Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO
Ibagué – Tolima, tres (3) de mayo de dos mil diecinueve (2019)

MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	ALBA MARINA HERRERA Y OTROS.
DEMANDADO:	INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO – INPEC y OTROS.
RADICACIÓN:	73001-33-33-**003-2016-00239**-00

ASUNTO

Procede este Juzgado a emitir sentencia, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 187 de la Ley 1437 de 2011, dentro del presente medio de control de Reparación Directa impetrado por ***Alba Marina Herrera, José Jair y Gloria Oliva Guerrero Herrera***, actuando por intermedio de apoderado judicial, contra del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario –INPEC, Caprecom en Liquidación hoy Patrimonio Autónomo de Remanentes de Caprecom Liquidado –PAR CAPRECOM LIQUIDADO- y el Hospital San Juan de Dios de Honda E.S.E.

RESUMEN DE LA DEMANDA

Indica el apoderado de los demandantes, que las entidades accionadas son administrativamente responsables de los daños y perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales, ocasionados a causa del fallecimiento del señor James Guerrero Herrera (q.e.p.d.) que se derivó de la falla del servicio en el centro carcelario y en la atención médica brindada.

Hechos:

Como sustento fáctico relevante, se dice que el señor James Guerrero Herrera (q.e.p.d.), fue recluido el 6 de mayo de 2012 en el Establecimiento de Mediana Seguridad Carcelaria de Armenia, habiendo sido condenado el 24 de abril de 2012, inicialmente a 72 meses de prisión por el punible de Tráfico, Fabricación o Porte de Estupefacientes; que el 17 de mayo de 2013 le fue impuesta una segunda condena de 52 meses y 15 días de prisión por el mismo punible, penas que fueron jurídicamente acumuladas, para un total de 104 meses de prisión.

Que el señor James Guerrero Herrera (q.e.p.d.) fue trasladado el 17 de diciembre de 2013 al Establecimiento Penitenciario la Pola de Guaduas, siendo anotado al Ingreso del interno *"Pte. en regulares condiciones, con bajo peso notorio"*.

Que el interno James Guerrero Herrera (q.e.p.d.) ingresó en repetidas ocasiones al dispensario médico del establecimiento penitenciario, siendo atendido allí los días 12, 14, 18, 19, 26 de enero y 11, 12, 17, 26 de febrero de 2014, manifestando siempre mucho dolor en su brazo izquierdo y pierna derecha el cual fue incrementado con el paso del tiempo, por cuanto en las primeras asistencias al dispensario el interno llegó caminando por sus propios medios, siendo ayudado posteriormente por otro interno y finalmente teniendo que ser llevado en silla de ruedas por los guardias del establecimiento penitenciario, aunado a picos febriles.

Que en todas las ocasiones, el interno fue atendido por personal de enfermería por ausencia de médico en el referido dispensario, razón por la cual fue remitido a la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Honda los días 18 de enero, 11 y 26 de febrero de 2014.

Que en la referida E.S.E., le fue diagnosticado el 18 de enero de 2014 *"Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada. Fiebre no especificada"* y el 19 siguiente fue diagnosticado con *"...neumonía sin compromiso sistémico..."*, siéndole dado egreso con recomendaciones. Que el 11 de febrero de 2014 ingresó nuevamente al Hospital de Honda por caída desde un árbol con posterior trauma de cadera, con dolor a la marcha y limitación para el movimiento, siendo diagnosticado con Lumbago no especificado.

Que el 26 de febrero de 2014 fue remitido nuevamente a la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Honda, con dolor a la palpación en fosa iliaca derecha y dolor en cadera derecha de 1 mes de evolución, siendo diagnosticado con Artritis piógena no especificada, tumefacción, masa o prominencia intraabdominal y pélvica, paciente con sepsis de origen en probable artritis séptica vs absceso del psoas, en mal estado general, caquéctico, desnutrido anémico; siendo finalmente hospitalizado y ordenado un tac abdominal total contrastado, el cual le fue practicado hasta el 3 de marzo de 2014 y leído los resultados por problemas con el CD hasta el 5 de marzo de 2014, presentando dificultad respiratoria severa, desaturación 70%, somnolencia hipotensión 80/40, siendo ingresado a UVI y posteriormente a sala de cirugía de UCI *"en malas condiciones generales entubado con goteo noreepinetrna deshidratado con SV TA 82/52 MMGH FC136 LPM SAT 92% C7 pupilas intermedias reactivas con quemosis bilateral mucosa oral seca c/c cuello móvil sin adenopatías C/P torax siemtrico con esfuerzo respiratorio RSRA conservados no ausculto agregados abdomen blando depresible hematoma en región lumbar G/U con sonda vesical diuresis de 40 CC concentrada"* (sic), con diagnóstico quirúrgico de Infección bacteriana no especificada.

Finalmente, que el señor James Guerrero Herrera (q.e.p.d.) falleció el 6 de marzo de 2014 a las 7:03 a.m., luego de sufrir paro cardiorrespiratorio.

RESUMEN DE LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Caprecom en Liquidación hoy PAR Caprecom Liquidado (fl. 224-228)

Se opone a la prosperidad de las pretensiones incoadas en la demanda, haciendo la manifestación respectiva frente a los hechos narrados en el líbelo inicial; como argumentos de defensa, esgrime bajo el rótulo de excepciones, ***Ausencia de imputación fáctica y jurídica del daño, Ausencia de causa para demandar e Inexistencia de la obligación,*** que en síntesis plantean el cumplimiento de la EPS de los deberes para con el paciente como asegurado en salud.

E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Honda Tolima (fl. 246-272)

Se opone a la prosperidad de las pretensiones incoadas en la demanda, haciendo la manifestación respectiva frente a los hechos narrados en el líbelo inicial; como argumentos de defensa esgrime las excepciones denominadas ***Exposición del paciente al riesgo previsible – deber de la víctima de evitar o mitigar el daño,*** indicando que el paciente por su tabaquismo y consumo de sustancias psicoactivas durante 20 años, se expuso al riesgo previsible; además planteó la excepción que tituló ***Debida diligencia en la prestación de servicio de urgencias***, encaminada a señalar que el Hospital actuó con ausencia de culpa.

INPEC (fl. 345-364)

El apoderado judicial del demandado Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario –INPEC– se pronunció, oponiéndose a la prosperidad de las pretensiones incoadas en la demanda, haciendo la manifestación respectiva frente a los hechos de la demanda; como argumentos de defensa propuso la excepción denominada ***Ausencia de responsabilidad del INPEC,*** como fundamento a la oposición frente a la prosperidad de las pretensiones.

ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

Dentro del término concedido para el efecto, los apoderados judiciales de la parte demandante (fl. 563-571) y de las demandadas PAR Caprecom Liquidado (Fls. 573-575), del Hospital San Juan de Dios de Honda (Fls. 576-579) y del INPEC (Fls. 580-587) presentaron los de alegatos de conclusión respectivos, tal y como se evidencia en constancia secretarial obrante a folio 588 del expediente.

PROBLEMA JURÍDICO

El problema jurídico a resolver, consiste en determinar si las entidades demandadas INPEC, Caprecom en Liquidación hoy PAR Caprecom Liquidado y E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Honda Tolima, son solidaria, administrativa y extracontractualmente responsables, por los perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales causados a los demandantes, según lo afirmado en la demanda, como consecuencia de la presunta falla en el servicio médico y carcelario prestado por las demandadas y que ocasionó la pérdida de oportunidad de sobrevida al señor James Guerrero Herrera (q.e.p.d.).

TESIS DE LA PARTE DEMANDANTE

Existe mérito para acceder a las pretensiones incoadas en la demanda, bajo el título de imputación de la culpa probada, ya que se demostró que el interno James Guerrero Herrera (q.e.p.d.) acudió en repetidas ocasiones al dispensario médico del Establecimiento Penitenciario La Pola de Guaduas, donde siempre informó las mismas dolencias, ingresando igualmente en repetidas ocasiones al Hospital San Juan de Dios de Honda, donde le fue diagnosticado signos de psoas positivo, ordenándole un TAC, el cual no fue autorizado oportunamente, siendo practicado 7 días después por demoras en la autorización del mismo, aunado a que una vez realizado el examen, por error se envió un CD en blanco del supuesto examen practicado, perdiendo el paciente la oportunidad de sobrevivir, al haberse demorado más de 7 días para poder ser intervenido. Se aduce que la intervención quirúrgica fue adecuada pero tardía por cuanto en los días de espera, sufrió una sepsis generalizada que conllevó al paciente a padecer de un shock séptico, todo lo cual desencadenó en el fallecimiento del señor JAMES GUERRERO HERRERA (Q.E.P.D.).

TESIS DE LA PARTE DEMANDADA

Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC

La causa del fallecimiento del interno James Guerrero Herrera (q.e.p.d.) obedece a una muerte natural, lo cual impide imputar fáctica y jurídicamente su

responsabilidad al instituto penitenciario demandado, toda vez que éste cumplió a cabalidad las competencias que le correspondían, por cuanto el interno siempre fue atendido en sanidad del establecimiento penitenciario de Guaduas por el prestador intramural contratado (Caprecom EPS) y fue remitido al Hospital San Juan de Dios de Honda en todas las oportunidades que su estado de salud así lo requirió, siendo atendido en total 17 veces en los establecimientos penitenciarios en los que estuvo recluido y en 5 oportunidades en el Hospital de Honda. Considera que en el protocolo de necropsia se señaló incorrectamente la patología de Absceso de Psoas, por cuanto, conforme lo probado con el testimonio del médico cirujano Carlos Alberto Porras Daniels, quien operó al interno James Guerrero Herrera (q.e.p.d.), este padecía múltiples enfermedades que generaron una falla multisistémica que desencadenó en una muerte natural y no por una sepsis de tejidos blandos por absceso de psoas; siendo en todo caso, una causa de muerte natural que obedeció a la desfavorable evolución de la patología de base y no a una acción u omisión de la gestión administrativa de las autoridades penitenciarias y carcelarias.

Caprecom EICE en Liquidación hoy PAR Caprecom Liquidado

Según Caprecom, como asegurador del régimen subsidiado y de la población reclusa, nunca le negó ningún servicio al paciente y por el contrario, prestó un servicio oportuno y consecuente con las afecciones de salud manifestadas por el interno en sus consultas médicas, en la medida que el médico tratante le diagnosticó Absceso de Psoas, enfermedad poco común, siendo tratado de la manera adecuada que requería tan especial afección o caso médico. Considera la entidad que, a pesar de los múltiples esfuerzos de los galenos del Hospital San Juan de Dios de Honda, el recluso padecía múltiples factores de riesgo que dificultaban el mejoramiento de su estado de salud, por lo que, a pesar de disponerse de todos los recursos técnicos y científicos, así como los exámenes especializados requeridos por el interno, era imposible obtener una mejora en su estado de salud.

E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Honda

No se configuran los elementos estructurales de la responsabilidad extracontractual en el fallecimiento del señor James Guerrero Herrera (q.e.p.d.), al no existir culpa médica, pues al paciente se le prestaron todos los servicios que requirió y con los que contaba el Hospital y al evidenciarse desde la misma demanda, una ausencia de imputación fáctica frente al Hospital accionado. Además de lo anterior, el paciente se expuso con su propio comportamiento a un riesgo previsible por su consumo de sustancias adictivas o alucinógenas por más de 20 años, en conjunto con el consumo de tabaco por el mismo periodo de tiempo, que le causaron un EPOC, evidenciándose luego en la historia clínica, que además de la septicemia, sufrió un paro cardiorrespiratorio que finalmente le segó su vida, siendo éste último, una de las complicaciones que se presenta en los pacientes con EPOC, patología que según la literatura médica es una enfermedad crónica que no tiene cura.

TESIS DEL DESPACHO

De las pruebas aportadas al expediente, inicialmente deberán denegarse las pretensiones de la demanda frente al INPEC y al Hospital San Juan de Dios de Honda E.S.E. al no estar probado nexo causal entre las actuaciones de dichas entidades y el daño efectivamente causado.

Frente a la demandada CAPRECOM EICE en Liquidación, hoy Patrimonio Autónomo de Remanentes de CAPRECOM Liquidado – PAR CAPRECOM Liquidado, deberá accederse parcialmente a las pretensiones de la demanda, ya que se avizoran configurados en su totalidad los elementos de responsabilidad del Estado, a título de falla del servicio médico en su componente asistencial, que le ocasionó una pérdida de oportunidad de sobrevida al señor James Guerrero Herrera (q.e.p.d.), cuando se encontraba recluido como interno, en el Establecimiento Carcelario y Penitenciario Lá Pola de Guaduas Cundinamarca, pérdida de oportunidad que se indemnizará aplicando un porcentaje del 50% para la liquidación de los perjuicios que correspondan, conforme a las reglas establecidas por el Consejo de Estado.

CONSIDERACIONES

Argumentos Jurídicos

El anterior problema jurídico será resuelto mediante las consideraciones pertinentes, las cuales se desarrollarán de la siguiente manera: **1.** *Responsabilidad patrimonial del Estado;* **2.** *De la falla probada del servicio en los casos de responsabilidad médica;* **3.** *De la pérdida de oportunidad.* ***4.*** *Del caso en concreto.* **5.** *Conclusión Jurídica.* **6.** *De la indemnización de perjuicios.* **7.** Costas.

1. Responsabilidad patrimonial del Estado

Existe una cláusula general de responsabilidad patrimonial del Estado, cuyo fundamento constitucional está consagrado en el artículo 90 de la Constitución Política, que preceptúa: *"El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.",* lo cual supone la responsabilidad de cualquier autoridad pública, no solo por el actuar antijurídico de sus agentes, sino también por sus acciones lícitas que aunque estén encaminadas a la satisfacción de los fines esenciales del estado, devienen en antijurídicas, cuando imponen a los coasociados, una carga que no están en el deber jurídico de soportar.

Bajo este entendido, para que exista responsabilidad del Estado se requiere de la concurrencia de varios elementos, a saber: (i) el daño antijurídico, (ii) la imputabilidad jurídica y fáctica del daño a un órgano del Estado y, (iii) el nexo causal entre el daño y el hecho de la administración.

A partir de la disposición constitucional trascrita, la jurisprudencia y la doctrina contencioso administrativa han desarrollado distintos regímenes de responsabilidad imputables al Estado, como (i) el subjetivo, que se basa en la teoría de la falla del servicio y (ii) el objetivo, que obedece a diferentes situaciones en las cuales la entidad estatal está llamada a responder, por un lado, con ocasión del ejercicio de actividades peligrosas o la utilización de elementos de la misma naturaleza, caso en el cual se habla del régimen del riesgo excepcional, y por otro, debido a la ruptura de la igualdad frente a las cargas públicas, caso en el cual estamos en presencia del régimen del daño especial, por ende, corresponde determinar en cada caso, el régimen de responsabilidad aplicable.

En el caso concreto, la parte actora en sus pretensiones solicita que se declare que las demandadas incurrieron en falla del servicio médico y carcelario que desencadenó en la muerte del señor James Guerrero Herrera (q.e.p.d.); en los enunciados fácticos se hace referencia a que el daño se concretó en una pérdida

de oportunidad de sobrevida del señor James Guerrero Herrera (q.e.p.d.). (ver hecho 32 de la demanda a fl. 195)

Bajo ese hilo conductor, sea que el daño se trate de la muerte o de la pérdida de oportunidad, es claro para el Despacho que el título de imputación que se ajusta a las pretensiones de la demanda es el de **falla del servicio,** para lo cual le corresponde a la parte accionante, demostrar la ocurrencia de todos los elementos integradores de este tipo de responsabilidad, esto es, i) un daño antijurídico que configure lesión o perturbación de un bien jurídicamente tutelado, ii) una falla en la prestación del servicio por retraso, irregularidad, ineficiencia, omisión o ausencia del mismo, y iii) Un nexo de causalidad entre la falla o falta de prestación del servicio a que la Administración está obligada y el daño.

2. De la falla probada del servicio en los casos de responsabilidad médica.

En relación a la responsabilidad por perjuicios causados con ocasión de la prestación de servicios médicos, la Sección Tercera del Consejo de Estado[1] luego de diversas posturas jurisprudenciales, ha señalado que el régimen de responsabilidad aplicable es el de falla probada del servicio.

Es así que dicho cuerpo colegiado en sentencia del 24 de julio de 2013 dentro del expediente No. 25000-23-26-000-2000-01412-01 Numero interno 30309, adujo que *"La Responsabilidad por falla médica 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, volvió al régimen de falla probada, en razón de la complejidad de los temas médicos y la dificultad para las instituciones públicas en el ámbito probatorio, debido al tiempo que transcurre y la cantidad de casos que manejan"*, razón por la cual actualmente en *"los casos de falla médica son revisados actualmente bajo el régimen de la falla probada del servicio, en el cual no solo debe demostrarse la existencia de un daño, sino también su imputabilidad a la entidad que se demanda"*.

Es que en voces del Consejo de Estado, en materia de responsabilidad médica, la presunción de la falla del servicio eliminaría del debate probatorio asuntos de suma importancia, como la distinción de hechos que pueden calificarse como omisiones, retardos o deficiencias, así como aquellos que puedan ser efectos de la misma enfermedad que sufra el paciente; por tanto, trasladar al Estado la carga de desvirtuar dicha presunción, en una materia sumamente compleja, donde el paso del tiempo y las condiciones de masa (impersonales) en las que se presta el servicio en las instituciones públicas hacen muy compleja la demostración de todos los actos en los que éste se materializa. Y es que el sólo transcurso del tiempo entre el momento en que se presta el servicio y aquél en el que la entidad debe ejercer su defensa, aunado además a la imposibilidad de establecer una relación más estrecha entre médicos y pacientes, hace más difícil para la entidad que para el paciente acreditar las circunstancias en las cuales se prestó el servicio.

Por consiguiente, determina el Consejo de Estado que debe ser una exigencia institucional, llevar de forma clara y completas las historias clínicas de manera tal *"(...) que su solo estudio permita al juez,* ***con la ayuda de peritos idóneos****(...)"* establecer si hubo o no responsabilidad estatal en los daños que invoquen sufrir los pacientes como consecuencia de la prestación de un servicio médico.

[1] Sentencias de 3 de mayo de 2007. Expediente: 17.280; 26 de marzo de 2008. Expediente: 16.085; 23 de abril de 2008. Expediente: 15.750; 28 de abril de 2010. Expediente: 20.087. Sentencia del 5 marzo de 2015, expediente 50001-23-31-000-2002-00375-01(30102)

3. *De la pérdida de oportunidad* *(Extractado de la sentencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado en sentencia del 5 de abril de 2017 dentro del expediente No. 17001-2331-000-2000-00645-01 con número interno 25706, con ponencia del Consejero Ramiro Pazos Guerrero).*

En relación a la responsabilidad por perjuicios causados con ocasión de la perdida de oportunidad en la prestación de servicios médicos, el Consejo de Estado, indicó que

"[…] la pérdida de oportunidad es un fundamento de daño, que si bien no tiene todas las características de un derecho subjetivo, autoriza a quien ha sido objeto de una lesión a su patrimonio -material o inmaterial- a demandar la respectiva reparación, la cual será proporcional al coeficiente de oportunidad que tenía y que injustificadamente perdió. Aquí el objeto de reparación no es, en sí, la ventaja esperada o el menoscabo no evitado sino, únicamente, la extinción de una expectativa legítima, esto es, la frustración de la oportunidad en sí misma, pues si el beneficio o el mal que se quería eludir estuvieran revestidos de certeza no se podría hablar del daño consistente en la pérdida de una oportunidad, sino del daño frente a un resultado cierto cuya reparación es total y no proporcional: se repara la pérdida del chance, no la pérdida del alea.

Por lo anterior, la Sala considera que el fundamento de la pérdida de oportunidad como daño autónomo, cuenta con dos componentes, uno de certeza y otro de incertidumbre: el primero, se predica respecto de la existencia de la expectativa, toda vez que esta debe ser cierta y razonable, al igual que respecto a la privación de la misma, pues en caso de no haber intervenido el hecho dañino infligido por el tercero, la víctima habría conservado incólume la esperanza de obtener en el futuro una ganancia o de evitar un menoscabo; y, el segundo, respecto a la ganancia esperada o el perjuicio que se busca evitar, pues no se sabe a ciencia cierta si se hubiera alcanzado o evitado de no haberse extinguido la oportunidad. Y es frente al primer componente que la pérdida de oportunidad cimienta no solo el carácter cierto y actual del daño sino que es el eje sobre el que rota la reparación proveniente de la lesión antijurídica a una expectativa legítima".

3.1. Elementos

En la referida sentencia del 5 de abril de 2017, el órgano de cierre modificó y precisó los elementos constitutivos del daño de pérdida de oportunidad, siendo estos *i)* Falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado, es decir, la incertidumbre respecto a si el beneficio o perjuicio se iba a recibir o evitar; *ii)* Certeza de la existencia de una oportunidad; *iii)* Certeza de que la posibilidad de adquirir el beneficio o evitar el perjuicio se extinguió de manera irreversible del patrimonio de la víctima; definiendo cada uno de estos elementos, así:

***"Falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado**. En primer lugar, para determinar si se está en presencia de un daño de pérdida de oportunidad, es necesario establecer que, en efecto, **el titular de la expectativa legítima se encontraba, para el momento en que ocurre el hecho dañino, en una situación de incertidumbre de recibir un beneficio o una ventaja esperada, o de evitar un perjuicio indeseado.** La oportunidad debe encontrarse en un espacio caracterizado por no existir certeza de que su resultado habría beneficiado a su titular, pero tampoco en el que sólo exista la conjetura de una mera expectativa de realización o evitación. Si se tiene certeza sobre la materialización del resultado final, no es posible hablar del daño consistente en la pérdida de oportunidad sino de la privación de un beneficio cierto, o si se trata de una mera conjetura o ilusión, tampoco habría lugar a la configuración de una oportunidad por no tener la intensidad suficiente para convertirse en una probabilidad razonable de alcanzarse o evitarse. Así, el requisito de la "aleatoriedad" del resultado esperado tiene enormes incidencias en el plano de la indemnización, ya que si se trata de la infracción a un derecho cierto que iba a ingresar al patrimonio de la víctima o frente al cual se debía evitar un menoscabo, su indemnización sería total, mientras que si el truncamiento es solo respecto de la*

expectativa cierta y razonable de alcanzar o evitar un resultado final, la posibilidad truncada sería indemnizada en menor proporción.
(...)

Certeza de la existencia de una oportunidad. *En segundo lugar se debe constatar que, en efecto, existía una oportunidad que se perdió. La expectativa legítima debe acreditar inequívocamente la existencia de "una esperanza en grado de probabilidad con certeza suficiente" de que de no haber ocurrido el evento dañoso, la víctima habría mantenido incólume la expectativa de obtener el beneficio o de evitar el detrimento correspondientes.*

Pérdida definitiva de la oportunidad. *En tercer lugar se debe acreditar la imposibilidad definitiva de obtener el provecho o de evitar el detrimento. Es indispensable que se tenga la certeza de que la posibilidad de acceder al beneficio o evitar el perjuicio fue arrancada definitivamente del patrimonio -material o inmaterial- del individuo tornándola en inexistente, porque si el beneficio final o el perjuicio eludido aún pendiera de la realización de una condición futura que conduzca a obtenerlo o a evitarlo, no sería posible afirmar que la oportunidad se perdió, ya que dicha ventaja podría ser aún lograda o evitada y, por ende, se trataría de un daño hipotético o eventual; dicho de otro modo, si bien se mantiene incólume la incertidumbre respecto de si dicho resultado se iba a producir, o no, la probabilidad de percibir el beneficio o de evitar el perjuicio sí debe haber desaparecido de modo irreversible, en la medida en que si el resultado todavía puede ser alcanzado, el "chance" aún no estaría perdido y, entonces, no habría nada por indemnizar.*

3.2. Liquidación de perjuicios.

Además de lo anterior, en el fallo del 5 de abril de 2017, el Consejo de Estado fijó algunos parámetros mínimos para orientar a los jueces al momento de determinar la cuantía del daño de pérdida de oportunidad en los casos de responsabilidad médica así:

- El fundamento del daño sobre el cual se erige el débito resarcitorio radica en el truncamiento de la expectativa legítima, de ahí que su estimación no solo será menor a la que procedería si se indemnizara el perjuicio final, es decir, la muerte o la afectación a la integridad física o psicológica, sino proporcional al porcentaje de posibilidades que tenía la víctima de sobrevivir o de mejorar sus condiciones de salud.

- La expectativa se cuantificará en términos porcentuales, teniendo en cuenta que está ubicada en un espacio oscilante entre dos umbrales, esto es, inferior al 100 % y superior al 0 %, ya que por tratarse de una probabilidad no podría ser igual o equivalente a ninguno de los dos extremos.

- No es procedente indemnizar la pérdida de oportunidad como un perjuicio independiente que deba ser resarcido por fuera del concepto de perjuicios materiales, inmateriales y daño a la salud, puesto que hacerlo conduciría a desconocer el objeto primordial del instituto de la responsabilidad, esto es, el principio de la reparación integral.

- No es procedente indemnizar este daño por el porcentaje de probabilidades que resulten de la acreditación del vínculo causal entre la falla y el daño final, habida cuenta de que la pérdida de oportunidad constituye una fuente de daño cuya reparación depende de lo probado en el proceso.

- El porcentaje de probabilidades de la expectativa legítima truncada debe establecerse a través de los diferentes medios de prueba que obran en el proceso. No obstante, si no se puede determinar dicho porcentaje, deberá el juez declarar en abstracto la condena y fijar los criterios necesarios para

que, mediante un trámite incidental, se realice la cuantificación del perjuicio, o bien, acudir a criterios de equidad.

- Si no es posible fijar científica y técnicamente el porcentaje de probabilidades, la cuantificación del porcentaje se determinará, excepcionalmente, como sucede en otros ordenamientos jurídicos, en un 50%, el cual se aplicará para la liquidación de los perjuicios materiales e inmateriales.

4. Del Caso en Concreto.

Decantados los parámetros jurisprudenciales actualmente imperantes y que resultan aplicables para resolver el problema jurídico, conviene descender en el examen de los elementos de juicio obrantes en el plenario, y sobre los que se erigirá la respectiva decisión de fondo, dentro de los cuales se destacan solo las relevantes:

4.1. Pruebas documentales:

- Copia del registro civil de defunción de James Guerrero Herrera, que acredita su fallecimiento (fl. 5).
- Copia de los registros civiles de nacimiento de Gloría Oliva Guerrero Herrera, Jair Guerrero Herrera y James Guerrero Herrera (q.e.p.d.), los cuales acreditan el parentesco de los demandantes como madre y hermanos del occiso (fls. 8-10).
- Historial carcelario del interno James Guerrero Herrera (q.e.p.d.) que da cuenta de su privación de la libertad como autor responsable del delito de Tráfico, Fabricación o Porte de Estupefacientes y las autoridades judiciales que la dispusieron, traslados y en términos generales, sobre cómo se desarrolló su reclusión en los establecimientos carcelarios y penitenciarios de Armenia y Guaduas (calificación de conducta, visitas, cómputos de tiempo por estudio y trabajo, etc) (fls. 11-83).
- Cartilla Biográfica, tarjeta decadactilar y consulta ejecutiva sisipec web del interno James Guerrero Herrera (q.e.p.d.), los cuales sirven para verificar su identificación e individualización, así como constatar la existencia de sentencias de condena en su contra y lugares de reclusión en los que ha estado privado de libertad (fls. 370-379).
- Historio clínica de James Guerrero Herrera (q.e.p.d.) de la IPS Medicina Intensiva del Tolima UCI de Honda que da cuenta de la atención en ese centro asistencial (fls. 85-91).
- Historio clínica de James Guerrero Herrera (q.e.p.d.) del Hospital San Juan de Dios de Honda E.S.E. que da cuenta de la atención en ese centro asistencial (fls. 93-112, 277-319 y 391-420).
- Examen de ingreso del interno James Guerrero Herrera (q.e.p.d.) al Establecimiento Penitenciario La Pola de Guaduas (fl. 113).
- Historio clínica y/o notas de enfermería de James Guerrero Herrera (q.e.p.d.) del INPEC La Pola – CAPRECOM y del EPMSC de Armenia, sobre atención al interior de los establecimientos carcelarios (fls. 114-132 y 421-442).
- Formatos de Área Jurídica, Custodia y Vigilancia y Psicología, que dan cuenta de la valoración del interno a nivel de entrevista para conocer su nivel de escolaridad, intereses y el consumo previo a la privación de la libertad, de sustancias psicoactivas (fls. 443-459).
- Copia de interpretación técnica, interpretación del I.V.I.C., clasificación en fase de observación y diagnóstico, y formato de seguimiento a tratamiento penitenciario elaborado por la psicóloga del establecimiento carcelario (fls. 490-493).

- Copia simple de Protocolo de Necropsia del señor James Guerrero Herrera (q.e.p.d.) del EPMSC de Armenia, en el que se indica que el fallecimiento se dio por un *"SHOCK SÉPTICO secundario a SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS, secundario a ABSCESO DE PSOAS"* (fls. 133-138).
- Copia de contratos suscritos por Caprecom EPS con el Hospital San Juan de Dios de Honda y con el INPEC Establecimiento Carcelario La Pola de Guaduas Cundinamarca para los meses de febrero y marzo de 2014, que dan cuenta de la relación contractual en materia de prestación de servicios de salud entre dichas entidades (fl. 3-70 C. Pruebas parte Demandada).

Con estas pruebas, se logró establecer que el señor James Guerrero Herrera (q.e.p.d.) ingresó trasladado del EPC de Armenia al EP La Pola de Guaduas el 17 de diciembre de 2013, fecha en la que se le practicó el respectivo examen de ingreso a dicho centro de reclusión, teniendo como única observación *"Paciente en regulares condiciones, con bajo peso"* así como antecedentes de consumo de bazuco, marihuana y otros (fl. 430); dentro de las notas de enfermería y/o historia clínica de la prestadora del servicio intramural de salud, Caprecom, encontramos que el 12 de enero de 2014 a las 10:25 horas. el interno James Guerrero Herrera (q.e.p.d.) ingresó a sanidad por sus propios medios, consciente, alerta y orientado *"manifiesta tener mucho dolor en su brazo izquierdo pierna derecha y espalda, desde hace 6 días"*, dándosele una atención primaria, tomando sus signos vitales, dejándolo prioritario para valoración médica; el 13 de enero siguiente a las 17:00 horas[2] ingresó nuevamente a sanidad en idénticas condiciones y por los mismos síntomas, realizándole la respectiva toma de signos vitales, siendo valorado por la jefe (de enfermería), ordenando dejarlo en observación en una cama; a las 18:00 horas es dejado en la unidad de sanidad con lev permeable (líquidos endovenosos)[3] pasando toda la noche en observación si novedad alguna, dándole salida para patio el 14 de enero de 2014 con recomendaciones (fl. 115).

A las 07:05 horas del 17 de enero de 2014 ingresó nuevamente a sanidad el interno James Guerrero Herrera (q.e.p.d.) *"caminando por sus propios medios, conciente (sic), alerta y orientado, (...) refiere mucho dolor en la pierna derecha, y no poder dormir. Se observa decaimiento, palidez en cara, también manifiesta perdida (sic) de apetito"*; el interno fue dejado en observación hasta las 11:50 horas cuando este manifestó sentirse mejor y solicitó regresar nuevamente a su patio, por lo que fue valorado sin presentar ninguna complicación; a las 10:00 de la noche el paciente fue llevado nuevamente a sanidad por su compañero de celda, refiriendo mucho dolor en la pierna derecha, al informarle que sería dejado en observación por su estado de salud el interno se rehusó, manifestado querer quedarse en el patio, por lo que le fue suministrado un analgésico y enviado a su patio (fl. 116).

El 18 de enero siguiente a las 06:45 horas fue ingresado nuevamente a sanidad el señor James Guerrero Herrera (q.e.p.d.) con debilidad y temperatura de 39°C, por lo que fue puesto en observación, fue canalizado y se le suministraron medicamentos y medios físicos para controlar su temperatura; luego de presentar varios picos febriles, a las 10:00 horas del 18 de enero de 2014 se dispuso su remisión al Hospital, haciéndose efectiva la misma a las 12:10 horas (fl. 117).

El interno James Guerrero Herrera (q.e.p.d.) ingresó al Hospital San Juan de Dios de Honda E.S.E. el 18 de enero de 2014 a la 01:05 p.m., reportándose: *"Paciente con cuadro de más de 15 días de malestar general, con múltiples consultas a sanidad por malestar general, debilidad, refiere que hace un par de días ha presentado picos febriles recurrentes tratados en la Pola con acetaminofén e*

[2] Analizada en su contexto la información registrada en las "Notas de Enfermería" de Caprecom visibles a folio 115, entiende el Despacho que la primera anotación fechada 14-01-14 a las 17:00 horas corresponde efectivamente a la anotación del día 13 de enero de 2014 a las 17:00 horas.
[3] https://es.scribd.com/document/333068439/Guia-Adm-LEV-Adultos-Lab

ibuprofeno con respuesta adecuada, por persistencia de sintomatología deciden remitir a esta institución", luego de su valoración inician medicación y ordenan examen de Hemograma III, siendo diagnosticado en dicho centro hospitalario con "Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada; fiebre no especificada", suministrándole manejo hospitalario por medicina general. El 19 de enero siguiente a las 09:29 horas *"Se revalora paciente en mejores condiciones generales persiste con tos y movilización de secreciones. Se hace diagnóstico de* ***neumonía sin compromiso sistémico****. Se da egreso. Se dan recomendaciones generales, signos de alarma, indicaciones de cuando regresar a urgencias. Se explica a paciente y sus guardianes"*, así mismo se hizo la respectiva medicación para su patología (fls. 277-283).

El 19 de enero de 2014 a las 13:10 horas ingresó el interno a la ume (sanidad del EP La Pola), del Hospital de Honda *"hemodinámicamente estable, (...) con 02 formulas médicas, se entrega tto ordenado, se dan recomendaciones"* (fl. 117).

El 9 de febrero de 2014 el interno James Guerrero Herrera (q.e.p.d.) fue valorado nuevamente por enfermería en la unidad de sanidad del EP La Pola, por persistencia de dolor en la pierna derecha, dejándose anotación para ser valorado y decidir su remisión al Hospital para realizar un RX de cadera y pierna; el 11 de febrero siguiente ingresó nuevamente a la unidad de sanidad en silla de ruedas, en regulares condiciones generales, se le tomaron signos vitales, se dejó constancia de pérdida del apetito así como pérdida de peso, finalmente se ordenó su remisión al Hospital de Honda por ausencia de médico, haciéndose efectiva su remisión a las 12:00 horas (fls. 117-118).

El interno James Guerrero Herrera (q.e.p.d.) ingresó al Hospital San Juan de Dios de Honda E.S.E. el 11 de febrero de 2014 a la 01:19 p.m., reportándose: *"Paciente de 50 años quien ingresa remitido de la cárcel La Pola, acude por cuadro clínico de días de evolución consistente en caída desde árbol con posterior trauma en cadera; posteriormente refiere dolor a la marcha y limitación para el movimiento; refiere que no se automedica en el momento"*; luego de su valoración en urgencias, iniciaron medicación y ordenaron RX en Lumbosacra (columna lumbosacra), y con los resultados de ésta *"Se revalora paciente junto con ortopedista de turno Dr. Calderón, se revisa radiografías, y da orden de egreso descartando compromiso óseo, y control por consulta externa con dicha especialidad. Egreso con formula médica signos de alarma recomendaciones generales y control por consulta externa"*, así mismo se hizo la respectiva medicación para su patología (fls. 284-287).

El 12 de febrero siguiente ingresó el interno a la sanidad, proveniente del Hospital San Juan de Dios de Honda con RX, una interconsulta y la respectiva formulación; luego de su valoración se dio salida a su patio (fl. 118). El 13 de febrero fue valorado por nutricionista, realizando la respectiva ficha de atención nutricional con prescripción dietaria (fl. 120).

A las 11:55 horas del 26 de febrero de 2014[4] ingresó en silla de ruedas nuevamente a la ume (sanidad) el interno James Guerrero Herrera (q.e.p.d.), consciente, alerta y orientado, refiriendo dolor en la pierna derecha e imposibilidad para caminar, así como pérdida del apetito; fue dejado en observación y finalmente fue remitido al Hospital de Honda a las 14:15 horas (fl. 119).

Siendo las 15:30 horas del 26 de febrero de 2014 el interno James Guerrero Herrera (q.e.p.d.) fue atendido por medicina general en el servicio de urgencias del

[4] Analizada en su contexto la información registrada en las "Notas de Enfermería" de Caprecom visibles a folios 118 y 119, entiende el Despacho que las anotaciones de fecha 26-01-14 a las 11:55 y 14:15 horas corresponde efectivamente a anotaciones del dia 26 de febrero de 2014.

Hospital San Juan de Dios de Honda E.S.E., refiriendo no poder comer, fiebre, dolor en la cadera y estómago, reportando el galeno: *"Paciente traído por guardias del INPEC mal informante, cuadro clínico de 4 días de evolución caracterizado por nauseas asociada a episodios eméticos no refiere cuantos, a hiperoxia, astenia, dinamia, mialgias, dolor en la cadera derecha sin antecedente de trauma y dolor abdominal"*, se practica examen general y toma de signos vitales, dando un diagnóstico inicial de fiebre no especificada, malestar y fatiga, nausea y vómito, otros dolores abdominales y los no especificados, por lo cual el galeno emitió concepto y plan de tratamiento, ordenando medicación así como toma de SS Hemograma, electrolitos, PO, RX de cadera y su revaloración con los resultados; el paciente es revalorado a las 18:39 horas en la especialidad de CX General (cirugía general) por el Dr. Porras, cirujano de turno, quien ordenó su hospitalización (fls. 103-105 y 400-401).

A las 22:13 horas del referido 26 de febrero, el interno fue atendido en consulta de urgencias por medicina especializada (Cirugía General Dr. Carlos Alberto Porras Daniels), por adinamia, astenia y sudoración, con diagnóstico de artritis piógena no especificada, así como tumoración, masa o prominencia intraabdominal y pélvica; finalmente el médico cirujano emitió como concepto: *"Paciente con sepsis de origen en probable artritis séptica vs* ***absceso de psoas.*** *En mal estado general, caquéctico, desnutrido anémico; plan se hospitaliza, reanimación, soporte hidroelectrolítico, protección gástrica, se inician antibióticos, dopamina, se solicitan laboratorios complementarios.* ***Se solicita TAC abdominal total contrastado"*** (fl. 288).

El 27 de febrero de 2014 a las 13:57 horas fue atendido mediante manejo intrahospitalario por Medicina Especializada - Cirugía General, Dr. Carlos Alberto Porras Daniels, quien registró en el concepto y plan de tratamiento: *"Paciente ingresa por urgencias por dolor en cadera derecha y dolor abdominal en flanco derecho y en región lumbar derecha de 1 mes de evolución, al ingreso por urgencias con respuesta inflamatoria sistémica, se hospitaliza* ***con DX[5] de absceso del psoas*** *se solicita TAC abdominal está pendiente. (...) Evolución clínica mejoría estabilización de cifras tensionales mejoría de tabicaría, disminución de dolor mejoría de saturación. Ex físico dolor en flanco derecho* ***signos de psoas positivos"*** (fls. 294-295), reiterando la práctica de dicho examen los días 28 de febrero, 1, y 2 de marzo de 2014 (fls. 296, 302.), el cual fue practicado el 3 de marzo de 2014, y el 4 de marzo siguiente el Médico Cirujano tratante registró en la historia clínica: *"Plan igual tratamiento, ayer tomaron TAC Abdominal pero no hay resultado y el CD no se puede leer, se sigue igual tratamiento en espera de resultado de TAC"* (fl. 306); finalmente el 5 de marzo de 2014 a las 20:44 horas el señor James Guerrero Herrera (q.e.p.d.) fue ingresado a sala de cirugía, registrándose en la historia clínica: *"Paciente que ingresa a salas de cirugía de UCI en malas condiciones generales entubado con goteo de norepinefrina, deshidratado con SV TA 82/52 MMHG FC 136 LPM SAT 92% C/ pupilas intermedias reactivas con quemosis (sic) bilateral mucosa oral seca C/C cuello móvil sin adenopatías C/P tórax simétrico con esfuerzo respiratorio RSRS conservados no ausculto agregados, abdomen blando depresible, hematoma en región lumbar G/U con sonda vesical diuresis de 40 CC concentrada"* (fl. 308).

La solicitud de servicios de traslado a UCI se realizó el 5 de marzo de 2014 a las 15:37 horas, con solicitud de radiografía de tórax (P.A. o A.P. y lateral – decúbito lateral- oblicuos o lateral con barrido) (fl. 311), **con IDX (impresión diagnóstica) de Absceso de Psoas,** síndrome constitucional, síndrome de dificultad respiratoria, síndrome anémico HB 10, sepsis de origen abdominal y Reporte de Tac de

[5] **DX:** Dextrosa // **Diagnóstico.** Diccionario de siglas médicas y otras abreviaturas, epónimos y términos médicos relacionados con la codificación de las altas hospitalarias; Javier Yetano Laguna y Vicent Alberola Cuñat. Pag 36. Enlace http://www.redsamid.net/archivos/201612/diccionario-de-siglas-medicas.pdf?0.

Abdomen: Colección intraabdominal con extensión por fuera de la cavidad abdominal abscedada masa, posiblemente derrame pleural bilateral, atelectasias compresivas basales bilaterales (fl. 312); en une le son practicados una serie de exámenes médicos (fls. 313-314).

En la Epicrisis se plasmó que el paciente James Guerrero Herrera (q.e.p.d.) anotándose en la hoja 3 que ingresa a sala de cirugías a las 21:42 horas, anotando en la historia clínica: *"Enfermedad Actual: Ingreso a salas de cirugía. Paciente que ingresa a salas de cirugía de UCI en malas condiciones generales entubado con goteo de norepinefrina, deshidratado con SV TA 82/52 MMHG FC 136 LPM SAT 92% C/ pupilas intermedias reactivas con quemosis (sic) bilateral mucosa oral seca C/C cuello móvil sin adenopatías C/P tórax simétrico con esfuerzo respiratorio RSRS conservados no ausculto agregados, abdomen blando depresible, hematoma en región lumbar G/U con sonda vesical diuresis de 40 CC concentrada. (...) IDX Sepsis. Absceso de Psoas"*; así mismo se anotó en la referida epicirisis que: *"Condiciones generales a la salida inestable hemodinámicamente intubación orotraqueal soporte ventilatorio y hemodinámico."* (fl. 396).

Posteriormente en el informe quirúrgico fue plasmado que James Guerrero Herrera (q.e.p.d.) fue intervenido quirúrgicamente por el Médico Cirujano Carlos Alberto Porras Daniels por infección bacteriana, no especificada, pese a que en la remisión a UCI se plasmó como IDX Absceso del Psoas; así mismo se dijo que el procedimiento quirúrgico consistió en *"Drenaje profundo partes blandas – Incluye Absceso profundo"*, y se plasmaron como hallazgos: *"Absceso de tejidos blandos del flanco derecho en espacios musculares y preperitoneal"*; el paciente salió de cirugía para UCI (fl. 315).

Según se observa en la Epicrisis de Medicina Intensiva del Tolima UCI Honda que fue ingresado a dicha UCI el 5 de marzo de 2014 a las 21:39 horas; a las 22:57 horas se registró que el paciente efectivamente ingresó con diagnóstico de Absceso de Psoas derecho; que ingresó a la UCI en estado de choque con tubo selectivo derecho, por lo que se inició su reanimación; **luego de ser reanimado y estabilizado, el paciente fue llevado a cirugía para drenaje de Absceso en flanco derecho**; según informe del cirujano, se realizó pequeña incisión en tejido de pared abdominal con salida de material purulento fétido y no se extendió más por coagulopatía; ingresó nuevamente a UCI para manejo integral con plan de ser llevado nuevamente para laparotomía exploratoria cuando tengan pruebas de coagulación normales y cuando se estudie mejor reporte de TAC de abdomen (fl. 85).

Fue anotado en la historia clínica de Medicina Intensiva del Tolima UCI Honda, el 5 de marzo de 2014 a las 22:31 horas, como diagnóstico general, un choque no especificado, y como subjetivo un diagnóstico de choque séptico, sepsis de tejidos blandos y de abdomen, y falla ventilatoria secundaria. El 6 de marzo de 2014 a las 07:03 horas se registró: *"Paciente en mal estado general en POP de drenaje de absceso de pared y cavidad abdominal con secreción purulenta fétida. Paciente en choque séptico y en ventilación invasiva y con alto soporte vasopresor y compromiso acido base severo. Presenta a las 11 pm del 5 de marzo de 2014 Bradicardia seguida de asistolia,* ***se inicia maniobras de reanimación cardiopulmonar*** *por protocolo y luego de 3 minutos paciente sale a ritmo sinusal. Se continúa manejo integral con reanimación con cristaloides soporte ventilatorio (...). Paciente continúa en mal estado general, no responde a manejo* ***requiriendo reanimación permanente,*** *con empeoramiento de la acidemia metabólica y del trastorno electrolítico y aumento de la hiperlactatemia. Presenta a las 6+43 min nuevamente paro cardiorrespiratorio,* ***se hace reanimación cardiopulmonar por protocolo durante 20 minutos y el paciente fallece*** *a las 7+03 dmin (sic) del 6*

de marzo de 2014. Se informa a los guardianes y se traslada el cuerpo a la morgue" (fl. 88).

En el Informe Técnico Médico Legal de Protocolo de Necropsia del señor JAMES GUERRERO HERRERA (q.e.p.d.), realizado el 6 de marzo de por la médica Laura C. Sánchez, Médico Rural del Hospital San Juan de Dios de Honda, se expusieron cada uno de los puntos y hallazgos encontrados a la inspección técnica a cadáver, la cadena de custodia, el manejo de la evidencia física, la identificación del cadáver, la técnicas de exploración y procedimientos realizados, la reseña del examen externo realizado, se enumeraron las señales particulares (cicatrices y tatuajes) y las heridas encontradas y se reseñaron los fenómenos cadavéricos tempranos, luego se continuó con una exposición más detallada de los hallazgos encontrados en el examen físico externo, así como los hallazgos del examen interno, para finalmente concluir frente a la causa de muerte: *"Se trata de un hombre en la quinta década de la vida identificado indiciariamente JAMES GUERREO HERRERA, que fallece por SHOCK SÉPTICO, secundario a SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS, secundario a ABSCESO DE PSOAS"* , siendo la causa definitiva de muerte una Falla Orgánica Multisistémica (fls. 133-139).

4.2. Testimonios de los médicos que atendieron al paciente

- **Testimonio de Carlos Eduardo Calderón Cruz**

El doctor Carlos Eduardo Calderón Cruz, Especialista en Ortopedia, indicó que atendió al señor James Guerrero Herrera (q.e.p.d.) en conjunto con el servicio de urgencias de medicina general de la E.S.E. demandada, el 11 de febrero de 2014 sobre la 01:19 de la tarde, encontrándose el galeno con *"un cuadro clínico, que no está determinado el número de días de evolución, consistente en caída de un árbol con posterior trauma en cadera, con dolor a la marcha y limitación para el movimiento. Refiere que en el momento no se auto-medica y que esta sintomático, el paciente fue visto, fue valorado, se le solicitó una radiografía de columna lumbosacra, por su antecedente de trauma por caída, se le descartan fracturas y es de resaltar que al examen físico de ese día, el paciente tiene unos signos vitales absolutamente normales con una tensión arterial normal, una frecuencia cardiaca normal y una frecuencia respiratoria normal y sin ningún tipo de fiebre. Él consulta porque tiene un dolor secundario a una caída o al menos eso es lo que nos refiere en el momento del examen, dando este motivo de consulta y, lo que se encuentra con el examen físico todo es absolutamente normal, que no tiene edemas, que no tiene hematomas, que no tiene nada que nos conlleve a pensar que cursa con una fractura y como la radiografía es normal, se le da una impresión diagnóstica de un lumbago no especificado, se valora su radiografía, y se decide darle manejo ambulatorio con anti inflamatorios y señales de alarma y una nueva consulta por consulta externa; el paciente sale del servicio, su orden médica se remite a su sitio de reclusión, eso es lo que puedo decir de este caso"*.

El testigo señaló que las razones por las que consultó el paciente, fueron por un trauma y no por fiebre u otra sintomatología que dieran lugar a pensar en un sintomatología infecciosa, puesto que una vez fue valorado por el servicio de urgencias del hospital por los motivos de consulta que el mismo paciente refirió, la médico general ordenó una radiografía de columna por el antecedente de caída, la cual fue analizada por el ortopedista (testigo actual) y en conjunto valoraron el paciente, encontrando para ese momento signos vitales normales, paciente afebril, con dolor por su caída, aduciendo que es lo que se espera para este tipo de situaciones por golpes; que para ese momento se encontró un paciente sin sintomatología infecciosa y sin ningún déficit neuro vascular que les hiciera pensar que tuviese un compromiso a nivel nervioso central o de columna, aunado a una radiografía absolutamente normal, por lo que procedieron a darle un tratamiento sintomático, adecuado para el trauma especifico que refirió.

Afirmó el testigo, que como Ortopedista está calificado para determinar si un paciente presenta una fractura, pudiendo operarla y darle un tratamiento ortopédico, y que en el caso objeto de debate, para ese momento el paciente no presentaba síntomas de infección, siendo el motivo de consulta un trauma y en todo caso de haberse presentado alguna duda o alarma en ese momento, se hubiese solicitado el apoyo de la especialidad de cirugía, reiterando que el caso de consulta para esa fecha, fue un trauma y en ese instante no se podía diagnosticar al paciente con un Absceso de Psoas y que en todo caso, por su especialidad no era quien podía diagnosticar la patología antes señalada, que es solo del manejo del cirujano general; no obstante lo anterior, manifestó que lo único que evidenciaron es que no tenía edemas, ni limitación en sus arcos de movimiento, por lo que para el diagnóstico clínico al examen físico del Absceso de Psoas se debe encontrar una limitación para la flexión y rotación interna de la cadera que no la tenía el paciente al momento del examen.

- **Testimonio de Carlos Alberto Porras Daniels**

De otra parte, el galeno Carlos Alberto Porras Daniels, Médico Cirujano que intervino al señor James Guerrero Herrera (q.e.p.d.) el 5 de marzo de 2014, y quien rindió declaración como testigo de la entidad demanda E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Honda, dijo a este Despacho, que en el caso *sub examine* al paciente nunca fue diagnosticado con la patología de Absceso de Psoas.

Sobre la valoración inicial dada por este el 26 de febrero de 2016, afirmó: *"yo atendí al paciente en el servicio de urgencias, se encontró un paciente en muy mal estado general, con enfermedades de base, desnutrición con caquexia, que son factores predisponentes para tener bajas las defensas, un paciente consumidor de sustancias psicoactivas por más de 20 años, consumidor de cigarrillo por más de 20 años. Con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, con edema, todos estos factores que reunidos configuran un paciente inmunosuprimido, con bajas defensas, un paciente que, consultado, con síntomas inespecíficos, con unos hallazgos al examen inicial inespecífico, que no orientaban un diagnóstico preciso, que requería exámenes adicionales los cuales se solicitaron y al cual se le inicio, tratamiento antibiótico, de amplio espectro, con base a la sospecha clínica de inmunosupresión. Y con la sospecha que existiera una infección oculta en el paciente".*

Igualmente manifestó que no es fácil realizar un diagnóstico de absceso de psoas al tratarse de una enfermedad bastante rara, de la cual en sus cerca de 20 años de experiencia ha atendido solo a dos pacientes con diagnóstico confirmado con Absceso de Psoas, el cual no es evidente al examen físico y su diagnóstico se basa es en un alto índice de sospecha de acuerdo a la condiciones particulares de cada paciente; sobre el particular adujo que en el presente caso, del paciente tenía simplemente una impresión diagnóstica y por tanto nunca tuvo un diagnóstico confirmado o positivo y sin tal, no se procede a practicar una cirugía, aclarando que la impresión diagnóstica es el resultado del examen físico que se le practica a un paciente, dentro del cual interviene un diagnóstico diferencial que consiste en que el médico piensa en los diferentes tipos de enfermedades que comparten los mismos signos, mismos síntomas y las mismas quejas que refiere el paciente; que de dicho diagnóstico diferencial, el galeno escoge los diagnósticos más probables e inicia a practicar los estudios y/o exámenes que se requieran para descartar o confirmar un diagnóstico, por tanto cuando se confirma una patología, es que se puede hablar de que el médico realmente tiene un diagnóstico confirmado nuevo; expuesto lo anterior concluyó señalando que respecto del señor James Guerrero Herrera (q.e.p.d.) nunca se confirmó un diagnóstico, aun con la tomografía abdominal, los hallazgos intraoperatorios y ni siquiera con los hallazgos descritos en la necropsia.

Frente al tratamiento que dicho testigo ordenó al paciente una vez efectúo, lo que denominó "una impresión diagnóstica", expresó: *en este caso, un paciente con inmunosupresión, por su condición general, por su estado general y sus antecedentes, que tenía bajas las defensas, estaba con fiebre y había una sospecha clínica, con un alto índice de sospecha, de que pudiese tener un foco de infección en el musculo psoas, entonces se le inicia los antibióticos de amplio espectro, los antibióticos, que se le iniciaron, son de acuerdo a recomendaciones generales en guías y protocolos, que son antibióticos de amplio espectro que cubren todo tipo de bacterias, para empezar el tratamiento, se le hicieron medidas de soporte, y de reanimación, se empezó a hidratar al paciente con cristaloides, los cristaloides es lo que uno normalmente denomina suero; se hizo protección gástrica, esto es que se iniciaron medicamentos, porque los pacientes con infección, los pacientes con desnutrición o con caquexia o con inmunosupresión, son muy susceptibles a padecer gastritis o ulceras gástricas agudas, entonces se le empezó también su gastro protección; se le inició la administración de oxígeno, considerando su antecedente de una enfermedad pulmonar obstructiva crónica de fármaco dependencia, se le inició un medicamento para su soporte cardiovascular que era la dopamina, se solicitaron los laboratorios, se solicitaron los exámenes pertinentes dentro del diagnóstico diferencial, descartar otra patologías y se solicitó el mismo día de su ingreso, la misma noche de su ingreso, el examen tac abdominal, que es el examen indicado para estos casos; estos fueron los cuidados iniciales con el paciente basados en normas y guías para estos casos"*; manifestó que no se puede operar a un paciente con la sola impresión diagnóstica y menos a un paciente en tal mal estado general como se encontraba el señor James Guerrero Herrera (q.e.p.d.) y que el mejor recurso con que se cuenta para diagnosticar el absceso de psoas, es la Tomografía Abdominal Contrastada TAC, por cuanto es el examen con mejor sensibilidad y especificidad.

4.3. Dictamen pericial

Se presentó con la demanda, el dictamen pericial rendido por el Médico Cirujano Álvaro Echeverri Botero (fls. 161-180), el cual en audiencia de pruebas celebrada el 26 de octubre de 2017 fue sustentado por el perito, explicando las razones que lo llevaron a concluir que el señor James Guerrero Herrera (q.e.p.d.) *"falleció por sepsis de tejidos blandos secundaria al absceso del psoas, quien desde el 12/Ene/2014 presentó síntomas y casusas que identificaban la existencia de patología Absceso de Psoas. Tratamiento quirúrgico tardío (05/Mar/2014) que generó el deterioro progresivo del paciente, para su posterior fallecimiento el 06/Mar/2014"*.

Explicó en su informe pericial, en qué consiste o qué es un Absceso de Psoas y las causas de dicha patología, que son la apendicitis aguda, el mal de POTT o tuberculosis de la columna, artritis séptica de la cadera (secundaria de traumatismo de cadera y caídas de altura), siendo la técnica o paraclínico por excelencia para el diagnóstico del Absceso de Psoas, el TAC Abdominal Contrastado y/o Ecografía de Alta Resolución con Doppler Pulsado a Color.

Aseguró el médico perito que en el caso sub examine, una vez se produjo el diagnóstico clínico de Absceso de Psoas al interno James Guerrero Herrera (q.e.p.d.), debió ser intervenido quirúrgicamente por dicha patología por cuanto el paciente contaba con todos los síntomas de alerta para tal patología, aunado al deterioro paulatino de su estado general de salud y que como quiera que se trataba de un paciente de 50 años de edad, el trauma generado por una caída de altura (de un árbol como lo informó el propio interno) aumentaba los signos de alarma para la detección de la referida patología de Absceso de Psoas y no se podía esperar al examen de imagenología por el aumento porcentual de la muerte del paciente, aumentándose la morbimortalidad a cerca del 80% en caso de demorarse la intervención.

Frente al Absceso de Psoas manifestó que: *"la primera causa es traumática, genera hemorragia, el trauma genera hemorragia, la hemorragia es susceptible de infección por*

vecindad al sistema gastrointestinal; una sepsis generalizada es el paso al sistema circulatorio de bacterias generalmente de gram negativas procedentes del intestino, intestino grueso, donde es normal la escherichia coli, entonces se llama choque por gram negativos, el choque séptico o la sepsis es una entidad alta en hipercoagulabilidad sanguínea que puede generar trombosis pulmonar y coagulación intravascular diseminada, es un proceso que se desencadena por la alteración de los factores de coagulación, son los 11 los factores de coagulación, pero se activa la cascada de coagulación desde el quinto factor de coagulación, y progresivamente desencadena una cuestión que se llama coagulopatía de consumo, los factores de control de la coagulación de consumo se destruye, obvio que está destruido el sistema hemático, una falta de circulación de glóbulos rojos y entonces eso infiere que no lleva oxígeno a ninguno de los tejidos y termina con el paro cardiocirculatorio".

Concluyó el perito que la demora acaecida desde el 26 de febrero de 2014, fecha en que se ordenó la práctica del TAC, hasta el 4 de marzo, fecha en que este fue practicado, pasando por el hecho de que remitidos los resultados del mismo, solo hasta el 5 de marzo de 2014 se pudo leer por problemas con el CD, se puede considerar como una mala praxis y una pérdida de oportunidad, por cuanto de haberse intervenido el mismo día en que se dio el diagnóstico clínico de Absceso de Psoas, el desenlace podría haber sido distinto.

4.4. Objeción al Dictamen pericial

Los apoderados judiciales de las entidades demandadas INPEC y Hospital San Juan de Dios de Honda E.S.E. plantearon objeciones al dictamen pericial en la audiencia inicial y se pretendió contrarrestar las conclusiones del perito con las declaraciones de los galenos Carlos Alberto Porras Daniels y Carlos Eduardo Calderón Cruz, que fueron ya referidas.

Frente a lo anterior, se advierte de entrada que el médico Carlos Eduardo Calderón Cruz tiene la especialidad de ortopedia y él mismo adujo que no se encontraba capacitado para diagnosticar la patología de Absceso de Psoas, siendo la especialidad de Cirugía General la llamada a hacerlo, por lo que dicho testimonio no tiene entidad suficiente para descartar las conclusiones del perito, menos aún, cuando la atención que le brindó al paciente el Dr. Calderón, lo fue el 11 de febrero de 2014, es decir, en la etapa inicial, donde la sintomatología y condiciones del paciente eran muy distintas y mucho más favorables con respecto a las que tenía cuando llegó al servicio de urgencias del Hospital San Juan de Dios de Honda el 26 de febrero de 2014.

Con respecto a la conclusión dada por el perito en su dictamen y que inequívocamente señala que el señor JAMES GUERRERO HERRERA (q.e.p.d.) falleció por sepsis de tejidos blandos secundaria al absceso del psoas, presentando síntomas iniciales desde el 12 de enero de 2014, el Médico Cirujano tratante y testigo ante este Juzgado, Dr. Carlos Alberto Porras Daniels afirmó en su declaración que este diagnóstico no fue dado al paciente.

Sin embargo, resalta el Despacho que el informe pericial se rindió con base en las historias clínicas del fallecido señor James Guerrero Herrera, en las que se observa que desde la atención brindada por el mismo Médico Cirujano tratante Carlos Alberto Porras Daniels, este lo diagnosticó el 26 de febrero un **posible Absceso de Psoas** (fl. 288), registrando igualmente en la historia clínica el 27 de febrero *"Ex. físico dolor en flanco derecho signos de psoas positivo"* (fl. 294) e incluso al momento de ser ingresado a la UCI para cirugía se registró como diagnóstico el Absceso de Psoas (fls. 315 y 396), patología que fue igualmente corroborada en el Informe Técnico Médico Legal de Protocolo de Necropsia (fl. 133-139), por lo cual la conclusión es que efectivamente el señor James Guerrero

Herrera (q.e.p.d.) falleció por una sepsis de tejidos blandos secundaria al absceso del psoas, conforme los hallazgos del médico legista y lo plasmado en la historia clínica.

En este caso, el testigo Carlos Alberto Porras Daniels, cuando asegura que el paciente nunca fue diagnosticado con Absceso de Psoas, está olvidando que esa fue su propia impresión diagnóstica al momento de atender al paciente y si bien no es lo mismo una impresión diagnóstica que un diagnóstico confirmado, para el Despacho resultó más que claro que esa enfermedad o patología fue la que el mismo especialista y declarante sospechó que tenía el paciente y por ende le ordenó el examen de rigor –TAC ABDOMINAL- para confirmarla o descartarla, por lo que su determinada actitud de desligar al paciente de la patología de absceso de psoas al momento de rendir su testimonio ante este Juzgado, bien puede ser explicada, o por su relación de dependencia laboral con el Hospital demandado o incluso por el temor a una eventual declaratoria de responsabilidad administrativa del Hospital, cuyos efectos podrían irradiar en el galeno, lo que afecta seriamente su imparcialidad y le permite a este Juzgado concluir la prosperidad de la tacha de sospecha del testigo que en la audiencia de práctica de pruebas planteó la parte demandante, por lo que tal testimonio en relación con los reparos presentado en contra del informe pericial es desestimado por el Juzgado.

Ahora bien, también se puso en duda la idoneidad del perito para rendir el dictamen, aduciendo que se trata de un médico general. Sin embargo, encuentra el Despacho que el perito Álvaro Echeverri Botero es Médico Cirujano graduado de la Universidad de Caldas y así lo acredita en su hoja de vida.

Así las cosas, encuentra el Despacho que las objeciones en contra del informe pericial rendido por el perito Álvaro Echeverri Botero, Médico Cirujano, no solo no tienen fundamento en un error grave, sino que ni siquiera fueron demostradas y si bien son planteadas algunas observaciones referentes a su experiencia, las mismas no tuvieron potencialidad para enervar la prueba, que al ser contrastada con la historia clínica y con el propio informe de necropsia, permiten al Despacho tener claras las causas de la muerte del paciente, la patología padecida por este, la demora en la práctica del examen para confirmar el diagnóstico y que de haberse intervenido el mismo día en que se dio el diagnóstico clínico de Absceso de Psoas, el desenlace podría haber sido distinto.

En igual sentido se deben desestimar los ataques planteados por los apoderados de la referidas entidades demandadas contra el Informe Técnico Médico Legal de Protocolo de Necropsia, así como por los testigos Carlos Alberto Porras Daniels y Carlos Eduardo Calderón Cruz, al atacar la idoneidad de la médico legista por el simple hecho de ser en el presente asunto una médico en ejercicio o prestación de su año rural, toda vez que tal informe técnico se encuentra revestido de un presunción de legalidad e idoneidad de la profesional para rendirlo por cuanto según lo reglado en el artículo 11 de la Ley 9 de 1952, así como lo establecido en el artículo 9 del Decreto 786 de 1990, los Médicos Rurales se encuentran autorizados y en la obligación de realizar las necropsias y fungir como médicos legistas en los municipios donde no haya presencia del Instituto de Medicina Legal.

4.5. Del daño causado

Analizadas en detalle y de forma cronológica las historias clínicas que dan cuenta del tratamiento brindado al señor James Guerrero Herrera (q.e.p.d.) desde su traslado al Establecimiento Penitenciario La Pola de Guaduas Cundinamarca y hasta el momento de su fallecimiento en la IPS Medicina Intensiva del Tolima UCI Honda, incluyendo el informe técnico médico legal de necropsia, entra el

Despacho a analizar si en el caso sub examine se encuentran presenten los tres elementos que configuran la perdida de oportunidad como daño autónomo, o como lo denomina nuestro máximo órgano de cierre, daño de perdida de oportunidad.

La pérdida de oportunidad planteada en el asunto objeto de la presente Litis, se decanta en que si al señor James Guerrero Herrera (q.e.p.d.) la EPS-S Caprecom le hubiese autorizado y practicado a primera hora hábil del 27 de febrero de 2014 el TAC Abdominal Total Contrastado desde el momento inicial en que fue ordenado por el médico cirujano tratante el 26 de febrero a las 22:13 horas, este no habría perdido 7 días cruciales para el tratamiento de su patología; esto, por cuanto dicho TAC le fue finalmente practicado el 3 marzo de 2014 y por problemas técnicos el médico tratante obtuvo los resultados del examen solo hasta el 5 de marzo siguiente para ser ingresado a UCI e intervenido quirúrgicamente a las 20:44 horas de dicho día, falleciendo finalmente a las 07:03 horas del 6 de marzo de 2014.

Frente al primer elemento del daño de perdida de oportunidad denominado, ***Falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado***. Encuentra el Despacho que el señor James Guerrero Herrera (q.e.p.d.), era el titular de la expectativa legítima de recuperar su salud con la prestación oportuna y efectiva del tratamiento requerido para su patología, para el momento en que ocurre el hecho dañino, existiendo en el presente asunto una real situación de incertidumbre de recibir un beneficio o una ventaja esperada o de evitar un perjuicio indeseado si el TAC le hubiese sido practicado efectivamente el 27 de marzo de 2014 a primera hora y hubiese sido intervenido quirúrgicamente ese mismo día. Efectivamente vistas las pruebas en conjunto, encuentra el Despacho que, en el caso sub examine, la oportunidad consistente en la práctica del TAC abdominal total contrastado y posterior intervención quirúrgica desde el momento mismo en que fue ordenada por el médico tratante, se encuentra en un espacio (temporal) caracterizado por no existir certeza de que su resultado habría beneficiado a su titular, por cuanto, parafraseando lo expresado por el perito Álvaro Echeverri Botero en la sustentación de su informe, en este tipo de patologías cada día es fundamental para poder salvar la vida del paciente, empero según lo anotado en la historia clínica el deterioro del estado de salud de la víctima directa para la fecha en que fue ordenado el TAC llevaba más de 30 días de evolución, por lo que no hay certeza de la fecha exacta en la que se perdió la oportunidad es decir, si ésta se perdió entre el 27 de febrero y el 5 de marzo de 2014, pero tampoco existe, con las pruebas recaudadas una conjetura o suspensión de una mera expectativa de realización o tropiezo, por cuanto efectivamente se requería la **práctica urgente e inmediata** del TAC y la posterior intervención quirúrgica, lo cual no garantizaba en el presente asunto un resultado positivo; es así que el tratamiento y los exámenes y pruebas diagnósticas ordenadas por el médico cirujano tratante así como la intervención quirúrgica realizada, eran los requeridos para la atención efectiva de la patología que padecía el señor James Guerrero Herrera (q.e.p.d.), los cuales finalmente le fueron practicados al paciente, empero con un desenlace no deseado.

Respeto del segundo elemento denominado ***Certeza de la existencia de una oportunidad,*** en el caso objeto del presente debate judicial se constata que efectivamente existía una oportunidad que se perdió. En palabras del Consejo de Estado *"la expectativa legítima debe acreditar inequívocamente la existencia de "una esperanza en grado de probabilidad con certeza suficiente" de que de no haber ocurrido el evento dañoso, la víctima habría mantenido incólume la expectativa de obtener el beneficio o de evitar el detrimento correspondientes".*

La oportunidad perdida, consistió en que el TAC ordenado por el médico cirujano tratante el 26 de febrero no fue autorizado y practicado de forma inmediata; analizado el acervo probatorio en su conjunto se observa que el TAC abdominal total contrastado fue ordenado el día miércoles 26 de febrero de 2014 a las 22:13 horas, o lo que es lo mismo, a las 10:13 de la noche, por tanto el 27 de febrero era jueves, día hábil, perdiéndose la oportunidad de autorizar y practicar tal examen diagnóstico a primera hora hábil de dicho día para ser posteriormente intervenido quirúrgicamente, el cual solo le fue autorizado y practicado hasta el lunes 3 de marzo de 2014, esto es, 5 días después de haber sido ordenado el mismo; posteriormente se pierde un día más para la lectura de los resultados del TAC por cuanto el CD en el que se enviaron inicialmente éstos el 4 de marzo siguiente no puedo ser leído al encontrarse en blanco, llegando finalmente los resultados hasta el miércoles 5 de marzo de 2014, fecha en la que el señor James Guerrero Herrera (q.e.p.d.) ya había entrado en estado crítico debiendo ser reanimado, estabilizado y posteriormente enviado a la UCI donde finalmente fue intervenido quirúrgicamente en horas de la noche, es decir 7 días después de haber sido ordenado el TAC, falleciendo finalmente el 6 de marzo a las 07:03 horas

Finalmente, frente al tercer elemento denominado **Pérdida definitiva de la oportunidad,** se encuentra efectivamente acreditada la imposibilidad definitiva de obtener el provecho o en este caso, de evitar el detrimento. Sin mayores elucubraciones si tiene que en el caso sub examine el beneficio buscado era protección del derecho a la salud y la consecuente salvaguarda del derecho a la vida del señor James Guerrero Herrera (q.e.p.d.), empero "la posibilidad de acceder al beneficio o evitar el perjuicio fue arrancada definitivamente del patrimonio -material o inmaterial- del individuo tornándola en inexistente", por cuanto dado el estado actual de las cosas en el presente asunto, no existe una condición futura que conduzca a obtener el beneficio final (restablecimiento de la salud de la víctima directa) o a evitar el perjuicio eludido (su fallecimiento).

Así las cosas, en el presente asunto el daño se estructura, no por la muerte del señor James Guerrero Herrera (q.e.p.d.), sino porque se redujeron las esperanzas de no sufrir una pérdida de tales dimensiones, es decir, por la pérdida de la oportunidad de sobrevivir a la patología que lo aquejaba; por tanto, se encuentra efectivamente acreditada la existencia del daño de perdida de oportunidad, al haberse configurado los tres elementos que los conforman, esto es: ***i)*** Falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado, es decir, la incertidumbre respecto a si el beneficio o perjuicio se iba a recibir o evitar; ***ii)*** Certeza de la existencia de una oportunidad; y ***iii)*** Certeza de que la posibilidad de adquirir el beneficio o evitar el perjuicio se extinguió de manera irreversible del patrimonio de la víctima.

Acreditado el daño, corresponde estudiar los demás elementos que estructuran la responsabilidad estatal, esto es, la imputabilidad jurídica y fáctica del daño a un órgano del Estado y, el nexo causal entre el daño y el hecho de la administración

4.6. De la imputabilidad del daño a los demandados y el nexo de causalidad.

De acuerdo con lo señalado por el Consejo de Estado[6], no puede obviarse que la actividad estatal también puede ser susceptible de fallas en su prestación, lo que permite analizar el asunto bajo la égida del régimen de responsabilidad subjetivo o

[6] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 29 de abril de 2012, Exp. 21515, C.P. Hernán Andrade Rincón.

de falla probada del servicio precisamente en el marco del servicio médico asistencial prestado al interior del sistema carcelario[7].

Decantado lo anterior, y de conformidad con las pruebas documentales allegadas, se observa que el señor James Guerrero Herrera (q.e.p.d.) fue transferido del EPMSC de Armenia al EPC la Pola de Guaduas Cundinamarca el 17 de diciembre de 2013, practicándosele examen de ingreso y, según se observa en la historia clínica aportada por las partes, fue atendido en diferentes oportunidades y por diferentes situaciones en el dispensario médico del Establecimiento Penitenciario La Pola, a tal punto que cuando así lo requirió el estado de salud del interno, este fue trasladado de forma inmediata al Hospital San Juan de Dios de Honda E.S.E. para una mejor prestación del servicio de salud.

Teniendo en cuenta su condición de recluso y según lo señalado por la máxima corporación de lo contencioso administrativo[8], en relación a la responsabilidad por perjuicios causados a las personas que se encuentran privadas de la libertad, deben analizarse las cargas y obligaciones que recaen sobre las autoridades carcelarias, para a partir de allí establecer si las mismas fueron incumplidas. Por ende, el contenido obligacional del actuar administrativo debe encontrarse estrictamente enmarcado dentro de la normatividad.

En este orden de ideas y como quiera que se encuentra probado el daño alegado en el *sub-judice*, es menester determinar si el mismo es imputable a las demandadas; motivo por el cual la atención se vierte en el contenido obligacional que le incumbe primeramente al INPEC en la prestación del servicio de sanidad a su cargo. Al respecto, la Ley 65 de 1993[9] modificada por la Ley 1709 de 2014, vigente a la fecha de ocurrencia de los hechos materia de debate en sus artículos 104 a 106, establece los procedimientos a llevar a cabo para la atención de los reclusos.

El Consejo de Estado a su vez ha advertido que la falla del servicio de salud se puede imputar **a los centros de reclusión** en los siguientes casos:

> *"(...) los perjuicios derivados por una deficiente prestación del servicio de salud se pueden imputar a los centros de reclusión,* ***entre otros****, en tres supuestos distintos:* ***i)*** *Los daños derivados de una deficiente prestación de la actividad médico asistencial propiamente dicha que se le haya prodigado a la víctima directa por el personal vinculado al centro carcelario, es decir por el servicio de sanidad del establecimiento de reclusión; ii) La dilación en la remisión del recluso/paciente a un centro especializado para su diagnóstico y tratamiento, en la medida en que dicha demora haya contribuido a la causación del daño; y, iii) La ausencia de vigilancia y control de los centros médico-asistenciales con los cuales exista un convenio de atención de los reclusos o la omisión en contar con dichos convenios para el tratamiento de los internos, en la medida en que el perjuicio haya sido producto de la ausencia de medios físicos y humanos para la prestación adecuada del servicio de salud o, aun cuando existan éstos no sean aptos para su debida realización"*[10].

En este punto resalta el Despacho que la prestación del servicio de salud que se brinda a población carcelaria al interior de los diferentes establecimientos

---

[7] Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección C. Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, veintiséis (26) de marzo de dos mil catorce (2014), radicación número: 73001-23-31-000-2000-03215-01(28645).

[8] Sentencia de 23 de abril de 2008. Radicación número: 15001-23-31-000-1994-04365-01(16186). También puede consultarse la sentencia del 11 de febrero de 2009, expediente 16750

[9] Por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario

[10] Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección A. Consejero Ponente: Mauricio Fajardo Gómez, diecisiete (17) de abril de dos mil trece (2013). radicación número: 25000-23-26-000-2002-01470-01(27328).

penitenciarios y carcelarios del país, es de una complejidad en salud muy básica, contando en algunos casos con los servicios en salud de un médico general, enfermería, odontología y psicología; es en cabeza del INPEC que reside la responsabilidad de garantizar el acceso a los servicios de salud de los internos que están bajo su cuidado y custodia, para lo cual, como quiera que su razón de ser no es la prestación de servicios de salud, debe hacerlo a través de entidades promotoras de salud con las que contrate la prestación integral de los servicios de salud en todas y cada una de sus especialidades y complejidades que llegue a requerir en algún momento la referida población carcelaria; ahora bien, en el caso *sub examine* se observa que para la época de los hechos el Establecimiento Carcelario La Pola de Guaduas Cundinamarca había suscrito contratos de prestación de servicios de salud con la extinta Caprecom EPS para la prestación de los servicios de salud de la población carcelaria del referido establecimiento penitenciario, servicio que, según se desprende de las historias clínicas y/o notas de enfermería allegadas al plenario, se estaba prestando de manera ininterrumpida al interior del centro carcelario para los meses comprendidos entre diciembre de 2013 a marzo de 2014 y específicamente los meses de febrero y marzo de dicha anualidad; aunado a lo anterior, la extinta Caprecom EPS con el fin de brindar un servicio oportuno y de calidad a los internos de dicho centro de reclusión que así lo requirieran, había contratado los servicios en salud que brinda el Hospital San Juan de Dios de Honda E.S.E., centro hospitalario este de segundo nivel de complejidad.

En este orden de ideas, la prestación de los servicios de salud que requerían los reclusos del Establecimiento Carcelario La Pola de Guaduas Cundinamarca en general y el interno James Guerrero Herrera (q.e.p.d.) en particular, estaban garantizados por parte del INPEC, los cuales, según se desprende de las historias clínicas, le fueron brindados al referido interno, con base a su capacidad operativa, sin ningún tipo de dilación por parte de la unidad de sanidad del referido centro carcelario, a tal punto que este fue trasladado sin ningún tipo de demora al Hospital San Juan de Dios de Honda, las veces que lo requirió su estado de salud, garantizándole así en todo momento una prestación adecuada y oportuna de los servicios de salud que el interno requirió, por lo que frente al INPEC el Despacho no encuentra ningún tipo de imputación de falla en la prestación del servicio de salud.

Es importante destacar que se hizo un análisis integral de las pruebas y por ende, aunque el señor Gustavo de Jesús Galeano, quien fue compañero de patio del señor James Guerrero Herrera (q.e.p.d.) para la época de los hechos, en su relato ante este Juzgado en la audiencia de pruebas, afirmó que este no recibió atención médica en el establecimiento carcelario y que solo en una ocasión lo remitieron al Hospital de Honda, dicha afirmación es contraria a las pruebas documentales, ya que con las historias clínicas allegadas al plenario, se observa claramente las múltiples atenciones médicas, ya sea por sanidad del INPEC o por el Hospital San Juan de Dios de Honda, que le fueron prestadas a la víctima de los hechos; ahora, frente a los supuestos golpes que recibió el interno al interior del establecimiento penitenciario por parte de la guardia o incluso de otros internos con ocasión de una revuelta o "avalancha", como la denominó el testigo, en el plenario no hay prueba siquiera sumaria de que tal situación hubiese ocurrido en el centro de reclusión para la época de los hechos, y en todo caso el propio señor James Guerrero Herrera (q.e.p.d.) al momento de ser atendido en el Hospital de Honda le dijo al médico tratante que el golpe del que se quejaba, lo recibió al caerse de un árbol, anamnesis que nunca modificó.

Con respecto al Hospital demandado, el Despacho encuentra que la prestación del servicio de salud brindada al señor James Guerrero Herrera (q.e.p.d.) por parte del

Hospital San Juan de Dios de Honda E.S.E., siempre fue oportuna y adecuada, brindándole todos los servicios de salud que este requirió en cada una de las oportunidades que fue remitido por la unidad de sanidad del INPEC al referido centro hospitalario, siendo atendido no solo por medicina general, sino también por las diferentes especialidades que requirió en cada momento; es así que el señor James Guerrero Herrera (q.e.p.d.) aparte de recibir atención por medicina general, fue atendido por las especialidades de ortopedia y cirugía general, siempre ordenándosele los medicamentos y exámenes clínicos que requirió para la debida y pronta atención de cada una de las patologías por las que fuere atendido entre los meses de enero a marzo de 2014 y con la prestación directa en dicho centro asistencial, de aquellos servicios para los que se contaba con cobertura, dado el nivel de complejidad del Hospital.

Así las cosas, en relación a las demandadas Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC y Hospital San Juan de Dios de Honda E.S.E. no se encuentra probado el nexo causalidad entre las actuaciones de tales entidades y el daño efectivamente causado.

Ahora bien, descendiendo al caso puntual en relación con el diagnóstico de Absceso de Psoas, revisadas las historias clínicas allegadas al plenario encuentra este Despacho, que desde el momento mismo en que el Médico Cirujano atendió al señor James Guerrero Herrera (q.e.p.d.) el 26 de febrero de 2014 ordenó de forma inmediata la práctica o toma de un TAC Abdominal Total Contrastado, examen definitivo para la confirmación del dictamen inicial de Absceso de Psoas y para la consecuente práctica de la intervención quirúrgica requerida para poder tratar en debida forma la sepsis de tejidos blandos, secundario a absceso de psoas; aunado a lo anterior, le fueron ordenados otra serie de exámenes de laboratorio y suministrados los medicamentos requeridos para dar inicio al tratamiento ordenado por el Cirugía General Dr. Carlos Alberto Porras Daniels, quien conceptuó *"Paciente con sepsis de origen en probable artritis séptica vs* ***absceso de psoas.*** *En mal estado general, caquéctico, desnutrido anémico; plan se hospitaliza, reanimación, soporte hidroelectrolítico, protección gástrica, se inician antibióticos, dopamina, se solicitan laboratorios complementarios.* ***Se solicita TAC abdominal total contrastado"***, razón por la que también inició el suministró de antibióticos de amplio espectro, para tratar la patología del paciente.

Frente a la demora en la práctica del examen especializado ordenado y la obtención de los resultados de este, es de aclarar que el Hospital San Juan de Dios de Honda, realizó lo que se encontraba en su poder de forma perentoria y sin dilaciones, consistente en ordenar a través del médico tratante la práctica del TAC Abdominal Total Contrastado, saliéndose de su resorte la autorización de la práctica del mismo, la cual estaba en cabeza de la demanda Caprecom en liquidación.

Es así que analizado en su contexto el acervo probatorio allegado al plenario, no encuentra el Despacho dilación o negligencia alguna en la prestación de los servicios de salud requeridos por el interno James Guerrero Herrera (q.e.p.d.) tanto por el INPEC como por el Hospital San Juan de Dios de Honda E.S.E., en la medida de sus competencias y capacidades.

Finalmente encuentra el Despacho que la demandada CAPRECOM EICE en Liquidación, hoy Patrimonio Autónomo de Remanentes de CAPRECOM Liquidado – PAR CAPRECOM Liquidado, no presentó prueba siquiera sumaria con la que pretendiera justificar las razones por las cuales no le autorizó de forma inmediata al señor James Guerrero Herrera (q.e.p.d.) la práctica del TAC Abdominal Total Contrastado ordenado por el médico tratante el 26 de febrero de 2014 en horas de la noche, esto es, que dicho examen se hubiese autorizado y practicado a

primeras horas hábiles del 27 de febrero de 2014, incurriendo en una mora, que si bien en principio parece de solo unos cuantos días por cuanto dicho TAC le fue autorizado y practicado el 3 de marzo siguiente y obtenidos los resultados el 5 de marzo de 2014, como se dijere en párrafos anteriores, son siete (7) días que se demoró la práctica y obtención de los resultados del TAC y en los que se desencadenaron en el caso *sub examine* un grave deterioro del estado de salud del paciente y una pérdida de oportunidad, por cuanto ese 5 de marzo de 2014 el señor James Guerrero Herrera (q.e.p.d.) entró en una condición crítica en su estado de salud, razón por la cual debió ser remitido a la IPS que suministraba el servicio de UCI, donde fue operado en horas de la noche de ese mismo 5 marzo, falleciendo finalmente a las 07:03 horas del 6 de marzo de 2014.

De acuerdo con lo expuesto, para el Despacho surge clara la falla del servicio médico en su componente asistencial, prestado por el contratista a cargo del mismo, que no es otro que la extinta CAPRECOM. Se trata en realidad de una negligencia de tal proporción que merece un severo reproche desde ésta instancia, en la medida en que sin duda, el servicio que prestó fue deficiente a tal punto que ni siquiera justificó su demora en autorizar la práctica del TAC Abdominal Total Contrastado requerido para el efectivo tratamiento de la enfermedad que padecía el señor JAMES GUERRERO HERRERA (q.e.p.d.) y que por su estado se evidenciaba como gravísima y pese a que los demás agentes y/o prestadores de los servicios de salud hicieron esfuerzos por restablecer sus condiciones de salud, no fueron suficientes para salvaguardar la salud e integridad física del interno, siendo la mora en la autorización de la toma de un único examen médico, la causante de la pérdida de oportunidad de sobrevivir para el paciente, quien desafortunadamente sufrió un desenlace fatal.

Conforme al acervo probatorio allegado al plenario, considera esta instancia judicial que la falla en la prestación del servicio de salud en el componente asistencial, teniendo en cuenta las patologías que aquejaban al señor JAMES GUERRERO HERRERA (q.e.p.d.), representó para él una pérdida de oportunidad de sobrevida, pues si la entidad encargada de autorizar la práctica del TAC ordenado por el médico tratante hubiese autorizado a tiempo la toma de dicho examen para así haber podido brindar a tiempo el tratamiento que correspondía, es decir, la cirugía, el desenlace pudo haber sido distinto, por lo que el nexo causal se encuentra demostrado en relación con la liquidada CAPRECOM, cuya omisión o demora fue la determinante en la causación del daño, es decir, en la pérdida de oportunidad de sobrevida.

En mérito de lo expuesto, el Despacho accederá a las pretensiones de la demanda, empero observando las reglas establecidas por el Consejo de Estado para la indemnización de los perjuicios causado como consecuencia del daño de perdida de oportunidad.

5. Conclusión

El despacho declarará la responsabilidad de la demandada CAPRECOM EICE en Liquidación, hoy Patrimonio Autónomo de Remanentes de CAPRECOM Liquidado – PAR CAPRECOM Liquidado, en la producción del daño de perdida de oportunidad de sobrevida del señor James Guerrero Herrera (q.e.p.d.), pues se demostró que de haberse autorizado por dicha entidad el TAC Abdominal inmediatamente le fue ordenado por el médico cirujano tratante, se le habrían brindado opciones terapéuticas mejores al paciente, que habrían disminuido la contingencia de complicaciones letales, reducido la incertidumbre y aumentado la oportunidad de sobrevida con la realización de la intervención quirúrgica de manera oportuna.

Por su parte se denegarán las pretensiones frente a las demandadas Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC y Hospital San Juan de Dios de Honda E.S.E. al no existir nexo causal entre las actuaciones de dichas entidades y el daño efectivamente causado.

6. De la indemnización de perjuicios

En este punto el despacho debe empezar por señalar que al proceso se presentan como demandantes los señores Alba Marina Herrera, José Jair Guerrero Herrera y Gloria Oliva Guerreo Herrera, quienes invocaron y acreditaron la condición de madre y hermanos respectivamente del fallecido James Guerrero Herrera (q.e.p.d.).

Ahora bien, con relación a los perjuicios derivados de la pérdida de oportunidad, el Despacho se ceñirá a los parámetros dados por el Consejo de Estado en sentencia del cinco (05) de abril de dos mil diecisiete (2017) que fue citada en la parte considerativa de esta sentencia y como en este evento no hay fundamentos científicos y técnicos para determinar el porcentaje de posibilidades que tenía el señor James Guerrero Herrera de sobrevida, en atención a los parámetros establecidos por la Alta Corporación, la cuantificación de las posibilidades truncadas se determinará sobre el cincuenta por ciento (50%) para la liquidación de los perjuicios pecuniarios como no pecuniarios.

6.1. De los perjuicios morales.

La reparación del daño moral tiene su fundamento en el dolor o padecimiento que se causa a la víctima directa, familiares y demás personas allegadas.

Dicho padecimiento, se presume respecto de sus seres queridos más cercanos, en atención a las relaciones de cercanía, solidaridad y afecto, entendida la familia como núcleo básico de la sociedad.

Según la jurisprudencia del Consejo de Estado[11], es viable reconocer perjuicios morales para los miembros del núcleo familiar. Por tal razón y teniendo en cuenta las pautas fijadas por el Consejo de Estado[12] en esta clase de eventos, cada uno de los demandantes tienen derecho a indemnización por concepto de perjuicios morales, con base en la siguiente tabla:

GRAFICO No. 1
REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE

	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
Regla general en el caso de muerte	Relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

Así las cosas, de conformidad con lo reglado en materia indemnizatoria en eventos en el que se configura el daño de perdida de oportunidad por falla en el servicio de salud, por habérsele truncado la expectativa de vida al señor James Guerrero Herrera (q.e.p.d.), la condena por concepto por esta clase de perjuicios **se reducirá en un 50%** del valor definido.

[11] Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera, sentencia de unificación jurisprudencial del 28 de agosto de 2014, rad. 27709, M.P. Carlos Alberto Zambrano.
[12] Ídem

Por tanto se reconocerá por concepto de **perjuicios morales**, a favor de la demandante Alba Marina Herrera, en su calidad de madre de la víctima, el equivalente a 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

A favor de los señores José Jair y Gloria Oliva Guerrero Herrera, en su condición de hermanos del occiso, el equivalente a 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes, para cada uno.

6.2. Perjuicios materiales

Solicita la parte actora, se condene a las accionadas al pago de perjuicios materiales (lucro cesante) y demás que se llegasen a probar sin determinar cuantía alguna en el presente asunto; de igual forma no se allegó prueba siquiera sumaria de que el señor James Guerrero Herrera (q.e.p.d.) previo a ser privado de la libertad desempeñara alguna actividad económica y al contrario, se describió de forma amplia, que era víctima de la drogadicción desde hace aproximadamente 20 años, siendo consumidor diario de bazuco y otras sustancias estupefacientes, por lo que debe estudiarse con bastante rigor la posibilidad de hacer el reconocimiento de tales perjuicios.

Al respecto se debe señalar que el señor James Guerrero Herrera (q.e.p.d.), fue condenada a cumplir inicialmente 72 meses de prisión por sentencia impuesta por el Juzgado Primero Penal del Circuito con Funciones de Conocimiento de Armenia, de fecha **6 de julio de 2012,** por ser autor de la conducta punible de Tráfico, Fabricación, o Porte de Estupefacientes; posteriormente fue condenado a cumplir una segunda de pena de 55 meses 15 días de prisión por sentencia impuesta por el Juzgado Tercero Penal del Circuito con Funciones de Conocimiento de Armenia, de fecha **17 de mayo de 2013,** siendo acumuladas por el Juzgado Primero Penal del Circuito con Funciones de Conocimiento de Armenia dentro del expediente 2012-02655 a un total de **104 meses** de prisión(fls. 182, 345, 371 y 384).

El señor James Guerrero Herrera (q.e.p.d.) inició a purgar la sanción penal desde día **4 de mayo de 2012** hasta el momento de su deceso, esto es el **6 de marzo de 2014,** es decir, el entonces recluso descontó un total de 22 meses y 2 días del monto total de pena a purgar, la cual culminaría el 4 de enero de 2021.

Durante el tiempo en que el citado interno se encontrara descontando su condena, se debe considerar que no le era dable suministrar ayuda económica alguna a sus familiares pues resulta lógico indicar que durante dicho tiempo, el hoy occiso no realizaría ninguna actividad que le reportara un ingreso económico.

El Consejo de Estado ha señalado al respecto:

> *"36.A juicio de la Sala resulta razonable presumir, por un lado, que el recluso usualmente no tiene los medios para realizar una actividad que le repute un beneficio monetario o económico mientras se encuentre cumpliendo la pena señalada y, por el otro, que no estará privado de la libertad durante toda su vida, para lo cual se debe tener en cuenta que la pena de prisión perpetua se encuentra proscrita del ordenamiento jurídico colombiano, de conformidad con lo consagrado por el artículo 34 de la Constitución Política"*[13].

[13] Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección B. Consejero Ponente: Danilo Rojas Betancourth, catorce (14) de octubre de dos mil quince (2015). Radicación número: 25000-23-26-000-2002-01209-02(31169)

De acuerdo con ello, el periodo en el cual se encuentre privado de la libertad, salvo prueba en contrario, debe ser considerado como no productivo.

Además y de acuerdo con lo expuesto por el Alto Tribunal en el pronunciamiento referido, la indemnización solicitada debe ser liquidada desde el momento que regularmente tarda una persona promedio para conseguir empleo, según la información ofrecida por el Observatorio Laboral y Ocupacional Colombiano, a cargo del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), correspondiente a un periodo adicional de **8,75 meses (35 semanas)**, después de transcurrido el término previsto para que recobre su libertad.

Por tanto, los perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante sólo podrían reconocerse a partir del **6 de septiembre de 2021**, que es cuando se supondría que el señor James Guerrero Herrera (q.e.p.d.) ingresaría al mercado laboral, luego de recuperar su libertad y hasta el cumplimiento de la expectativa de vida laboral de éste.

Sin embargo, se advierte que no hay forma de disponer el reconocimiento de perjuicios de este orden a favor de los demandantes, ya que no demostraron que fueran auxiliados económicamente por su hijo y hermano, es más, ni siquiera lo alegaron en la demanda. De otra parte, en las pruebas testimoniales practicadas a instancia de los demandantes nada se dijo sobre ello, pues el testigo Jhon Jairo Mejía Gómez, no conocía a los demandantes y solo conoció del caso, por ser el encargado de transportar el cuerpo sin vida en la carroza fúnebre hasta la ciudad de Armenia. Las testigos Luisa Fernanda Cabello Ortega y Maura Fernanda Solís Cardona, aunque conocían a la víctima y a su familia, no señalaron que el fallecido señor James Guerrero Herrera brindara ayuda económica alguna a los demandantes.

En el caso concreto, todo apunta más bien a indicar, que el fallecido señor James Guerrero Herrera, sería el llamado a ser socorrido por su familia, dadas sus condiciones materiales tan precarias, determinadas por la drogadicción que padecía desde hacía ya varios años y de la que da cuenta la prueba documental recaudada, lo que obliga a denegar las pretensiones encaminadas al reconocimiento de perjuicios de orden material.

7. *Costas*

Al resultar prósperas las pretensiones de la demanda, es claro que la parte demandada CAPRECOM en liquidación hoy PAR CAPRECOM LIQUIDADO ha sido vencida en el proceso (Art. 365-1 del C. G. del P.) y al no tratarse de un asunto en el que se ventile un interés público (Art.188 del C.P.A.C.A), es menester del Despacho realizar la correspondiente condena en costas a favor de la demandante, para lo cual se fijará la suma de $3.200.000 como agencias en derecho y se ordenará que por Secretaría se realice la correspondiente liquidación de las costas de los gastos procesales, en los términos del artículo 366 del Código General del Proceso.

En mérito de lo expuesto el **Juzgado Tercero Administrativo Oral del Circuito de Ibagué**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

R E S U E L V E:

PRIMERO: DENEGAR las pretensiones del presente medio de control frente a los demandados Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC y Hospital San Juan de Dios de Honda E.S.E.

SEGUNDO: DECLARAR que la demandada CAPRECOM EICE en Liquidación, hoy Patrimonio Autónomo de Remanentes de CAPRECOM Liquidado – PAR CAPRECOM Liquidado, es administrativa y patrimonialmente responsables por el daño antijurídico causado a los demandantes, por la pérdida de oportunidad de sobrevida padecida por el señor James Guerrero Herrera, fallecido el 6 de marzo de 2014.

TERCERO: CONDENAR a la demandada CAPRECOM EICE en Liquidación, hoy Patrimonio Autónomo de Remanentes de CAPRECOM Liquidado – PAR CAPRECOM Liquidado a pagar como indemnización por la pérdida de oportunidad acreditada en el proceso, las siguientes sumas de dinero:

A favor de ALBA MARINA HERRERA	La suma equivalente a CINCUENTA (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
A favor de GLORIA OLIVA GUERRERO HERRERA	La suma equivalente a VEINTICINCO (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
A favor de JOSÉ JAIR GUERRERO HERRERA	La suma equivalente a VEINTICINCO (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

CUARTO: CONDENAR en costas de esta instancia a la demandada la demandada CAPRECOM EICE en Liquidación, hoy Patrimonio Autónomo de Remanentes de CAPRECOM Liquidado – PAR CAPRECOM Liquidado. Tásense, tomando en cuenta como agencias en derecho la suma de TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($3.200.000) a cargo de ésta.

QUINTO: DENEGAR las demás pretensiones de la demanda.

SEXTO: A la presente sentencia se le dará cumplimiento en los términos de los artículos 192 y 195 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

SÉPTIMO: Para el cumplimiento de esta sentencia expídanse copias con destino a las partes, con las precisiones del artículo 114 del Código General del Proceso. Las copias destinadas a la parte actora serán entregadas al apoderado judicial que ha venido actuando.

OCTAVO: **ORDENAR** la devolución de los remanentes que por gastos del proceso consignó la parte demandante, si los hubiere.

NOVENO: Ejecutoriado el presente fallo, archívese el expediente, previa las anotaciones de rigor.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

DIANA CAROLINA MENDEZ BERNAL
Jueza