, al haber concedido licencias (registro sanitario) a un producto que a las voces de los accionantes es defectuoso y perjudicial para la salud de quienes lo usan.

Ahora bien, teniendo en cuenta lo anteriormente planteado, en cuanto a las funciones y competencias que le corresponden a cada una de estas entidades, advierte esta Corporación, que no es posible endilgarle responsabilidad al Ministerio de Salud por el otorgamiento de una licencia o registro sanitario a un determinado producto, como quiera que dicha facultad se encuentra radicada únicamente en cabeza del Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos en virtud – INVIMA; en ese orden de ideas, solo resulta pertinente en este caso proceder a estudiar la responsabilidad por omisión por parte de éste último ente.

Debe tenerse en cuenta entonces, que para obtener el otorgamiento del registro sanitario para un producto, los interesados tiene que surtir un proceso administrativo específicamente determinado en los art. 21 y 22 del Decreto 4725 de 2005; el cual inicia con la presentación de una solicitud ante el INVIMA, la cual debe ir acompañada de toda la documentación descrita en los arts. 16 a 19, a efectos de la misma sea evaluada y se realicen los estudios pertinentes para verificar las calidades técnicas de los elementos a acreditar. Este proceso administrativo, finalmente culmina con un acto administrativo que autoriza o no la fabricación, comercialización, importación o exportación del producto evaluado.

Dentro del proceso, se encuentra demostrado que los catéteres marca Merit Medical System Inc., contaban con registro INVIMA vigente para la época en la que ocurrieron los hechos (4 de diciembre de 2008), y ello está acreditado en el proceso por medio de la Resolución No. 2004010806 del 17 de junio de 2004, en la que se hace constar que, el INVIMA, previo estudio de la documentación allegada y del respectivo estudio técnico, resuelve conceder Registro Sanitario INVIMA No. 2004V-0002627, por el término de 10 años al producto denominado CATETERES CARDIOVASCULARES MERIT MEDICAL, fabricado por Merit Medical System Inc., y autoriza su importación y venta a la empresa CORPORACIÓN BIOTROM COLOMBIA EQUIPOS Y SERVICIOS MEDICOS E.U<sup>88</sup>.

Además de lo anterior, también se encuentra demostrado que World Medical S.A.S, es la empresa autorizada para importar y vender dichos catéteres en Colombia, según Resoluciones 2006-007158 de 2006 y 2009031548 de 2009.

---

<sup>88</sup> Folio 329 C. 2



SENTENCIA No. 061/016

De acuerdo con lo expuesto, para el Estado Colombianos los catéteres producidos por Merit Medical System Inc., y comercializados por World Medical S.A.S., cumplen con los requisitos sanitarios y de calidad necesarios para permitir su ingreso y utilización.

En el caso bajo examen, se estudia la situación del señor Hugo Manrique Ramos, quien resultó afectado por una intervención en la que se utilizó un catéter de los antes mencionados, el cual se rompió en medio de la intervención quedando alojado en la arteria carótida derecha, causándole un alto grado de riesgo para su salud.

Al respecto, es importante señalar, que dentro del proceso se encuentra demostrada la ocurrencia del incidente con el catéter durante la intervención del señor Manrique, sin embargo, no existe prueba en el proceso que dé cuenta de las causas que llevaron a la ocurrencia de tal suceso, pues se evidencia a folio 5- el informe realizado por el laboratorio fabricante del objeto médico involucrado en el asunto, del cual se desprende lo siguiente:

*"Bogotá DC 10 de marzo de 2009*

Señores  
CLÍNICA UNIVERSITARIA SAN JUAN DE DIOS.  
Dra. MICAELA ARRIETA USTA  
Cartagena.

*Respuesta Dra. Arrieta:*

*Este es el reporte de los estudios e investigaciones realizadas por nuestro proveedor MERITMEDICAL acerca del inconveniente presentado con el catéter Bern ref: 5100038 Bern.*

*Todas las pruebas realizadas fueron inconclusas, se realizaron pruebas con 20 unidades del mismo lote y no se pudo duplicar el fracaso informado por ustedes, esta es la primera vez a nivel mundial que se presenta un caso como éste".*

**PRUEBAS REALIZADAS**

*Mientras esperábamos el fragmento de punta a ser recuperado y devuelto, tomamos las unidades del mismo número de lote que se encontraban en nuestro inventario, y realizando diversas evaluaciones. Debido a la descripción de la denuncia, hemos quedando verificar que no teníamos un problema de unión de los dos tipos de tubos que llamamos "fusión". Hemos probado las 20 unidades con inspección visual de la zona y el despliegue flexionando el área fusión para el proceso de prueba de defectos.*



**SENTENCIA No. 061/016**

[...] En este proceso no se determinaron fracasos. Llegamos a la conclusión de que en este momento no hemos tenido ningún problema crónico de la fusión y se centró en otros posibles materiales afectados.

A pesar de que el cliente nos informó de que el producto en cuestión no había sido procesados (sic), queríamos ver si la exposición a las sustancias químicas encontradas e frío típico esterilizantes como el Cidez y Spordex (1-2% gluteraldehyde) o una posible limpieza con alcohol isopropilico antes del procedimiento puede cambiar el material de punta. La degradación del material se observó cuando se realizó en la misma zona de fusión como se ha mencionado anteriormente, en comparación con un grupo control.

Una vez que las tres piezas fueron devueltas, eran demasiado pequeñas para hacer cualquier ensayo de tracción, por lo que hizo un análisis FTIR para comparar el fragmento a una unidad estéril de nuestro inventario de un mismo lote.

[...] Llegaron a la conclusión de que los materiales eran los mismos, pero el fragmento mostró ligera degradación pero la causa no se pudo determinar.

No estuvimos capacidad de determinar el motivo que ocasionó la separación del catéter<sup>89</sup>.

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede concluir que: i) no ésta probado en el proceso que el catéter utilizado en el procedimiento realizado al actor, sufriere algún desperfecto que indujera al fracaso del examen médico a él realizado; ii) tampoco se tiene prueba científica que dé cuenta de que este tipo de productos, fabricados por Merit Medical System Inc., ostente calidades o condiciones que no sean aptas para cumplir la función para la cual están destinados y iii) no se encuentra demostrado en el proceso que el acto administrativo que concedió el registro INVIMA a los productos Meritmedical, y sus resoluciones modificatorias, haya sido revocados directamente por la autoridad que los profirió o hayan sido declarados nulo por contravenir las disposiciones que regulan la materia o por que se constatará que los productos no cumplieran con los requisitos para obtener tal certificación; y iv) tampoco se encuentra demostrado que el registro invima haya sido expedido de manera irregular, sin observar las pruebas y procedimientos necesarios para ello, asunto que sería objeto de estudio mediante una acción de nulidad y no de una acción de reparación directa.

En ese sentido, si los accionantes pretenden desvirtuar la presunción de legalidad que reviste la Resolución No. 2004010806 del 17 de junio de 2004, ello debe hacerse por medio de la acción correspondiente, ya sea la de nulidad simple o la de nulidad y restablecimiento, en el que se demuestre que los

<sup>89</sup> Folio 59 y 66 C.1



**SENTENCIA No. 061/016**

catéteres en cuestión no cumplen con las condiciones de calidad idoneidad y sanidad determinados en las normas legales colombianas, sin perjuicio de que se hubiera demostrado en el curso del proceso.

Por otro lado, es de anotar, que la prueba aportada por la demandante, consistente en el informe rendido por Merit Medical System Inc., respecto de las pruebas a las que fue sometido el catéter involucrado en el incidente; sirven para descartar cualquier responsabilidad en cabeza del distribuidor, World Medical Ltda, pues como ya se expuso, no existe experticio dentro del expediente, que dé cuenta que la "malas condiciones" en las que estuviera el catéter introducido en la humanidad del actor, o se demuestre que los catéteres producidos por Merit Medical System In., sean defectuosos; mucho menos, se trajeron registros de la ocurrencia de incidentes parecidos al ventilado en esta ocasión, lo que necesariamente conlleva a que no se acceda a las pretensiones de los actores en este sentido.

De igual manera, y a pesar de que el fabricante, después de realizados los estudios correspondientes, revela que el tipo de catéter utilizado en la pan-angiografía hecha al señor Marique Ramos evidencia un ligero desgaste al entrar en contacto con el alcohol isopropilico, se encuentra que en el expediente no existe prueba de que la Médico Micaela Usta haya utilizado tal sustancia, y ello, tampoco fue objeto de interrogatorio durante la declaración por ella rendida.

Así las cosas, observa la Sala que no obra en el plenario ninguna prueba que dé cuenta de los hechos descritos por la parte demandante, frente a la conducta en la cual supuestamente incurrieron las entidades demandadas, puesto que no se demostró la supuesta omisión de vigilancia y control que conllevó a que se le otorgara a un elemento dañino, el registro de sanidad necesario para ser comercializado en el país, ni se demostró que el catéter utilizado en la intervención fuera inadecuado para ejercer su función.

En ese orden de ideas, se negaran las pretensiones de los accionantes en tal sentido.

#### **6.6.3.2 Responsabilidad de la Clínica Universitaria San Juan de Dios**

De acuerdo con lo anterior, los demandantes le imputan a la Clínica Universitaria San Juan de Dios, la responsabilidad por los daños ocasionados con relación a los siguientes hechos:

- i) La tardía extracción de los fragmentos de catéter alojados en el cuerpo del actor.



**SENTENCIA No. 061/016**

- ii) La entrega retardada de los fragmentos de catéter rescatados del cuerpo del señor Manrique.
- iii) Los daños ocasionados por no haberle informado al paciente los riesgos a las que se vería enfrentado como consecuencia del procedimiento denominado Pan-angiografía Cerebral.

En cuanto al primer hecho, encuentra la Sala que, de acuerdo con las pruebas obrantes en el proceso no es posible imputársele responsabilidad a la Clínica Universitaria San Juan de Dios. Lo anterior, atendiendo a que las mismas no son suficientes para que esta judicatura pueda concluir que los daños sufridos por el actor, se dieron como consecuencia de la negligencia en la realización de la Pan-angiografía cerebral o que se hayan manifestaron como consecuencia de la tardanza o la demora en la realización de los procedimientos de extracción del objeto extraño alojado en el cuerpo del paciente.

Al respecto, es menester tener en cuenta, en primera medida, que no se encuentra demostrado en el proceso cuáles fueron las causas que generaron el incidente que derivó en la ruptura del catéter introducido en la humanidad del accionante, y, si bien se argumenta que dicho objeto extraño debió ser extraído de manera inmediata, para efectos de resguardar la vida del accionante, también es cierto que en el momento en el que se presentaron los hechos la entidad hospitalaria demandada no contaba con el especialista neurointervencionista y con los instrumentos necesarios para realizar tal maniobra. En ese sentido, y ante las circunstancias planteadas en el asunto, de acuerdo con los testimonios practicados a los médicos que intervinieron en la atención del señor Manrique, es posible concluir que hubiera sido un riesgo mayor para el actor el hecho de que médicos que no estuvieran especializados en el tema, realizaran la extracción del fragmento de catéter, lo que a todas luces si comprendería una falla del servicio por parte de la entidad demandada, pues estaría actuando de manera negligente e imprudente.

Así las cosas, lo hasta ahora expuesto denota que si bien existió una demora de 8 días para que se iniciara el proceso de extracción del catéter, los especialistas que atendieron al señor Hugo Manrique realizaron las maniobras necesarias para mantenerlo con vida mientras que llegaba de Bogotá el médico neurointervencionista que debía realizar el proceso de rescate del cuerpo extraño, pues según lo expuesto por la los médicos tratantes, el señor Hugo Manrique Ramos estaba ante un riesgo inminente de sufrir la formación de trombos que ponían en peligro su subsistencia, por lo que era conveniente darle un tratamiento conservador, hasta tanto se tuvieran a alcance los mecanismos necesarios para recuperar el fragmento de catéter.



SENTENCIA No. 061/016

Por otra parte, no debe perderse de vista el hecho de que en el plenario no existe prueba que relacione la tardanza en la extracción del catéter, con el daño generado a la víctima directa, puesto que, conforme con la historia clínica aportada al proceso, se advierte que durante el tiempo que estuvo el demandante hospitalizado en la Clínica Universitaria San Juan de Dios, nunca refirió tener problemas motrices o sensitivos en sus extremidades inferiores, ni siquiera después de realizadas las intervenciones por cateterismo del 13 al 16 de diciembre de 2008.

En ese sentido, no es posible dilucidar si la aparición de parestesia deviene como consecuencia de la demora para la extracción del objeto extraño o es una consecuencia ligada a la cirugía vascular abierta que por último le fue realizada al actor el 17 de diciembre de 2008, con su consentimiento; pues fue al segundo día posoperatorio (el 19 de diciembre de 2016), cuando el señor Manrique refirió sentir el adormecimiento/hormigueo en su pie derecho.

Ahora bien, atendiendo la escasa actividad probatoria desplegada en este asunto, tampoco es posible para esta Corporación establecer o afirmar que el adormecimiento en el pie derecho del paciente se haya debido a una mala intervención quirúrgica o si por el contrario, es un riesgo natural de la operación, pues de ser así, debe tenerse en cuenta la posición del Máximo Tribunal Contencioso Administrativo que establece que la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados, en ese sentido expone:

*“Resulta preciso insistir en la posición jurisprudencial reiterada por la Corporación, que señala que “la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados, lo que lleva a entender que el galeno se encuentra en la obligación de practicar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las diversas patologías puestas a su conocimiento, procedimientos que, por regla general, conllevan riesgos de complicaciones, situaciones que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina al agotamiento de todos los medios a su alcance, conforme a la lex artis, para evitar daños mayores y, de así hacerlo, en ningún momento se compromete su responsabilidad, incluso en aquellos eventos en los cuales los resultados sean negativos o insatisfactorios para la salud del paciente, a pesar de haberse intentado evitarlos en la forma como se deja dicho.*

*En otras palabras, demostrado como está en el sub iudice que el servicio se desarrolló diligentemente; o, lo que es lo mismo, evidenciada la ausencia de falla en el servicio, la entidad demandada queda exonerada de responsabilidad, toda vez que, como ha tenido oportunidad de reiterarlo la sala, la obligación que a ella le incumbe en este tipo de servicios no es una*



**SENTENCIA No. 061/016**

*obligación de resultado sino de medios, en la cual la falla del servicio es lo que convierte en antijurídico el daño. Resulta claro que en estos casos el riesgo que representa un tratamiento médico se asume por el paciente y es él quien debe soportar sus consecuencias cuando ellas no puedan imputarse a un comportamiento irregular de la entidad prestadora del servicio".*

*Pretender que cuando la institución médica decide realizar determinada intervención con el consentimiento del paciente, por considerar que es la más adecuada para recuperar su salud, ella corre con los riesgos que dicha intervención acarrea, como lo afirma la parte actora en su recurso de apelación, implicaría asimilar la actividad médica al régimen de las actividades peligrosas en las cuales la responsabilidad se deduce simplemente del riesgo que el responsable crea en su provecho o para su beneficio; aquí, por el contrario, el riesgo que la intervención conlleva se toma es sólo en favor de la víctima"*

La Sala considera pertinente precisar que, de acuerdo a las particularidades del caso concreto, la imputación a la Clínica Universitaria San Juan de Dios debe hacerse a título de falla médica, la cual ha evolucionado a lo largo de los años, pasando desde el régimen de falla probada del servicio, la falla presunta del servicio, la carga dinámica de la prueba y en el año 2006, mediante Sentencia del 31 de agosto, y luego volviendo al régimen de falla probada del servicio, en razón de la complejidad de los temas médicos y la dificultad para las instituciones públicas en el ámbito probatorio<sup>90</sup>.

En razón de lo anterior, debe tenerse en cuenta que la responsabilidad del Estado por la falla probada del servicio<sup>91</sup> encierra en sí misma una carga probatoria en cabeza de quien alega el daño, al respecto la jurisprudencia del Máximo Tribunal Contencioso Administrativo ha dicho: "*... en la medida en que el demandante alegue que existió una falla del servicio médico asistencial que produjo el daño antijurídico por el cual reclama indemnización, (...) deberá en principio, acreditar los tres extremos de la misma: la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y ésta(...)"*<sup>92</sup>.

<sup>90</sup> Consejo de Estado; Sección Tercera, Sentencia del 31 de agosto de 2006, Exp. 15772; C.P. Ruth Stella Correa.

<sup>91</sup> Sentencia del Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección "B", del 22 de agosto de 2012, exp. 26025, C.P. Danilo Rojas Betancourth. Ver, entre otras las siguientes sentencias de la Sección Tercera del Consejo de Estado: sentencia del 10 de febrero de 2000, exp. 11878, C.P. Alier Eduardo Hernández Enríquez, y la sentencia del 23 de abril de 2008, expediente 17750, C.P. Mauricio Fajardo Gómez.

<sup>92</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 11 de mayo de 2006, exp. 14400, C.P. Ramiro Saavedra Becerra.



SENTENCIA No. 061/016

Así las cosas, corresponde a la parte actora la carga ineludible de demostrar la existencia de los elementos que estructuran responsabilidad a cargo del Estado por una falla en la prestación del servicio médico brindado. Para ello, es necesario que se demuestre que *“la atención médica no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso<sup>93</sup>, y/o que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance<sup>94</sup>”*.

Teniendo en cuenta todo lo expuesto, cobra especial relevancia en el proceso el tema de la carga de la prueba en la falla médica, por lo tanto, no es suficiente que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia del daño, sino que además, el accionante tiene la obligación de aportar al proceso todas las pruebas que conduzcan a la demostración del mismo y su imputación al Estado.

En ese orden de ideas, se echa de menos en el expediente una prueba técnica que permitiera i) aclarar la causa de los padecimientos físicos del actor de manera que se pueda determinar que ellos son el resultado de una mala praxis y ii) que los procedimientos no se sujetaban a los estándares de calidad; Ahora bien, el *sub examine* se observa que dicha prueba fue decretada, pero Medicina Legal y la Universidad de Cartagena manifestaron no contar con los elementos necesarios para elaborar un dictamen, y las partes guardaron silencio al respecto<sup>95</sup>.

Tampoco se demostró en el proceso que al actor se le haya negado el empleo de recurso técnico, humano y científico para restablecer su salud. Lo anterior atendiendo a que si bien los demandantes afirman que por cuenta propia localizaron al médico neurointervencionista para que realizara la extracción del catéter, también reconocen que al mismo tiempo la Clínica (de manera separada) gestionó la contratación de sus servicios y asumió los costos de ello. Además, no existe prueba que dé cuenta de que los médicos hayan incurrido en alguna falla, al momento de la extracción, que derivara en el apareamiento de las sensaciones que refirió el actor, y si bien en el expediente, a folio 795-800 (c/no 4), reposa un examen médico en el que se expone que el paciente Hugo

<sup>93</sup> [16] Sentencia del Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección “B”, del 22 de agosto de 2012, exp. 26025. C.P Danilo Rojas Betancourth. Sentencia del Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección “B”, del 25 de febrero de 2009, C.P. Ruth Stella Correa Palacio, exp.17149, actor: Fair Benjamín Calvache y otros.

<sup>94</sup> En este sentido puede consultarse de la Sección Tercera, la sentencia del 11 de febrero de 2009, C.P. Ramiro Saavedra Becerra, radicación No. 54001-23-31-000-1993-08025-01(14726), actor: Domingo Antonio Bermúdez y otros, demandado: Caja Nacional de Previsión Social.

<sup>95</sup> 904 y 945 C. 5



**SENTENCIA No. 061/016**

Manrique Ramos padece de una lesión en el nervio sural de la pierna derecha, debe tenerse en cuenta el examen fue practicado en el 2012, y si bien arroja un diagnóstico, no especifica la causa de éste, por lo que en principio no puede relacionarse con el incidente ocurrido dos años antes; además, fue introducida en el proceso sin haber sido solicitada por las partes ni decretada por este Tribunal.

Así las cosas, y atendiendo lo manifestado anteriormente, correspondía a los demandantes probar la existencia de una falla en la atención médica, y ello no fue acreditado a lo largo del trámite de este proceso, la Sala considera que no existen elementos suficientes para imputar fáctica y jurídicamente la responsabilidad a la entidad demandada, razón por la cual no es posible en este evento acceder a lo pretendido por los actores.

Continuando con los aspectos en los que el actor mostró inconformismo, se tiene que, aunque el actor manifestó que debe declararse la responsabilidad de la Clínica San Juan de Dios por la entrega tardía de los fragmentos rescatados al laboratorio de Merit Medical, es necesario exponer que, para la Sala, dicho argumento no tiene vocación de prosperar toda vez que nada tiene que ver la entrega tardía de dichos fragmentos con los daños que aduce el demandante padeció tras el incidente con el cuerpo extraño alojado en su cuero.

De conformidad con la evolución jurisprudencial correspondiente a la falla en el servicio por responsabilidad médica, la Sala concluye que actualmente el fundamento jurídico se ha cimentado sobre la base de la teoría de la falla probada, razón por la cual es el demandante quien debe acreditar los tres elementos de la responsabilidad (daño, falla en el servicio y nexa causal)<sup>96</sup>.

#### **6.6.3.4 Consentimiento informado**

Es del caso analizar, el punto relativo al consentimiento informado que debe dar el paciente para la práctica de una intervención médica. Debe entenderse por consentimiento informado, el proceso que surge en la relación médico-paciente, por medio de la cual éste último expresa su voluntad libre de aceptar o rechazar el someterse a un plan, diagnóstico terapéutico, de investigación, etc., propuesto por el médico para combatir o diagnosticar una enfermedad; la anuencia debe ser dada por el paciente después de haber recibido la información suficiente sobre la naturaleza del acto o actos médicos a realizar, los beneficios, riesgos y las alternativas que existan a la propuesta.

<sup>96</sup> Sentencias del 1 de octubre de 2008. Exp: 27268. Sentencia del 19 de julio de 2009. Exp: 13364. Sentencia del 3 de febrero de 2010. Exp: 18433. Sentencia del 17 de marzo de 2010. Exp: 17512. Entre otras.



De acuerdo con la jurisprudencia del Consejo de Estado, se tiene que el consentimiento debe ser ilustrado, idóneo, concreto y previo; pues se encuentra enmarcado dentro del desarrollo de la autonomía del individuo, que es quien tiene la facultad de decidir sobre los actos que pueden afectar su integridad y su salud.

En ese sentido, se encuentra que, por medio del consentimiento el individuo expresa su libertad para decidir en todo cuanto compete íntimamente a la plenitud de su personalidad, por lo cual la información que se le brinde al mismo debe ser adecuada, clara, completa, explicada e idónea; de lo contrario, ante una información falsa, errónea o incompleta se estará frente a una vulneración de la libertad de decisión del paciente.

El consentimiento idóneo se presenta cuando el paciente acepta o rechaza el procedimiento recomendado luego de tener una información completa acerca de todas las alternativas y los posibles riesgos que implique dicha acción y con posterioridad a este ejercicio tomar la decisión que crea más conveniente.

La Ley 23 del 18 de febrero de 1981, "Por la cual se dictan normas en materia de ética médica", consagró:

**"ART. 15. El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamiento médicos y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y la explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente.**

*ART. 16. La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto. El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados".*

Esta ley fue reglamentada por el Decreto 3380 del 30 de noviembre de 1981, que señaló:

*ART. 10. El médico cumple la advertencia del riesgo previsto, a que se refiere el inciso segundo del artículo 16 de la Ley 23 de 1981, con el aviso que en forma prudente, haga a su paciente o a sus familiares o allegados, con respecto a los efectos adversos que, en su concepto, dentro del campo de la práctica médica, pueden llegar a producirse como consecuencia del tratamiento o procedimiento médico.*



**SENTENCIA No. 061/016**

ART. 11. El médico quedará exonerado de hacer la advertencia del riesgo previsto en los siguientes casos:

- a) Cuando el estado mental del paciente y la ausencia de parientes o allegados se lo impidan.
- b) Cuando exista urgencia o emergencia para llevar a cabo el tratamiento o procedimiento médico.

ART. 12. El médico dejará constancia en la historia clínica del hecho de la advertencia del riesgo previsto o de la imposibilidad de hacerla.

En lo que se refiere a la responsabilidad médica por la ausencia de consentimiento informado, el H. Consejo de Estado ha expuesto<sup>97</sup>:

**"FALLA DEL SERVICIO MEDICO - Inexistencia de consentimiento informado / RESPONSABILIDAD DEL ESTADO - Por falta de consentimiento informado.** Las intervenciones o procedimientos realizados sin consentimiento informado constituyen una falla del servicio que genera un daño consistente en la vulneración del derecho a decidir del paciente, por lo que surge responsabilidad extracontractual en cabeza de la entidad que prestó el servicio médico. Sin embargo, se presentan situaciones diversas que ameritan ser analizadas para no generalizar la respuesta judicial a circunstancias diferentes y aclarar el alcance de la responsabilidad por falta de consentimiento informado. Uno es el caso de la falta total de consentimiento y otro cuando el paciente expresó la voluntad de someterse al procedimiento pero faltó información acerca de los riesgos y consecuencias de la intervención. Al respecto la Sala considera que el derecho de los pacientes a decidir sobre su cuerpo y su salud solamente se ve satisfecho si se concibe el consentimiento informado como un acto responsable y respetuoso de las circunstancias particulares de cada persona y no como un formato genérico que firma el paciente pero que no da cuenta de haberle informado, no solamente en qué consiste la intervención y qué alternativas tiene, sino todos los riesgos previsibles y las secuelas o consecuencias de la operación. Como consecuencia de una concepción

<sup>97</sup> Sobre este tema, tanto la Corte Constitucional como el Consejo de estado se ha pronunciado en diversas sentencias así: Corte Constitucional, Sala Tercera de Revisión, sentencia del 12 de septiembre de 1994 (T-401-94), M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz. - Consejo de Estado, Sección Tercera, exp. 10.301, C.P. Daniel Suárez Hernández. - Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 29 de enero de 1998, rad. 10807, C.P. Jesus María Carrillo Ballesteros. - Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 3 de mayo de 1999, rad. 11169, C.P. Ricardo Hoyos Duque. - Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 23 de abril de 2008, exp. 15737, C.P. Ruth Stella Correa Palacio. - Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 11 de febrero de 2009, rad. 14726, C.P. Myriam Guerrero de Escobar. - Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección "B", C.P. Ramiro Pazos Guerrero. Con salvamento de voto de quien proyecta este fallo.



**SENTENCIA No. 061/016**

*integral del consentimiento informado y de darle el lugar que se merece en la práctica médica, sólo puede entenderse como consentido un procedimiento si se demuestra que se asumió con seriedad y ética el suministro de suficiente información al paciente" 2014<sup>98</sup>.*

Partiendo de lo anterior, se tiene que el consentimiento para someterse a una intervención médico-quirúrgica debe, en principio provenir del mismo paciente, salvo las excepciones contempladas en la ley; de igual manera puede ser expreso o tácito; sin embargo es aconsejable que el mismo se documente, y que siempre se consigne su obtención en la historia clínica; además, debe ser informado, es decir, el paciente debe conocer en qué consiste el procedimiento a realizar, así como los riesgos y ventajas del mismo.

Con las pruebas arrimadas al proceso, especialmente la historia clínica del paciente, no se demostró que los daños alegados por el paciente hubiesen sido consecuencia de una posible falla médica; sin embargo, la Sala encuentra acreditado que el personal médico y paramédico de la Clínica Universitaria san Juan de Dios, actuó con la diligencia requerida para la atención en debida forma de situación padecida por el señor Hugo Manrique Ramos.

En efecto, en la historia clínica quedaron consignados la atención y los procedimientos realizados al paciente, así como la administración de los medicamentos para resguardar su vida mientras se gestionaba la llegada a Cartagena del médico neurointervencionista que debía realizar la extracción del catéter.

Por otra parte, la Sala no encuentra probado que el paciente haya autorizado expresamente la realización de la Pan-angiografía cerebral, el cual era necesariamente era requerido, como quiera que se trata de un procedimiento de carácter invasivo que tiene la finalidad de examinar los vasos sanguíneos del cerebro mediante la inserción de un catéter en una arteria y la inyección de material de contraste<sup>99</sup>.

Ahora bien, por tratarse de un procedimiento programado con anticipación, la Sala infiere la voluntad del paciente de someterse al mismo, es decir, se infiere que las mencionadas intervenciones realizadas al señor Manrique sí fueron consentidas, sin embargo, del acervo probatorio no es posible deducir, que al paciente le fueron informados los riesgos y consecuencias de la intervención,

<sup>98</sup> CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCION B. Consejero ponente: DANILO ROJAS BETANCOURTH. Bogotá D.C., veintisiete (27) de marzo de dos mil catorce (2014). Radicación número: 25000-23-26-000-2000-01924-01 (26660)

<sup>99</sup> Artículo de la Universidad de Meriland Centro Médico:  
<http://umm.edu/health/medical/spanishency/articles/angiografia-cerebral>



**SENTENCIA No. 061/016**

por lo que se evidencia un daño imputable al servicio médico de la Clínica Universitaria San Juan de Dios.

Así pues, entre las pruebas obrantes en el plenario no se encuentra la constancia escrita y firmada por el señor Hugo Manrique, en el que se haga constar la información suministrada frente a los riesgos y consecuentes del procedimiento denominado pan-angiografía cerebral, solo se da cuenta en las notas de enfermería visibles en los folios 572 y 596 del cuaderno 5º, que la Dra. Micaela Arrieta Usta explicó el procedimiento a realizar al paciente, sin que se halle otra prueba más concreta al respecto.

En este aspecto es importante resaltar que a quien le correspondía probar que si cumplió con su obligación de informar al paciente, es a la parte demandada, lo cual no ocurrió en este caso.

Es de anotar que a pesar de que el actor manifestó en la demanda y en las alegaciones que nunca se le informó de forma clara sobre la intervención que se le realizaría y los riesgos y consecuencias físicas que se podían desencadenar con su práctica, la parte demandada no demostró que este consentimiento informado sí fue obtenido, pues al proceso solo se aportaron los consentimientos informados de anestesiología<sup>100</sup> y de cirugía vascular<sup>101</sup> para la realización de la cirugía abierta que dio como resultado la extracción final del objeto extraño alojado en la arteria poplítea y otras de la pierna derecha; de los procedimientos anteriores, solo se encuentra registro del supuesto consentimiento informado en las notas de enfermería, las cuales hacen una mención muy ligera sobre tal hecho.

En aplicación de la jurisprudencia citada, la Sala considera que la Clínica Universitaria San Juan de Dios, es responsable por el daño ocasionado al demandante con motivo de la intervención quirúrgica realizada sin haberle permitido conocer los posibles efectos de las intervenciones realizadas, por lo cual ordenará a la demandada pagar al demandante la indemnización de los perjuicios morales derivados de este daño.

En los términos anteriormente expuestos, la Sala encuentra que no está demostrada la ocurrencia de una falla del servicio por parte de la demandada en cuanto a las intervenciones y tratamientos realizados en procura de conservar el estado de salud del paciente. Sin embargo, al haberse realizado una pan-angiografía cerebral, sin suministrar la información suficiente al paciente, se le causó un daño moral que la demandada, Clínica Universitaria San Juan de Dios, está en el deber de resarcir.

<sup>100</sup> Folio 430 C. 3

<sup>101</sup> Folio 435 C. 3



Así las cosas, y de acuerdo a lo expuesto en esta providencia, como quiera que la responsabilidad por la prestación del servicio médico es solidaria entre la IPS y la NUEVA EPS, se procederá con la tasación de la indemnización que éstas entidades, deberán pagar a los demandantes en este asunto.

#### 6.6.3.4 Responsabilidad de la Nueva EPS

La parte demandante considera, que la Nueva EPS debe ser condenada de manera solidaria con la Clínica Universitaria San Juan de Dios, por cuanto fue la entidad que remitió al paciente Hugo Manrique Ramos, a la IPS antes mencionada, en donde se presentó el incidente objeto de demanda.

Al respecto, el Hugo Manrique Ramos, en el interrogatorio de partes realizado el 15 de diciembre de 2011, manifestó lo siguiente:

*"PREGUNTA: Diga el absolvente como es cierto, si o no, que la NUEVA EPS S.A., ha cumplido con lo requerido (atención médica, hospitalaria, exámenes, medicamentos) para atender la situación generada por el daño que motivo el presente proceso. CONTESTÓ: No es cierto, a raíz de los hechos en los cuales me vi involucrado por el procedimiento mal llevado por la NUEVA EPS, todos los gastos posteriores a mi salida de la Clínica han sido sufragados por mi propio pecunio, a la fecha jamás fui informado del seguimiento en el caso en el que me vi involucrado. TERCERA PREGUNTA: Explique como la NUEVA EPS le autorizó tratamiento al demandante para el daño que motiva esta demanda. CONTESTÓ: No hubo autorización, por lo tanto no hubo tratamiento posterior al daño. CUARTA PREGUNTA. Sírvase decir, si o no, usted solicitó autorización para el tratamiento del presunto daño. CONTESTÓ: No solicité autorización, solicito el servicio la autorización la emite la NUEVA EPS. QUINTA PREGUNTA: Sírvase decir, si o no, usted solicitó autorización a la NUEVA EPS para el tratamiento del presunto daño que motiva la presente demanda. CONTESTÓ: No, porque yo solicité los servicios a la NUEVA EPS, de un procedimiento llamado PANANGIOGRAFIA, la NUEVA EPS, me remite a la clínica San Juan de Dios, el procedimiento es ejecutado por la Clínica San Rafael como IPS, durante el procedimiento que fue mala práctica o técnica médica, se desprende el CATETER y me queda alojado en la CARÓTIDA derecha, tan es así, y queda claro que no hubo intervención de la NUEVA EPS, por lo que tuvimos que acudir al derecho de petición por el estado de muerte inminente en el que yo me encontraba. (...)*

De lo anteriormente expuesto, se tiene que el señor Hugo Manrique Ramos, acudió a su EPS para ser atendido por cuanto padecía de intensos dolores de cabeza. Que por la sintomatología manifestada y los antecedentes aneurisma en la familia del paciente, la EPS ordenó la realización de unos exámenes



SENTENCIA No. 061/016

médicos de diagnóstico, para lo cual lo remitió a la Clínica Universitaria San Juan de Dios; y que, en la ejecución de un procedimiento denominada pan-angiografía cerebral se desprendió la punta del instrumento utilizado para la exploración vascular, lo que puso en riesgo la vida del señor Manrique Ramos.

Por su parte, en su escrito de contestación de la demanda, la Nueva EPS manifiesta que no debe ser condenada como responsable de los hechos ocurridos en la Clínica Universitaria San Juan de Dios, durante la intervención realizada al señor Hugo Manrique Ramos, como quiera que tales sucesos se derivaron de la actuación de los médicos de dicha institución hospitalaria, sin que en ello tenga nada que ver la Entidad Promotora de Salud.

Agrega, que las EPS no son responsables, dentro del sistema de salud, de la atención de los diagnósticos, procedimientos, rehabilitación y prevención de sus afiliados, toda vez que sus funciones solo se circunscriben a garantizar el acceso de sus beneficiarios a los servicios de salud que éstos necesiten a través de su red de prestadoras de servicios o a través de redes externas contratadas.

De acuerdo con el art. 177 de la Ley 100 de 1993, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), son los entes responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del fondo de solidaridad y garantía. Su función básica consiste en **organizar y garantizar**, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capitación al fondo de solidaridad y garantía.

En ese sentido, el art. 178 ibídem expone entre las funciones de las EPS las siguientes:

*"3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las empresas promotoras de salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de ley.*

*4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las instituciones prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia".*

*6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud"*.

Así las cosas, en lo que respecta al deber de garantizar el acceso de las personas a los servicios de salud, las EPS están en la obligación de prestar



directamente o por medio de contratos con instituciones prestadoras de servicios (IPS) y profesionales, los servicios de salud.

Ahora bien, teniendo en cuenta el caso anteriormente planteado, es necesario precisar que, si bien las Entidades Promotoras de Salud tienen la posibilidad de prestar los servicios de salud de manera directa, o a través de la contratación de médicos particulares o instituciones prestadoras de servicio de salud, ello no las exime de responder por las actuaciones de estos últimos, como quiera que las actuaciones desplegadas por los médicos y las IPS con las que suscriben contrato las EPS, se entienden realizadas por ésta última, ya que estos profesionales están ejerciendo funciones en su representación, por lo que están llamados a ser declarados responsables administrativa y patrimonialmente y a ser condenados en los mismos términos que las IPS que prestaron directamente el servicio. Lo anterior, teniendo en cuenta la Postura del H. Consejo de Estado, en la que se considera que *"es tan responsable el médico, como la entidad que celebró el contrato con aquel para que brindara los servicios a sus afiliados"*<sup>102</sup>.

En ese orden de ideas, se encuentra, que sí es posible encontrar solidariamente responsables a las EPS como consecuencia de las actuaciones desplegadas por las IPS y los médicos particulares contratados por la primera, para ejercer la prestación del servicio médico a sus afiliados.

En mérito de lo expuesto, se condenará, de manera solidaria, tanto a la Clínica Universitaria San Juan de Dios, como a la Nueva EPS a pagar a los demandantes la siguiente indemnización,

### 6.7 Indemnización de perjuicios

Se encuentra acreditado mediante prueba testimonial y documental, que a consecuencia del episodio sufrido el 4 de diciembre de 2008, el señor Hugo Manrique Ramos, padeció de estrés postraumático y de una lesión en la pierna derecha que le genera parestesias; sin embargo, no es éste el perjuicio moral a resarcir, sino aquel derivado de haber sido intervenido sin recibir información sobre las secuelas o riesgos del examen médico practicado.

En ese orden de ideas, lo que en esta ocasión se compensa por concepto de daño moral, no es el daño corporal consistente en las secuelas físicas del paciente, ni el daño a la salud, sino aquel sufrimiento padecido por él, al haber sido privado de conocer los riesgos y consecuencias de la intervención

<sup>102</sup> CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCION B. Consejero ponente: DANILO ROJAS BETANCOURTH. Bogotá D.C., treinta (30) de octubre de dos mil trece (2013). Radicación número: 66001-23-31-000-1998-00181-01(24985)



SENTENCIA No. 061/016

realizada en su humanidad, de tal manera que éste, tuviera la capacidad de poder decidir, de manera informada, si se sometía o no a la Pan-angiografía cerebral. La omisión en el suministro de la anterior información, constituyó una vulneración a su intimidad y a su dignidad como ser humano, capaz de auto-determinarse y de decidir en coherencia con su proyecto de vida, si quería o no que se adelantara el aludido procedimiento.

Así las cosas, este Tribunal considera, que los perjuicios morales que se deben reconocer a favor del señor Hugo Manrique Ramos, deben ser estimados en la suma de TREINTA (30) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES VIGENTES, teniendo en cuenta, como anteriormente se expuso, que este demandante estuvo sometido a ansiedad, estrés, sufrimiento y congoja, durante los días que duró el procedimiento de extracción del objeto extraño en su cuerpo, pues, durante ese lapso, desde el 4 diciembre hasta el 20 de diciembre de 2008, su vida corrió un grave riesgo.

Frente al núcleo familiar del señor Hugo Manrique Ramos, que consta de su esposa Elizabeth Manrique Pomares y de sus hijos Karen Natalia, Heber Andrés y Daniela Manrique Manrique, se tiene que a los mismos les debe ser reconocida igual monto de salarios mínimos para cada uno, en atención a la presunción según la cual el daño causado a una persona afecta moralmente a sus parientes, debido a la existencia de vínculos de afecto y ayuda mutua. Al esta Corporación ha considerado que *"el hecho de que esté acreditado el parentesco representa un indicio para la configuración del daño en los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad y primero civil"*<sup>103</sup>, en ese sentido, al encontrarse acreditado el parentesco de los mencionados con el actor principal, es procedente el reconocimiento de perjuicio moral a favor de ellos.

Así las cosas entonces se condenarán a la Clínica Universitaria San Juan de Dios, y a la NUEVA EPS, de manera solidaria, al pago de los valores reconocidos a los actores por concepto de perjuicio moral así:

Demandante	Valor
Hugo Manrique Ramos	20 SMLMV

<sup>103</sup>Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencias; del 10 de abril de 2003, C.P. Jesús María Carrillo Ballesteros, radicación n.º 13834; del 10 de julio de 2003, C.P. María Elena Giraldo Gómez, radicación n.º 14083; del 12 de febrero de 2004, C.P. Ricardo Hoyos Duque, radicación n.º 14955; del 24 de febrero de 2005, C.P. Ruth Stella Correa Palacio, radicación n.º 14335; del 10 de marzo de 2005, C.P. Germán Rodríguez Villamizar, radicación n.º 14808; del 8 de marzo de 2007, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, radicación n.º 15459; del 23 de abril de 2008, C.P. Ruth Stella Correa Palacio, radicación n.º 16186; del 19 de noviembre de 2008, C.P. Ramiro Saavedra Becerra, radicación n.º 28259.



SENTENCIA No. 061/016

Elizabeth Manrique Pomares	20 SMLMV
Karen Natalia Manrique Manrique	20 SMLMV
Heber Andrés Manrique Manrique	20 SMLMV
Daniela Manrique Manrique	20 SMLMV

### 5.8 Costas

Este Tribunal no condenará a la CLÍNICA UNIVERSITARIA SAN JUAN DE DIOS, ni a la NUEVA EPS al pago de agencias en derecho, puesto que en el transcurso del proceso no se evidenciaron conductas temerarias por parte de las mencionadas; sin embargo, sí se accederá a la condena en costas de dichas entidades, toda vez que en el expediente se encuentran probadas algunas erogaciones en las que tuvieron que incurrir los demandantes, para efecto de llevar a cabo la práctica de algunas pruebas.

En ese sentido, se reconocerá el valor de QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS PESOS (\$566.700), correspondiente al pago del dictamen pericial elaborado por la Junta Regional de Calificación de la Invalidez, de acuerdo con el recibo de consignación visible a folio 811 del expediente<sup>104</sup>; y se reconocerá la suma de UN (1) SMLMV, consignado a favor de la curadora *ad litem*, designada para ejercer la representación de la compañía Sociedad World Medical S.A.S., por concepto de gastos procesales<sup>105</sup>.

Las anteriores sumas deberán ser indexadas de acuerdo con la ley.

No se reconocerá a favor de la parte demandante, las erogaciones concernientes al pago de los honorarios fijados en favor del auxiliar de la justicia que elaboró el dictamen visible a folio 832-850<sup>106</sup>, como quiera que no existe constancia en el proceso que indique que dicho desembolso se realizó.

En cuanto a lo que se refiriera a la determinación del monto de los honorarios de la Curadora *ad litem* que actuó en el proceso<sup>107</sup>, esta Corporación ha decidido no fijar valor alguno como retribución, toda vez que la mencionada auxiliar de la justicia solo se limitó a contestar la demanda, y no intervino en ninguna de las otras etapas del proceso, ni estuvo presente en la práctica de pruebas.

<sup>104</sup> Cuaderno 5

<sup>105</sup> Folio 851-858 y 865 del proceso. C/no 5.

<sup>106</sup> Cuaderno 5

<sup>107</sup> Artículo 388 del Código de Procedimiento Civil.



En mérito de lo expuesto, el Tribunal Administrativo de Bolívar, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

**VII. FALLA**

**PRIMERO: DECLARASE** no probada la excepción de falta de jurisdicción y competencia propuesta por la Clínica Universitaria San Juan de Dios de acuerdo con lo expuesto en la sentencia.

**SEGUNDO: DECLARASE** probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva, propuesta por la PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

**TERCERO: DECLARASE** administrativa y patrimonialmente responsable a la CLÍNICA UNIVERSITARIA SAN JUAN DE DIOS y a la NUEVA EPS, solidariamente, de los perjuicios causados a los demandantes, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

**CUARTO: CONDENASE** a la CLÍNICA UNIVERSITARIA SAN JUAN DE DIOS y a la NUEVA EPS, solidariamente, a reconocer y pagar por concepto de daño moral las siguientes sumas de dinero:

Demandante	Valor
Hugo Manrique Ramos	20 SMLMV
Elizabeth Manrique Pomares	20 SMLMV
Karen Natalia Manrique Manrique	20 SMLMV
Heber Andrés Manrique Manrique	20 SMLMV
Daniela Manrique Manrique	20 SMLMV

**QUINTO: CONDENASE** a la CLÍNICA UNIVERSITARIA SAN JUAN DE DIOS y a la NUEVA EPS, solidariamente, a reconocer y pagar por concepto de costas procesales las siguientes sumas de dinero:

- Por concepto de pago del dictamen pericial elaborado por la Junta Regional de Calificación de la Invalidez, la suma de **QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS PESOS (\$566.700)**.



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE BOLÍVAR

SIGCMA

SALA DE DECISIÓN ESCRITURAL No. 002

SENTENCIA No. 061/016

- Por concepto del pago de gastos procesales a favor de la Curadora *ad litem*; la suma de **UN (1) SMLMV**.

**SEXTO: NO ACCEDER A LA CONDENA** en agencias en derecho.

**SÉPTIMO: NIEGANSE** las demás pretensiones de la demanda.

**OCTAVO: CÚMPLASE** la sentencia en los términos de los artículos 176 y 177 del C.C.A.

**NOVENO:** Una vez en firme esta providencia, procédase al archivo del expediente, dejando las anotaciones y constancias de rigor".

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

Constancia: El proyecto de esta providencia fue estudiado y aprobado en la Sala No. 43 de la fecha.

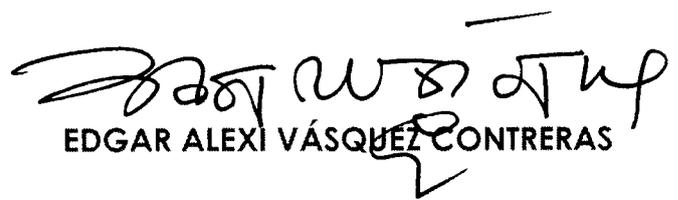
LOS MAGISTRADOS



MOISÉS RODRÍGUEZ PÉREZ

ARTURO MATSON CARBALLO

Ausente con permiso



EDGAR ALEXI VÁSQUEZ CONTRERAS