



Rama Judicial

República de Colombia

## **JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO**

Ibagué, veintiséis (26) de febrero de dos mil veintiuno (2021)

Medio de control: Reparación Directa  
Demandante: Andrés Felipe Franco Parra y Otros  
Demandado: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC – Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC - Caja de Previsión Social de Comunicaciones CAPRECOM y Unidad de Salud de Ibagué E.S.E.  
Radicación: 73001-33-33-**003-2016-00037-00**

### **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 Andrés Felipe Franco Parra, Keyla Jaramillo Montoya quien actúa en nombre propio y representación de sus menores hijos Christopher y Nicolás Franco Jaramillo en contra del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, la Unidad de Salud de Ibagué U.S.I. E.S.E. y la Caja de Previsión Social de Comunicaciones CAPRECOM.

### **I. ANTECEDENTES**

#### **1. PRETENSIONES<sup>1</sup>**

**1.1.** Que se declare que el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario –INPEC-, la Unidad de Salud de Ibagué USI E.S.E. y la Caja de Previsión Social de Comunicaciones CAPRECOM, son patrimonial, solidaria y administrativamente responsables de la totalidad de los perjuicios morales y daño a la salud, causados al señor Andrés Felipe Franco Parra, con motivo del deterioro en la salud y la afección de las lesiones y estadio de salud padecidas por el mismo, es decir, con ocasión a la falla en el servicio por la tardía y no oportuna prestación del servicio de salud, como consecuencia de la caída que padeciera a una altura de 1.60 mts, desde el camarote de la celda donde fuere ubicado en el Bloque 5 Pabellón 4 del COIBA el día 14 de noviembre de 2013.

**1.2.** Que como consecuencia de la anterior declaración se condene a las demandadas a pagar a los demandantes todos los perjuicios morales en cuantía 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada uno de los accionados y el daño a la salud en cuantía de 400 salarios mínimos legales mensuales vigentes para la víctima directa, así como 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes por concepto de lucro cesante futuro.

---

<sup>1</sup> Folios 146-147

**1.3.** Que se ordene el pago de los correspondientes intereses moratorios, se de cumplimiento a la sentencia en los términos de los artículos 192 y 195 del CPACA.

**1.4.** Se condene a las demandadas a costas y gastos del proceso.

## **2. HECHOS.<sup>2</sup>**

Los hechos en que se fundaron las pretensiones de la demanda, en orden cronológico se sintetizan así:

**2.1.** Que el señor Andrés Felipe Franco Parra fue privado de la libertad el 1º de noviembre de 2013 y puesto a disposición del INPEC el día 6 del mismo mes y año en el Complejo penitenciario y Carcelario de Picalaña -COIBA- en calidad de sindicado, estando también recluido en el Centro Carcelario de Armenia Quindío.

**2.2.** Que la división de salud del COIBA realizó el respectivo examen de ingreso al establecimiento carcelario el día 6 de noviembre de 2013 donde se reseñó: *“Paciente hernia discal lumbar más artrodesis hace 7 años, cirugía plástica ... por mordedura de perro a los 2 años de edad...”*: al examen topográfico se deja constancia de las cicatrices que posee en zona de Cabeza y extremidades y Tórax, con diagnóstico de cirugía de FX Y Hernia discal radícula, sin más observaciones al respecto. Es decir que el interno Andrés Felipe Franco Parra no contaba con limitación alguna para efectuar desplazamiento, pese a haber sido intervenido 7 o 8 años atrás de una laminectomía LS-S1 de una hernia discal o radiculopatía, artrodesis y no utilizaba muletas para apoyase o desplazarse o moverse.

**2.3.** Que el señor Andrés Felipe Franco Parra fue ubicado en una celda del patio 4, bloque 5, donde le correspondió la plancha superior de la misma y el día 14 de noviembre de 2013 se cayó de esta, época para la cual, a pesar de contar con un antecedente de cirugía de laminectomía o radiculopatía, se podía desplazar y mover por sus propios medios, sin requerir apoyo de muletas.

**2.4.** Que según la información contenida en la historia clínica, se tiene que el señor Franco Parra recibió valoración el día 29 de noviembre de 2013 en el área de sanidad a cargo en esa época de la U.S.I E.S.E., consignándose en la historia clínica *“paciente con antecedentes de laminectomía L5-S1 hace 8 años, quien refiere caída desde una altura de aproximadamente 1.60 mts (camarote) hace 15 días, después de la cual presenta dolor tipo punzada en X lumbar y marcada limitación funcional con pérdida de la movilidad funcional en miembros inferiores reflejos osteo-tendinosos disminuidos...Dx: (1) radiculopatía compresiva (2) trauma lumbar severo, se solicita valoración por Ortopedia y/o neurocirugía”* por lo que se tiene que la fecha de los hechos fue el 14 de noviembre de 2013.

---

<sup>2</sup> Ver folios 145-146 cuaderno principal

- 2.5.** Que el día 30 de noviembre de 2013 fue atendido en las instalaciones de la Clínica Ibagué, en cuya historia clínica se indicó que el paciente llegaba por sus propios medios, remitido de la cárcel de Picaleña, que hacía quince días se había caído del camarote, golpeándose la columna lumbar, con antecedente de laminectomía L5-S1 en diciembre de 2005 y que después del golpe viene presentando dolor en lumbar y en región posterior del muslo, imposibilidad para el apoyo del MID. SE HOSPITALIZA EN OBSERVACIÓN. Al examen físico se indicó: *"o. Osteomuscular Anormal. Con observación de -dolor en región lumbar derecha y con irrigación a cara posterior del muslo derecho para el apoyo del MID para la marcha."* Diagnóstico: trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía. El día dos (02) de noviembre de 2013, le dieron de alta de la hospitalización, se diagnosticó: traumatismo de nervio simpático lumbar sacro y pélvico y se ordenó medicación y control por consulta externa.
- 2.6.** Que el 13 de diciembre de 2013 recibió atención en sanidad del Complejo carcelario, donde se indicó que se trataba de paciente con antecedente de artrodesis en columna lumbosacra L5-S1 por espondilolistesis 1551 más espondilólisis 15 en el momento asistía por sensación de distesias en miembros inferiores al igual de sintomatología de hace 15 días, se realizó TAC de control, se descartó manejo quirúrgico, con leve dolor, se solicitó plan de manejo de terapia sedativa; en nueva valoración efectuada el día 19 del mismo mes y año, se estableció que hace un mes sufría trauma lumbar e imposibilidad para la movilidad de miembro inferior derecho por dolor. Se solicitó valoración por trabajo social para consecución de muletas. Valoración por Neurocirugía y medicación. El 31 de enero de 2014, se valoró nuevamente y se indicó entre otras cosas, que tenía pendiente valoración por ortopedia y neurocirugía, sin éxito a la fecha.
- 2.7.** El 26 de febrero de 2014 se valoró por la misma sintomatología de dolor, se ordenó otra vez valoración por neurocirugía; indicándose en la remisión: *"paciente de 29 años con antecedentes de laminectomía L5-S1 por hernia discal quien tiene múltiples consultas a servicios de urgencias por parestesias de miembros inferiores, consulta por pérdida de la fuerza de ambos miembros. Al examen físico paciente con limitación funcional"*
- 2.8.** El 30 de abril de 2014 se le efectuó dictamen médico forense de estado de salud, en el que se consignó acerca de una caída el 10 de noviembre de 2013 y luego se anotó: *"DISCUSIÓN: " se trata de un paciente con antecedente de trauma lumbar Que fue intervenido quirúrgicamente en tres ocasiones posteriormente a lo cual presenta sintomatología de compresión radicular la cual se agrava con nuevo traumatismo por caída en posición sedente durante su estancia en el centro carcelario que mediante resonancia magnética de dos dimensiones descarta recaída en trauma lumbar, lo cual conforma un síndrome de espalda fallida, es decir, un resultado inadecuado a pesar del tratamiento quirúrgico recibido, por lo cual requiere de valoración prioritaria por los especialistas en neurología y algología (...) se debe evaluar si es posible garantizar dichos tratamientos en el sitio de reclusión actual o de lo contrario tomas las medidas necesarias para su completa garantía (...) la autoridad judicial o carcelaria debe*

*coordinar lo pertinente para garantizar su realización a través de los servicios de salud carcelarios o del servicios salud al cual tenga derecho el examinado...”*

- 2.9.** El 21 de abril de 2014 fue valorado por presentar dolor lumbar severo sin mejoría con los medicamentos, por tanto, el 22 del mismo mes y año fue remitido al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué. Se realizó el control, las valoraciones y las remisiones, evolución de enfermería. Se dictaminó que era un paciente con cuadro clínico de 5 días de evolución consistente en dolor lumbar de gran intensidad que se irradia a miembro inferior derecho, parestesias, dolor tipo corrientazo y pérdida de sensibilidad de esta extremidad, por lo cual está padeciendo de insomnio, el cual ya no se puede manejar con tramadol y AINES.
- 2.10.** Posteriormente, el día 09 de mayo de 2014, se insistió en nueva valoración por ortopedia, se dio analgesia y signos de alarma, igual que en las valoraciones efectuadas los días 15 de mayo, 17 de mayo, 27 de mayo, 19 de junio, 26 de junio, 30 de julio, 13 y 30 de agosto, 26 de septiembre y 01 de octubre de 2014.
- 2.11.** El 8 de enero de 2015 fue valorado en sanidad y remitido al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E donde fue valorado el 9 del mismo mes y año, estableciéndose por parte del médico, además de la sintomatología conocida, que hay monoparesia de miembro inferior derecho y plejía pie derecho, con alteración de sensibilidad profunda en cara lateral y posterior de M1D, sin ningún inconveniente frente a las cirugías realizadas años atrás, descartó nueva intervención quirúrgica, recomendó analgesia, consulta externa, la realización de una electromiografía, le dio de alta, ordenó terapia física y extendió incapacidad.
- 2.12.** Que el día 14 de enero de 2015 se valoró nuevamente en sanidad y se le formuló medicación. El 16 de febrero siguiente se dio cita médica para valoración médica especializada por neurocirugía, la cual fue realizada el 20 de febrero en el Hospital Federico Lleras Acosta. Luego, el 18 de marzo se valora en sanidad, por persistencia de dolor y demás afectaciones de salud ya conocidos, se ordenó medicación. El 31 de marzo de 2015 se le practicó la Electromiografía donde se concluyó que el mismo es demostrativo de un proceso secuelar síndrome radicular L4-L5 Y L5-S1 bilateral moderado crónico. Se descartó neuropatía de miembros inferiores.
- 2.13.** Los días 02 de abril, 17 de abril, 07 de abril, 08 de abril, 16 de abril de 2015, presentó cuadro severo de cefalea, continuó por espacio de más de 20 días se le prescribieron medicamentos y el 18 de abril fue ingresado al Hospital Federico Lleras Acosta con cuadro de cefalea intensa, masa intracraneal, con náuseas y vómito. Fue valorado el 10 de mayo en sanidad con diagnóstico de lumbago no especificado y se le medicó; el 18 de mayo se reingresó a sanidad con la misma situación de dolor y medicamento, igual aconteció el 24 y 25 de mayo, aquí se indicó que no había mejoría con múltiples analgésicos y que estaba pendiente examen de columna, siendo remitido de forma prioritaria al neurocirujano.

- 2.14.** El 29 de mayo de 2015 se le practicó una resonancia magnética de columna torácica con contraste, donde no se observaron alteraciones en el mismo, con opinión así: Artrodesis con material de fijación transpedicular L5-S1 en adecuada posición, discopatía L5-S1 por deshidratación, disminución en la altura, no hay desgarros en su anillo fibroso que sugieran hernias o lesiones compresivas adyacentes. laminectomía de L5. No se evidencian zonas de realce anormal luego del contraste.
- 2.15.** El 09 de junio de 2015 se realizó control médico y se ordenó medicación. Lo mismo los días 09 y 22 de agosto, donde además se le explicó dolor hacia el testículo por la cirugía de columna; lo mismo se hace el día 02 de septiembre donde se ordenó valoración por neurocirugía y medicación.
- 2.16.** Que interpuso acción de tutela, en la que se le ordenó a CAPRECOM, suministrarle tratamiento integral, constante y de rehabilitación al señor Franco Parra para su afección de hernia discal, ordenándose valoración por neurocirugía y demás procedimientos requeridos por el paciente para su rehabilitación y recuperación de la movilidad de sus extremidades inferiores.

### **3. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

#### **3.1. Unidad de Salud de Ibagué U.S.I. E.S.E.<sup>3</sup>**

A través de apoderado judicial la entidad se opone a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, al considerar que no hay elementos fácticos, probatorios o jurídicos que permitan imputar responsabilidad a la USI por los perjuicios alegados. Afirma que la atención prestada al señor Franco Parra fue oportuna y adecuada y no hubo acción u omisión por parte de la entidad que pueda haber causado el daño alegado.

Alega el apoderado que la USI ESE atendió adecuadamente al paciente en el primer nivel que le correspondía como parte de sus competencias por un contrato con CAPRECOM, el cual tenía por objeto la prestación de servicios médicos asistenciales de primer nivel de complejidad intramuros para los internos del COIBA y que la competencia para la atención médica especializada que reclamaba el usuario, la tenía el Departamento de Tolima, de acuerdo con la resolución 5261 de 1994, la cual establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos y del POS en el Sistema de Seguridad Social en Salud y el ente territorial lo presta por intermedio de CAPRECOM.

#### **3.2. Caja de Previsión Social de Comunicaciones CAPRECOM<sup>4</sup> (hoy PAR CAPRECOM LIQUIDADO)**

El apoderado judicial de la entidad se opone a las declaraciones y condenas formuladas, afirmando que la presunta falla en el servicio no se debió al descuido o negligencia de CAPRECOM EPS-S Territorial Tolima, quien actuó conforme a

---

<sup>3</sup> Folios 168-202 cdo. Principal foliatura física

<sup>4</sup> Folios 234-239 cdo. Principal foliatura física

derecho, nunca incumplió en su cometido de garantizar unos servicios adecuados para salvaguardar la salud del señor Andrés Felipe Franco Parra, la cual fue garantizada a través de sendos contratos de prestación de servicios suscritos entre otros con el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. y la Unidad de Salud de Ibagué, es decir, que el señor Franco Parra siempre contó con una red de servicios para su atención integral, por tanto no le es atribuible en ninguna de las categorías dicho daño, por cuanto la entidad obró siempre de forma prudente y diligente, brindando al paciente el acceso a los servicios de salud dentro de las restricciones propias de su condiciones de persona privada de la libertad.

Formula la excepción de culpa exclusiva de la víctima, aduciendo que el señor Andrés Felipe Franco Parra contaba con una vinculación a la EPS SALUDCOOP en calidad de cotizante y/o beneficiario por tanto si la prestación del servicio requerido se imposibilitó en su momento a la entidad contratada Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., el accionante tenía como opción y libre escogencia, solicitar la remisión a la otra institución prestadora de salud del régimen contributivo conforme el artículo 2 parágrafo primero del Decreto 1141 de 2009; y que prueba de ello es, que el señor Franco Parra acudió al servicio de urgencias de la Clínica Ibagué en calidad de afiliado a Saludcoop el día 30 de noviembre y el 2 de diciembre de 2013, por tanto, el error propio no puede generar derecho, toda vez que el demandante gozaba del servicio de cobertura de salud por parte del sistema de salud en el régimen contributivo.

Formula las excepciones de “ausencia de imputación fáctica y jurídica del daño a mi representada”, “inexistencia de la obligación” y “culpa exclusiva de la víctima”.

### **3.3. Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario –INPEC-<sup>5</sup>**

Se opone a las pretensiones de la demanda, indicando que no existió falla respecto del servicio penitenciario atribuible a dicho instituto, puesto que si bien el accionante se encontraba privado de la libertad bajo la custodia del INPEC, la prestación del servicio de salud de la población privada de la libertad fue delegada a la EPS-S CAPRECOM, en virtud de los contratos de administración de recursos y aseguramiento del régimen subsidiado en salud, por tanto era dicha entidad a quien le correspondía asumir la prestación integral del servicio de salud del señor Andrés Felipe Franco Parra.

Alega además que se le pretende endilgar responsabilidad a la entidad porque aparentemente el señor Franco Parra se cayó de la plancha “C” ubicada en la parte superior, ignorándose los antecedentes del examen de ingreso, donde se acreditaba que aquel contaba con un antecedente de cirugía de laminectomía o radiculopatía, sin embargo el interno no reportó novedad alguna en ese sentido el día 14 de noviembre de 2013 al comandante de pabellón y tan solo se limitó a solicitar la prestación del servicio de salud, a lo cual se accedió, pero reitera que en los registros no se evidencia que el señor Andrés Felipe Franco Parra se hubiera caído desde la plancha de su celda.

Afirma además que está demostrado que durante el tiempo que el señor Franco Parra ha estado privado de su libertad, ha sido trasladado en repetidas ocasiones

---

<sup>5</sup> Folios 257-271 cdo. Principal foliatura física

a la sección de sanidad para que recibiera la atención requerida por su patología, así como que se coordinaron las remisiones correspondientes para que el interno saliera del establecimiento penitenciario hasta las instituciones donde se realizaron consultas, diagnósticos, exámenes clínicos y paraclínicos y demás atención integral; es decir, que la entidad sí realizó las acciones tendientes a salvaguardar el derecho a la salud de accionante.

Propone las excepciones de ausencia de responsabilidad del INPEC, inexistencia del hecho y preexistencia.

### **3.4. Llamado en garantía - Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.<sup>6</sup>**

Se opone a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, solicitando se nieguen las suplicas de la misma, aduciendo que la atención brindada por el Hospital se realizó de manera idónea, con diligencia, oportunidad y calidad, acorde a la patología padecida por el paciente, siguiendo los lineamientos y protocolos que para el tipo de procedimiento determina la *lex artis*, realizándose por parte de los galenos, los exámenes, tratamientos necesarios, suministrando la medicación y medidas de atención, antes y durante su hospitalización, los cuales no representan una falta de atención, una morosidad en la atención, sino que fueron oportunos, descartándose la falla o falta de atención en la prestación del servicio médico.

Formula las excepciones que denominó: ausencia de la falla en el servicio médico – asistencial, inexistencia de la obligación de indemnizar por no configurarse la mala praxis médica, inexistencia de un nexo causal y ausencia de culpa institucional.

### **3.5. Llamada en garantía - Compañía Aseguradora La Previsora S.A.<sup>7</sup>**

Con relación a las pretensiones de la demanda principal, el apoderado manifiesta oponerse a su prosperidad, en la medida que no ha nacido responsabilidad alguna a cargo del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., pues de los hechos aducidos por la parte actora, no permiten ni siquiera inferir relación alguna de causalidad entre la actuación cumplida por la E.S.E. demandada y el supuesto perjuicio.

Formula las excepciones de inexistencia de nexo causal de los servicios prestados al paciente, inexistencia de relación de causalidad entre el daño o perjuicio alegado por la parte demandante y la actuación del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., carencia de prueba del supuesto perjuicios y tasación excesiva del perjuicio.

Manifiesta frente al llamamiento en garantía que le hizo el Hospital Federico Lleras Acosta, que se opone a este, toda vez que para la fecha del siniestro, la póliza se encontraba cancelada.

---

<sup>6</sup> Folios 21-37 cdo. Llamado en garantía foliatura física

<sup>7</sup> Folios 52-60 Cdo. Llamado en garantía a La Previsora S.A.

Formula las excepciones de falta de cobertura teniendo en cuenta la cláusula claims made, inexistencia de la obligación indemnizatoria a cargo de La Previsora S.A. Compañía de Seguros.

#### **4. TRÁMITE PROCESAL**

La demanda fue presentada el 27 de enero de 2016, siendo admitida a través de auto fechado 19 de abril de 2016, disponiendo lo de ley (Fol. 172), vencido el término de traslado para contestar demanda y llamamientos en garantía, mediante auto del 23 de marzo de 2018 se fijó fecha para la audiencia inicial consagrada en el artículo 180 del CPACA (Fol. 482), sin embargo ante la revocatoria de poder efectuada por los demandantes se surtieron los trámites necesarios para notificar a los demandantes del auto que fija fecha así como el requerimiento para designar nuevo apoderado, siendo infructuosa dicha labor, por tanto en providencia del 14 de diciembre de 2018 se dispuso la celebración de la audiencia inicial (fl. 494) la cual se llevó a cabo el día 6 de junio de 2019, con la comparecencia de los apoderados judiciales de las entidades demandadas; en ella se analizaron los requisitos de procedibilidad, se fijó el litigio, se evacuó el trámite correspondiente a las posibles fórmulas de conciliación declarándose fallida la etapa ante la ausencia de la parte actora y se decretaron pruebas (Fol. 514-517). Mediante autos del 21 de octubre y 25 de noviembre de 2019 se decretó el desistimiento tácito de unas pruebas periciales solicitadas por la parte actora y el llamado en garantía. El día 5 de febrero de 2020 se adelantó la audiencia de pruebas consagrada en el artículo 181 del C.P.A.C.A., en la que se practicó la contradicción a la prueba pericial decretada, y se ordenó la presentación por escrito de los alegatos de conclusión dentro de los 10 días siguientes, derecho del cual hicieron uso las partes así:

#### **5. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**

Los apoderados judiciales de las demandadas PAR CAPRECOM liquidado (fl. 569-574), INPEC (fls. 583-587) y los llamados en garantía La Previsora S.A. (Fls. 575-577), y Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. (Fls. 579-582), presentaron los de alegatos de conclusión, tal y como se evidencia en constancia secretarial obrante a folio 588 del expediente, cuyos planteamientos serán analizados en esta providencia.

Así las cosas, al no observarse causal alguna de nulidad procesal que invalide la actuación, el Despacho procede a decidir la controversia conforme a las siguientes...

### **II. CONSIDERACIONES**

#### **1. COMPETENCIA**

Es competente este despacho para aprehender el conocimiento del presente asunto en primera instancia, de conformidad a lo previsto en la cláusula general de competencia consagrada en el inciso 1º del artículo 104 del C.P.A.C.A., así como lo dispuesto en los artículos 155 numeral 6º y 156 numeral 6º *ibídem*.

## 2. PROBLEMA JURÍDICO

Consiste en determinar si las entidades demandadas son administrativa y extracontractualmente responsables por los perjuicios materiales e inmateriales que alegan sufrieron los demandantes, por la presunta falla en el servicio médico asistencial que según dicen, condujo a la afectación grave en la salud del señor ANDRÉS FELIPE FRANCO PARRA, mientras se encontraba recluido en el Complejo Penitenciario y Carcelario de Ibagué- COIBA-

Así mismo, el despacho deberá referirse a la situación contractual que unió a la demandada PAR Caprecom Liquidado con la llamada en garantía Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. y a su vez de esta última con la llamada en garantía La Previsora S.A. y si en virtud ella, los llamantes ostentan derecho a exigir el reembolso total o parcial ordenado en una eventual condena en su contra.

## 3. MARCO JURÍDICO

### 3.1. *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 transcrita, 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 asistencial, por la tardanza en prestar la atención médica necesaria al señor Andrés Felipe Franco

Parra y que en su sentir, fue la que desencadenó en una afectación en la movilidad de sus extremidades inferiores.

Bajo ese hilo conductor, 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.

### **3.2. De la falla probada del servicio en los casos de responsabilidad médica.**

En relación con la responsabilidad por perjuicios causados con ocasión de la prestación de servicios médicos, la Sección Tercera del Consejo de Estado<sup>8</sup> 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, número 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 según el 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.

---

<sup>8</sup> 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)

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.

### **3.3. El derecho a la salud de los reclusos y la obligación legal y reglamentaria a cargo de Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC-**

Al respecto, la Ley 65 de 1993<sup>9</sup>, 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.

En efecto, el título IX de la cita norma, regula lo relacionado con el servicio de sanidad al interior de los establecimientos carcelarios, indicando en el artículo 104 que en cada uno debe organizarse un servicio de sanidad para velar por la salud de los internos, siendo obligatoria la realización del examen cuando se presenten ingresos y cuando se les decrete la libertad, pudiendo estos servicios presentarse directamente a través de personal de planta o mediante contratos que se celebren con entidades públicas o privadas.

Por su parte, el artículo 105 establece que el servicio médico penitenciario y carcelario debe estar integrado por médicos, psicólogos, odontólogos, psiquiatras, terapeutas, enfermeros y auxiliares de enfermería.

A su vez, el artículo 106 consagra que todo interno en un establecimiento de reclusión, debe recibir asistencia médica en la forma y condiciones previstas en el reglamento, autorizando igualmente para que, previo concepto del médico de la planta, se ordene el traslado del interno a un centro hospitalario en los casos de enfermedad grave o intervención quirúrgica, siempre por los directores de los establecimientos de reclusión y bajo las medidas de seguridad correspondientes.

De otro lado, el literal m) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, dispuso que la población reclusa del país sería afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, siendo el Gobierno Nacional el encargado de determinar los mecanismos que permitan la operatividad para que esta población reciba adecuadamente sus servicios.

Según el artículo 2 del Decreto 1149 de 2009, modificado por el artículo 1º del Decreto 2777 de 2010, la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la población reclusa en los establecimientos de reclusión a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC, se realizará al Régimen Subsidiado mediante subsidio total, a través de una Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado, EPS-S, de naturaleza pública del orden nacional.

---

<sup>9</sup> Por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario

En cumplimiento de tales imperativos, se suscribieron contratos entre el INPEC y la Caja de Previsión Social de Comunicaciones CAPRECOM, como el No. 1172 del 22 de julio de 2009, cuya finalidad es procurar el aseguramiento y la prestación de servicios médicos a la población reclusa del país.

La prestación del servicio de salud a la población privada de la libertad debe cumplir con unos estándares mínimos de calidad, oportunidad y eficiencia, que responden además a instrucciones de alcance internacional, que consagran medidas de protección para los reclusos<sup>10</sup>. Por ende, cuando no se cumplen esos estándares y hay una falla que desencadena perjuicios en la salud de las personas privadas de la libertad, surge responsabilidad estatal, respecto de la cual el Consejo de Estado ha señalado que la misma se imputa a los **centros de reclusión** entre otros, en los siguientes casos:

*“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”<sup>11</sup>.*

#### 4. CASO CONCRETO

Decantados los parámetros normativos y jurisprudenciales que resultan aplicables para resolver el problema jurídico, el despacho destaca los elementos de prueba relevantes y los hechos que a través de ellos se acreditan así:

##### 4.1. **Pruebas relevantes practicadas**

##### 4.1.1. **Pruebas documentales:**

---

<sup>10</sup> \*Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos, adoptadas por el Primer Congreso de Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1955 y aprobadas por el ECOSOC en sus resoluciones 663c del 31 de julio de 1957 y 2076 del 13 de mayo de 1977.

<sup>\*\*</sup>Principios de ética médica aplicables a la función del personal de la salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas, contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 37/194, del 18 de diciembre de 1982.

<sup>\*\*\*</sup>Principios básicos para el tratamiento de los reclusos, adoptados y proclamados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 45/111, del 14 de diciembre de 1990.

<sup>11</sup> 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).

- Copia de los registros civiles de nacimiento de Cristopher Franco Jaramillo y Nicolás Franco Jaramillo, los cuales acreditan que son hijos del señor Andrés Felipe Franco Parra (fls. 9-10).
- La documental del folio 388-390, da cuenta de que el señor Andrés Felipe Franco Parra se encontraba bajo custodia del Instituto Nacional de Penitenciario y Carcelario –INPEC- desde el 6 de noviembre de 2013 en virtud del proceso penal CUI 630016000000201200071 por el delito de hurto calificado agravado.
- Al examen de ingreso al establecimiento penitenciario realizado el 6 de noviembre de 2013, el señor Franco Parra señaló los siguientes antecedentes quirúrgicos: “*hernia discal lumbar + artrodesis hace 7 años*” (fl. 11)
- El día 29 de noviembre de 2013, el señor Franco Parra fue atendido en la Unidad de Salud de Ibagué E.S.E., siendo remitido al especialista por ortopedia y/o neurocirugía, por haberse diagnosticado con 1. Radiculopatía compresiva y 2. Trauma lumbar severo. (fl. 12) En la orden de remisión se lee:

*“Pte con antecedente de laminectomía L5 S1 hace 8 años quien refiere caída desde una altura aproximada de 1.60 mts (camarote) hace 15 días, después de lo cual presenta dolor tipo punzada en X lumbar y marcada limitación funcional para la deambulación.*  
*(...)*  
*R. lumbar: dolor sobre R lumbar neurológico se observa marcada limitación funcional con pérdida de la movilidad activa en miembros inferiores reflejos óseo-tendinosos disminuidos”*

- El día 30 de noviembre de 2013 fue atendido en el servicio de urgencias de la Clínica Ibagué – Saludcoop y en la historia clínica se dejó consignado (se transcribe con errores):

*“(...)*  
*Enfermedad actual: PTE QUE ES INTERNO DEL INPEC, QUIEN HACE 15 DIAS SE CAYO DEL CAMAROTE, GOLPEANDOSE LA COLUMNA LUMBAR, CON ATESEDETEDE DE LAMINECTOMINECTOMIA L5-S1 EN DIC DEL 2005 Y DESPUES DEL GOLPE GOLPE VIENE PREANTADO, DOLOR EN LUMBAR Y EN REGION POSTERIOR DEL MUSLO, Y IMPOSIBILIDAD PARA EL APOYO DEL MID.*

*RECOMENDACIONES*  
*PLAN TERAPÉUTICO: SE OSPITALIZA EN OBSERVACION*  
*DIAGNOSTICOS*

|                                                                                      |                  |              |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------|-------------|
| <i>Nombre</i>                                                                        | <i>Tipo</i>      | <i>CIE10</i> | <i>Tipo</i> |
| <i>Observaciones</i>                                                                 |                  |              |             |
| <i>Trastorno de disco lumbar y otros, con DIAGNOSTICO M511 IMPRESIÓN DIAGNOSTICA</i> | <i>PRINCIPAL</i> |              |             |

*(...)”*

Durante su estancia en el área de observación fue valorado por diferentes profesionales, quienes dejaron sus hallazgos descritos así:

(...)

Fecha de evolución: 2013/11/30 20:56

Subjetivo: ---- EVOLUCION OBSERVACION-----

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. DOLOR LUMBAR
2. TRAUMA LUMBAR
3. ANTECEDENTE DE CORRECCION DE DISCOPATIA EN EL 2005

SUBJETIVO:

REFIERE DORLOAR LÑA EXTENSION DEL MIMEMBRO INFERIRO

(...)

Análisis: SE COMENTA PAICENT CON DR LAZZO ORTOPEDIA, QUIEN INDICA, PAICNET CON ANTECEDENTE NEUROCX, REQUEIRE VALORACION RPO NEUROCIRUGIA, SE COMNTA CON DR MORA, QUIEN DETERMINA MANEJO ANLEGSICO, TOMA DE TAC DE COLUMNA LUMBOSACRA CON RECONSTRUCCIONE N 2D. SERA VARLAODO EL DIA D EMAÑAN CON LA IMAGEN. EL PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA CONDUCTAS POR AHORA CONTINUA MANEJO INSTAURADO.

(...)

Fecha Evolución: 2013/12/01 11:22

Objetivo: PACIENTE AHORA CON FM NORMAL HERIDA QX CON QUELOIDE CENTRAL UNION LUMBOSACRA DE APORX 15 FCM LONGUITUD SINDEFORMIDAD. LASSEGUE POSITIVO MII CON RMT HIPERREFLEXIA AQUILIANA BILATERAL CONTROL DE ESFINTERES BIEN TAC COLUMBROSACRA L3AS1 SIN FX NI LUXACION CON ARTRODEIS INTRUEMTANACION POR ESPONDILOLISTESIS L5S1 MINIMA MAS ESPONDILOSIS L5 BIATRAL BUENA UBIACION DE TORMILLOS PEDICULARES MAS ARTRODESIS, LIGERA DISMINUCION DE AGUJEROS DE FORMA BILATERAL, DSIMINUCION ALTURA DE DISCO L5S1 POSIBLEMENTE PREVIA

Análisis: AHORA EN ESTUDIOS NO FX NI LUXACION Y SININDICACION TTO QX POR NQX, TTO ANALGESICO VOM CUANDO MEJOR CUADRO DOLOR SE PUEDE TRATAR AMBULATORIAMETE CON MEDICACION ORAL Y PROGRAMA DE REHABILITACIONTERAPIA FISICA SEDATIVA.

(...)

Fecha Evolución 2013/12/01

(...)

OBJETIVO (...)

EXTREMIDADES SIN EDEMAS NO DEFORMIDADES

NEUROLOGICO: SIN DEFICIT, PARES INDEMNES, NO FOCALIZACION ROT ++/++++ F5/5. SIN SIGNOS MENINGEOS LASEGUE POSITIVO EN MID. DOLOR INTENSO CON EXTENSION DE LA PIERNA BCG

Análisis: A/P PACIETNE ESTABLE CO MEJORIA DE DOLRO PERO PERSISTE CON EL MISMO, REFIERE DOLRO INTESO CON EXTERNSIOND E LA PIERNA, CVS AVISAR CAMBIOS REVALORAR MAÑANA PARADEFINRI ALTA

(...)

Fecha Evolución

Subjetivo: PACIENTE CON IDX TRAUMA LUMBAR

*REFIERE QUE HA MEJORADO EL DOLOR MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE NO DEFICIT NEUROLOGICO*

*Objetivo: PACIENTE ALERTA CONCIENTE Y ORIENTADO CON FC 78XMIN TA 110/80 FR 19XMIN*

*C/C MUCOSA ORAL HUMEDA C/P RCS RÍTMICOS NO SOPLOS RSR NO AGREGADOS, ABD BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS EXT NO DOLOR MOVILIZA ADECUADAMENTE, NEUROLOGICO SIN ALTERACION MOTORA Y SENSITIVA APARENTE NO SIGNOS DE RADICULOPATÍA*

*Análisis: SE DECIDE DAR SALIDA CON ANALGESICOS, CONTROL POR CONSULTA EXTERNA POR MEDICINA GENERAL.*

*(...)”*

- Con la Historia clínica de Andrés Felipe Franco Parra elaborada en la Unidad de Salud de Ibagué y que reposa a folios 18-38 y 347-366, la cual aparece dentro de la historia clínica que reposa en el servicio de sanidad del COIBA (fl. 277-372) se pudo establecer que el paciente fue valorado en múltiples oportunidades de forma intramural, la primera de ellas luego de su alta de hospitalización, fue el día 13 de diciembre de 2013 y allí se indicó:

*“Pte con antecedente de artrodesis en columna lumbosacra L5 y S1 x espondilolistesis L5S1 x espondilólisis L5 en el momento asiste por sensación de distesias en miembro inferior a la igual sintomatología de hace 15 días. Realizaron TAC de control lumbar con reconstrucción en 2D se descartó nueva luxación o FX. Se descargó manejo QX actualmente leve dolor.*

*(...)*

*IDX radiculopatía secundaria espondilolistesis L5S2 corregida*

*Plan: se solicita terapia sedativa prioritaria*

*(...)*

El día 19 de diciembre de 2013 fue nuevamente valorado por médico general quien ordenó muletas, valoración por neurocirugía y medicación tipo AINES más carbamazepina 200 mg; nuevamente consultó el día 31 de enero de 2014 y se ordenó medicación.

Están registradas 8 citas para terapia física entre el mes de enero a mayo de 2014, de las cuales solo asistió a tres (3) los días 11 y 29 de abril y 25 de mayo de 2014. (fl. 21)

Nuevamente el 26 de febrero de 2014 consultó por continuar con manejo de patología correspondiente a compresión raíces nerviosas, ordenándose remisión a neurocirugía (fl. 22 vuelto-23), la cual se reiteró el 21 de abril de 2014 (fl. 24)

El día 9 de mayo de 2014 consultó nuevamente y fue diagnosticado con hernia discal; en el plan de manejo, el médico general insistió en nueva valoración por ortopedia, se medicó al paciente y se le dieron signos de alarma, luego aparece atención en los días 15 y 27 de mayo de 2014 (fl. 28-31)

El día 27 de junio de 2014 consultó por medicina general y fue remitido a valoración por neurocirugía, al igual que los días 30 de julio, 13 y 30 de agosto de 2014 (fl. 32-35) y el día 01 de octubre de 2014 se le diagnosticó radiculopatía lumbar severa y trastorno de ansiedad, siendo medicado y ordenada valoración por psicología (fl. 38).

- Para el año 2015 ya no es atendido por la USI E.S.E. sino por la Unión Temporal Uba Inpec, en la que se registró una atención médica de fecha 20 de agosto de ese año y fue remitido a valoración por neurocirugía (fl. 39)
- Fue allegada historia clínica del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. (fl. 40-48) donde se observa que el señor Franco Parra fue valorado por el especialista en neurocirugía los días 9 y 10 de enero de 2015. Al respecto se señaló en el documento:

*"MC: exacerbación del dolor lumbar y en miembros inferiores*

*GA: paciente masculino de 30 años de edad quien presenta antecedente de artrodesis e instrumentación en L5-S1 en el 2004, segunda intervención en el mismo año y tercera intervención en 2005, con dolor lumbar y en miembro inferior derecho secuelar, a quien desde hace 3 días se le exagera el dolor posterior caída desde su propia altura.*

*Actualmente refiere dolor lumbar con parestesia en miembros inferiores, más pronunciada en derecho que en izquierdo, disminución de fuerza en miembro inferior derecho.*

*(...)*

*IDX: POP artrodesis e instrumentación en repetidas ocasiones con paresia prexia secuelas L5-S1 derecha y trauma en tejidos blandos.*

*Plan: no requiere TX quirúrgico con neurocirugía*

*Analgesia*

*Consulta externa se solicita electromiografía para tratar de explicar paresia de MID*

- El 31 de marzo de 2015 se le realizó la electromiografía ordenada por el especialista en neurocirugía (FL. 54-57, 278-281) y la misma arrojó las siguientes conclusiones:

*"CONCLUSIÓN:*

*EL PRESENTE ESTUDIO ES DEMOSTRATIVO DE UN PROCESO SECUELAR SINDROME RADICULAR L4-L5 Y L5-S1 BILATERAL MODERADO CRONICO.  
SE DESCARTA NEUROPATIA DE MIEMBROS INFERIORES*

- Nuevamente el señor Andrés Felipe Franco Parra consultó por dolor lumbar el día 10 de mayo de 2015 y fue atendido en el servicio de sanidad del centro penitenciario, siendo diagnosticado con lumbago no especificado y dándosele tratamiento con medicamento. (fl. 67), así como en las consultas de los días 18, 24, 25 de mayo.
- El día 29 de mayo de 2015 se le practicó resonancia magnética de columna lumbosacra con contraste (fl. 72), la cual arrojó los siguientes hallazgos:

#### *"HALLAZGOS*

*Adecuada curvatura lumbosacra. Altura de los cuerpos vertebrales lumbrales se encuentran conservados.*

*Artrodesis con material de fijación transpedicular L5, S1 en adecuada posición.*

*Cambios en relación con laminectomía de L5. El disco de L5.S1 con disminución en su altura, deshidratación, sin efecto estenótico adyacente o compresivo radicular. Los otros discos intervertebrales lumbrales se encuentran conservados.*

*Luego de la administración del medio de contraste paramagnético endovenoso no se aprecian zonas de realce anormal.*

*Relaciones articulares facetarias conservadas.*

*Tejidos blandos paravertebrales sin alteraciones.*

#### **OPINION**

- **ARTRODESIS CON MATERIAL DE FIJACION TRANSPEDICULAR L5-S1 EN ADECUADA POSICION, DISCOPATIA L5-S1 POR DESHIDRATACIÓN, DISMINUCIÓN EN LA ALTURA, NO HAY DESGARROS EN SU ANILLO FIBROSO QUE SUGIERAN HERNIAS O LESIONES COMPRESIVAS ADYACENTES.**
- **LAMINECTOMIA DE L5**
- **NO SE EVIDENCIAN ZONAS DE REALCE ANORMAL LUEGO DEL CONTRASTE"**

- El 30 de abril de 2014 se realizó por parte del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, dictamen médico forense de estado de salud (fl. 91-94), allí se dejó consignado:

#### *"DISCUSION:*

*Se trate de un paciente con antecedente de trauma lumbar que fue intervenido quirúrgicamente en tres ocasiones posteriormente a lo cual presenta sintomatología de compresión radicular la cual se agrava con nuevo traumatismo por caída en posición sedente durante su estancia en el centro carcelario que mediante resonancia magnética de dos dimensiones descarta recaída en trauma lumbar, lo cual conforma un **síndrome de espalda fallida**, es decir un resultado inadecuado a pesar del tratamiento quirúrgico recibido, por lo cual requiere de valoración prioritaria por los especialistas en neurocirugía y algología. En la actualidad no hay riesgo para la vida o la integridad del examinado siempre y cuando se le suministre la atención, tratamiento y cuidados requeridos. En el momento no hay necesidad de manejo intrahospitalario urgente. La valoración especializada puede ser suministrado de manera ambulatoria estando recluso en el centro carcelario. En el momento no hay riesgo de contaminación para otros reclusos, Hay un compromiso parcial de la autonomía funcional del individuo, que le impida realizar sus actividades básicas cotidianas (comer, vestirse, bañarse, ir al baño, desplazarse, incorporarse), aunque en la actualidad necesita del apoyo en muletas para su locomoción, pero no requiere de un tercero para llevarlas a cabo.*

#### *CONCLUSION:*

*Al momento del examen, el señor Andrés Felipe Franco Parra presenta una impresión diagnóstica de 1-. Post operatorio tardío artrodesis de columna lumbosacra L5S1 y espondilolistesis de L5 21 Espondilólisis de L5 2-. Síndrome de espalda fallida 3.- Radiculopatía lumbar secundaria, que requiere a la mayor brevedad posible interconsultas con los especialistas en neurocirugía y algología para estudio y manejo del dolor, los cuales pueden efectuarse recluido estando en el centro carcelario, con las condiciones y la periodicidad que determine el médico tratante. En sus actuales condiciones, siempre y cuando estén garantizadas las condiciones de tratamiento y el manejo médico ya mencionados, no es posible fundamental un estado grave por enfermedad (o enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal, según los términos de la solicitud); se debe evaluar si es posible garantizar dichos tratamientos en el sitio de reclusión actual o de lo contrario tomar las medidas necesarias para su completa garantía. Debe solicitarse una nueva evaluación médico-legal en cualquier momento si se produce algún cambio de gran importancia en sus condiciones de salud. La autoridad judicial o carcelaria, debe coordinar lo pertinente para garantizar su realización a través de los servicios de salud carcelarios o del servicio salud al cual tenga derecho el examinado. Debe solicitarse una nueva evaluación médico –legal cuando se cuente con los resultados respectivos o en cualquier momento si se produce algún cambio en las condiciones de salud del examinado”.*

De acuerdo con la certificación expedida el 27 de octubre de 2016 por el Comandante de Vigilancia del Complejo Penitenciario y Carcelario de Ibagué – COIBA- no se encuentra registro alguno que para el día 14 de noviembre de 2013 exista anotación de novedad presentada con el interno Andrés Felipe Franco Parra, relacionada con una caída de la plancha de la celda que tenía asignada para la época en el Pabellón No. 4 Bloque V. Igualmente que para las 13:50 horas se registra saluda de internos al área de sanidad para valoración médica y a las 16:35 horas se evidencia anotación del ingreso del interno Franco Parra, sin novedad. (fl. 377-386).

#### **4.1.2. Dictamen pericial**

En el curso del proceso se tuvo como medio probatorio el dictamen pericial decretado a instancia de la parte demandada – Unidad de Salud de Ibagué E.S.E., el cual rendido por el Dr. Germán Alfonso Vanegas Cabezas, *folios 207-220 cdo. principal*, Médico Forense y especialista en Salud Ocupacional, cuya hoja de vida es visible a folios 221-233 del cuaderno principal, dictamen que fue objeto de contradicción en audiencia de pruebas, sin objeción por error grave ni tacha alguna por las partes (*fls. 547 y 563-564*)

Indicó el galeno en su dictamen:

*“Se conoce que se trata de una persona joven del sexo masculino quien sufriera una hernia discal al parecer traumática en el año 2006 para el cual recibiera manejo quirúrgico con laminectomía a nivel L5 pero por circunstancia desconocida no precisada en los documentos médicos fuera reintervenido al parecer por persistencia de sintomatología que ocasiona el diagnóstico de*

*espalda fallida (diagnostico que se establece cuando con una cirugía de columna no se logra controlar la sintomatología previa del paciente o no se logra la mejoría suficiente pretendida)*

*Debe indicarse al lector, que no siempre es pretendido o posible con una cirugía de columna la desaparición de la sintomatología dolorosa, pues la cirugía cambia un dolor por otro dolor que se pretende más manejable; pero la razón de ser de la cirugía como tal es la de procurar controlar la situación o circunstancia que es génesis y origen del dolor o de alguna patología determinada como radiculopatía o mielopatía, razón por la cual una cirugía de columna tiene una indicación muy específica que no se centra en el tema dolor puesto que este síntoma acompañará antes y después de la cirugía y no puede ser evitado en forma plena por ningún procedimiento neuroquirúrgico en forma plena.*

*En el presente caso debido a la existencia de cambios en el eje de carga de la columna con desplazamiento vertebral posiblemente anterior (hacia adelante) denominado espondilolistesis, el neurocirujano haya tenido que plantear y efectuar un procedimiento que estabilice la movilidad anormal de las vértebras L5S1 contemplando realizar una artrodesis (fijación de una articulación intervertebral en este caso y además una instrumentación transpedicular con colocación de barras y tornillos de fijación vertebral.*

*Este procedimiento por sí mismo va a producir en los pacientes molestias y frecuentemente dolor, pero que es indispensable para mantener fijas las vértebras incluidas y con ello evitar mayor daño neurológico y no necesariamente control del dolor, el cual persistirá como una secuela del procedimiento en forma permanente (dolor secuelar) y que deberá ser manejado medicamente para lo cual los especialistas pueden formular medicamentos analgésicos o incluso medicamentos más potentes, incluido el anestesiólogo que realiza estudio de dolor y se denomina algólogo, profesional este que se dedica al manejo del dolor mediante bloqueos y manejo de medicamentos.*

*Es entonces, como en este caso, que una persona queda con capacidad funcional relativa y con dolor relativo para su vida cotidiana y lo peor que le puede pasar a un paciente luego de una instrumentación de columna es que sufra accidentes o traumas que comprometan la columna operada, pues se puede presentar rupturas de los tornillos que implica la necesidad de intervenir para cambiarlos, que se fracture la propia vertebra o que se desplacen los tornillos contactando o lesionando la médula espinal, pasando por todas las gamas de neuropatías y de radiculopatías especialmente que se den por disminución del espacio o compresión de la raíz nerviosa emergente, gama muy amplia de posibilidades.*

*(...)*

*Es importante observar que las veces que asiste a valoración por neurocirugía no se identifica ningún elemento que indique manejo quirúrgico y por ende en todos los casos se indica manejo ambulatorio sintomático de dolor. Este punto es ESENCIAL pues el neurólogo solamente habría de manejar lo quirúrgico en el paciente, solicitando los estudios radiológicos y electrofisiológico para comprobar la existencia de un evento y proponer su manejo.*

*Llama la atención la mención a caídas de su propia altura en fechas posteriores que al parecer activaron sensaciones dolorosas progresivas en este paciente.*

*Sin embargo, y totalmente de acuerdo con la valoración medicolegal para estado de salud efectuada por el medico oficial del Instituto Nacional de Medicina Legal*

y Ciencias Forenses, quien tuvo la misma información de historia clínica que el suscrito pero quien tuvo oportunidad de examinarlo determina la existencia de las secuelas dolorosas de la instrumentación y artrodesis de la columna, e indica igualmente la necesidad de manejo de dolor, mencionando la intervención de algólogo, especialidad esta no existente en Ibagué y que para el manejo de dolor con medicamentos específicos fuera suplida por los tratantes según historia clínica.

La evolución natural de la enfermedad que una patología de columna como la existente en el interno es el dolor crónico que lógicamente se incrementa cuando se expone a traumas sobre columna como le pasa a esta persona.

Sin embargo, no encuentro en el foliado historia clínica que no se hubieren prestado las atenciones en salud que fueron requeridas por el interno, encuentro que recibió las valoraciones de neurocirugía que fueron solicitadas por los médicos de la USI de acuerdo a las posibilidades, e incluso encuentro que dada la asiduidad y frecuencia de consulta por dolor que el paciente efectuara se hizo una reitera solicitud de valoración a neurocirugía que no tenía indicación de manejo quirúrgico o a ortopedia que descarta manejo por esa especialidad, seguramente ante la presión emocional de un paciente reconsultante por dolor crónico inmanejable con manifestaciones de radiculopatía que debió ser apoyado con ortesis para sus desplazamientos.

Es acá donde el lector debe entender las limitaciones de la medicina pues la existencia de entidades dolorosas por si mismas como la radiculopatía en este caso hacia que se tome angustiante para el paciente pero también para el tratante el manejo de esas situaciones, máxime cuando se descarta daño en el artrodesis e instrumentación mediante TAC y mediante Resonancias Magnéticas, lo mismo que la electromiografía que descarta neuropatía y quedando en un síndrome radicular doloroso que solo puede ser destinatario de manejo analgésico.

(...)

En conclusión:

- 1) Encuentro que las atenciones brindadas por la Unidad de Salud de Ibagué fueron oportunas, adecuadas y suficientes de acuerdo al nivel de atención y las circunstancias de tiempo, modo y lugar del caso concreto.
- 2) Que la indicación y solicitud de remisiones a especialistas y a servicios médicos especializados fueron oportunas y adecuadas en lo de su competencia y atribuciones.
- 3) Que el manejo brindado directamente en las instalaciones carcelarias para el manejo del dolor fue adecuado como queda en los registros mismos de historia clínica.
- 4) Que la USI no puede responder por el trámite ni de autorización ni de asignación de citas especializadas, su competencia va solamente hasta la realización de la solicitud por ser el trámite de las mismas competencias de otras instancias o instituciones.
- 5) Que no puede atribuirse a la Unidad de Salud de Ibagué responsabilidad en sucesos traumáticos sucedidos dentro del centro carcelario pues su labor es de prestación de servicios médicos y no de seguridad de los internos.

(...) "

#### **4.2. Análisis de los elementos de responsabilidad en el caso concreto**

#### 4.2.1. Del daño antijurídico causado

La jurisprudencia Contencioso - Administrativa ha definido el daño antijurídico como *“la lesión de un interés legítimo, patrimonial o extrapatrimonial, que la víctima no está en la obligación de soportar, que no está justificado por la ley o el derecho”, en otros términos, aquel que se produce a pesar de que “el ordenamiento jurídico no le ha impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carece de causales de justificación”*<sup>12</sup>.

También ha indicado que dicho daño tiene como características *que sea cierto, presente o futuro, determinado o determinable*<sup>13</sup>, *anormal*<sup>14</sup> y *que se trate de una situación jurídicamente protegida*<sup>15</sup>.

A su vez, la jurisprudencia constitucional considera *que el daño antijurídico se encuadra en los “principios consagrados en la Constitución, tales como la solidaridad (Art. 1º) y la igualdad (Art. 13), y en la garantía integral del patrimonio de los ciudadanos, prevista por los artículos 2º y 58 de la Constitución”*<sup>16</sup>.

En el caso concreto, alega la parte actora que el daño consiste en una limitación física y de movilidad de extremidades inferiores que se le causó al señor Andrés Felipe Franco y que según se afirma en la demanda, fue ocasionada por el INPEC, el PAR CAPRECOM LIQUIDADO y la Unidad de Salud de Ibagué, quienes no brindaron un servicio de salud adecuado al interno, sino que el mismo fue prestado de forma tardía y retardada, hasta omisiva.

Al respecto, debe indicarse de entrada que debido a la complejidad de los casos en los que se estudia la falla del servicio médico, el Consejo de Estado ha determinado que se debe contar con la ayuda de peritos idóneos para interpretar la historia clínica y para poder establecer si existe o no la responsabilidad estatal invocada, dado que se trata de ciencias fuera del alcance del conocimiento netamente jurídico que tiene el Juez, debiendo agregar el despacho, que ese conocimiento experto se requiere incluso para determinar si se está ante un daño que tenga la naturaleza de antijurídico o si por el contrario, se trata de un deterioro de la salud que resulte ser consecuente con el desarrollo natural de la patología del paciente, pues en este último evento, no podría predicarse que se trata de un daño antijurídico, ya que todos nacemos con una carga natural de soportar las dolencias y los deterioros de la salud que son propios de nuestra condición de seres humanos y aunque la ciencia haya puesto a disposición todas sus herramientas, en procura del restablecimiento de la salud e incluso para el manejo de aquellas enfermedades progresivas, degenerativas y que no tienen cura, ello

---

<sup>12</sup> Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección C. Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Bogotá, D.C., nueve (9) de mayo de dos mil doce (2012). Radicación número: 68001-23-15-000-1997-03572-01(22366).

<sup>13</sup> Sección Tercera, sentencia de 19 de mayo de 2005, expediente 2001-01541 AG.

<sup>14</sup> “por haber excedido los inconvenientes inherentes al funcionamiento del servicio”. Sección Tercera, sentencia de 14 de septiembre de 2000, expediente 12166.

<sup>15</sup> Sección Tercera, sentencia de 2 de junio de 2005, expediente 1999-02382 AG.

<sup>16</sup> Corte Constitucional, sentencia C-333 de 1996; C-832 de 2001. Cabe afirmar, que en la doctrina del derecho civil se advierte que “la antijuridicidad del daño no se produce porque exista violación de deberes jurídicos”, definiéndose como “violación de una norma especial o de la más genérica *alterum non laedere*”. DÍEZ-PICAZO, Luis. Fundamentos del derecho civil patrimonial. La responsabilidad civil extracontractual., ob., cit., p.298.

no implica que siempre se pueda evitar el resultado adverso que naturalmente se habrá de presentar.

Encuentra el Despacho que el 6 de noviembre de 2013 se realizó al señor Franco Parra, un examen de ingreso al centro de reclusión, en el que este indicó que tenía un antecedente de hernia discal lumbar y artrodesis de hace 7 años y así fue diagnosticado también por el médico que realizó el examen.

A partir de la prueba documental y el dictamen pericial, se considera por el Juzgado que la patología por la que consultó y se trató al demandante durante su reclusión, se puede catalogar como preexistente. Al respecto, el perito al realizar la sustentación de su dictamen explicó:

*“Sin embargo, esto que acabo de indicar que sucedió en cirugía de 2005, de esa época hasta el año 2013 no tengo información médica, no hay ningún elemento que pueda haber puesto de presente para que este perito se pronunciara sino solamente se sabe por los documentos revisados, que el día 6 de noviembre de 2013, el paciente es ingresado para examen por haber sido llevado a la penitenciaría de Picaleña, y le realizan el procedimiento de examen de ingreso dentro de los cuales se menciona, primero los antecedentes quirúrgicos sobre la columna, que acabo de indicar, y se le establece un diagnóstico que son secuelas de la lesión de columna vertebral, de tal manera que debo dejar en claro en esta audiencia que el paciente ingresa al establecimiento carcelario, ya con esa patología”.*

Para resolver la cuestión litigiosa, se analiza en detalle la historia clínica que da cuenta del tratamiento brindado al señor Andrés Felipe Franco Parra, tanto de forma intramural por la Unidad de Salud de Ibagué U.S.I E.S.E., como por la Unión Temporal Uba Inpec como en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., donde se observa que el paciente consultó el día 29 de noviembre de 2013 indicando que refirió *“caída desde una altura aproximada de 1.60 mts (camarote) hace 15 días, después de lo cual presenta dolor tipo punzada en x lumbar y marcada limitación funcional para la deambulaci3n”* que requirió traslado al servicio de urgencias de la Clínica Ibagué de la EPS Saludcoop a la que se encontraba afiliado, siendo valorado por medicina general, así como por especialistas en ortopedia y neurocirugía, quienes determinan luego de realizar un TAC columna lumbosacra, que no existía fractura ni luxaci3n y no consideraron que requiriera tratamiento quirúrgico, sino únicamente manejo con medicamentos analgésicos, así como terapia de rehabilitaci3n.

También se aprecia que el demandante desde el mes diciembre del año 2012 y hasta el año 2015 consultó reiteradamente al servicio de sanidad del Complejo Penitenciario y Carcelario de Ibagué COIBA, prestado por la Unidad de Salud de Ibagué U.S.I. E.S.E. y luego a partir del año 2015 por la Unión Temporal Uba Inpec, por presentar constante dolor lumbar, que según el interno se incrementó desde que sufrió una caída desde el camarote de su celda.

Se observa que en reiteradas ocasiones los galenos tratantes en el centro de reclusión, ordenaron la valoraci3n por neurocirugía y que tanto solo hasta el año 2015 fue asignada una cita con dicha especialidad, realizándose la valoraci3n el día 20 de febrero del mismo año en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.,

donde el médico neurocirujano ordenó la práctica de un examen denominado “electromiografía” el cual fue efectuado el día 31 de marzo de 2015, arrojando como conclusión: *“EL PRESENTE ESTUDIO ES DEMOSTRATIVO DE UN PROCESO SECULAR SINDROME RADICULAR L4-L5 Y L5S1 BILATERAL MODERADO CRÓNICO. SE DESCARTA NEUROPATIA DE MIEMBROS INFERIORES”*

Luego, en el mes de mayo de 2015 le fue practicada una resonancia magnética de columna lumbosacra con contraste y el radiólogo concluyó de las imágenes que existía discopatía L5S1 por deshidratación, disminución de altura, pero que no se presentaban desgarros ni hernias o lesiones compresivas.

Está probado en el plenario que el señor Franco Parra fue atendido desde el mes de noviembre de 2013 por el servicio de sanidad intramural que fuera contratado por la EPS CAPRECOM para la época, y que la atención se brindó de forma reiterada y que cada vez que se reconsultaba se le brindaba la atención requerida, extendiéndose las órdenes para medicamentos y las remisiones a los especialistas.

Ahora, si bien podría decirse que hubo una demora en la interconsulta por las especialidades de neurocirugía y ortopedia, pues la misma se ordenó la primera vez el 29 de noviembre de 2013, también lo es que al señor Franco Parra se le practicó valoración por esa especialidad el día 30 de noviembre de 2013, aunque por la EPS del régimen contributivo a la que se encontraba afiliado, los galenos determinaron que el demandante no requería nuevo tratamiento quirúrgico pues no presentaba una nueva lesión, y que su tratamiento era farmacológico, como se encuentra demostrado, se realizó durante los años 2013 a 2015, que es el periodo con el que el despacho cuenta con documentación médica.

Si bien se siguieron realizando remisiones para valoración por neurocirugía y ortopedia por parte de los galenos que realizaron atenciones primarias al señor Franco Parra dentro del COIBA y que la consulta con el especialista solo se realizó el día 9 de enero de 2015, aunque pareciera tardía pues ocurrió casi 13 meses después de la primera consulta donde el interno hoy demandante refirió el dolor, también lo es, a consideración del Despacho, que esto no influyó en la desmejora de la condición de salud del paciente, pues como fue señalado tanto por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses en su dictamen de estado de salud, como en el dictamen pericial practicado en este proceso, el dolor crónico presentando por Andrés Felipe Franco Parra era una secuela de la cirugía practicada en el año 2005 y de las condiciones médicas anteriores como son la espondilolistesis y espondilosis, así como la hernia discal, y que luego de serle practicados los exámenes respectivos, se determinó que no requería tratamiento quirúrgico sino únicamente por medicamentos, los cuales según se observa en el expediente, fueron ordenados y suministrados por parte de las instituciones de salud que estaba a cargo de su tratamiento.

Con relación a la interconsulta con ortopedia, esta valoración ocurrió el día 30 de noviembre de 2013 donde se indicó por parte del ortopedista que no era de su especialidad dicha atención y lo remite a neurocirugía.

En este aspecto el Dr. Vanegas indicó: “...De allí en adelante aparecen una gran cantidad de consulta por parte de paciente por manifestaciones dolorosas que se mencionan tienen un origen en una caída que tuvo del camarote dentro del establecimiento carcelario.

Esa manifestación que hace ante los médicos impone 2 cosas, un manejo de carácter analgésico y 2 la búsqueda de que el paciente no tenga más lesiones o que haya pasado por algún otro tipo de afección o por efecto del caso traumático comentado. De tal manera que dentro de las evaluaciones médicas que pude revisar que hacen parte de la atención de sanidad carcelaria, vi que le formularon los analgésicos e incluso formularon analgésicos potentes, que incluso hicieron los trámites necesarios para que el paciente fuera analizado atentado por ortopedia y lo remiten a ortopedia en ese momento y esa atención ocurre en la clínica de Saludcoop – clínica Ibagué de la Corporación IPS Saludcoop, donde es visto inicialmente por el servicio de urgencias y luego por el servicio de ortopedia donde el Dr. Lasso, ortopedista, determina pues que no es de sus especialidad que no es de su competencia y el paciente es valorado por uno de los neurocirujanos de la clínica, el Dr. Carlos Mora, quien con la ayuda de una Tomografía Axial Computarizada verifica las condiciones en las cuales se encuentra la columna vertebral y determina que hay lesión nueva, que los tornillos no se han aflojado, no hay signos de aflojamiento ni fractura de los tornillos de titanio, que tampoco hay fractura de los cuerpos vertebrales, que no observa sino dos cosas que adicionalmente las considera como muy probablemente antiguas a la mención del trauma que se indica, los cuales son 1. Una deshidratación del disco intervertebral y la 2. Los cambios que se presentan, lógico, por el proceso inflamatorio que siempre se va a presentar en ese tipo de paciente.

Que significa lo que acabo de decir y lo que el neurocirujano escribió, que todo paciente que tiene un proceso de intervención sobre la columna, con instrumentación, va a tener un proceso permanente inflamatorio y que va a tener dolores que van a ser de condición variable y que deben manejarse fundamentalmente por vía analgésica y por vía ambulatoria y es la conclusión y el paciente debe regresar al establecimiento penitenciario.

(...)

El caso es ese, un paciente que tuvo unos antecedentes quirúrgicos por trauma y lesión sobre la columna vertebral, donde muy seguramente por esa espondilolistesis y adicionalmente eso no lo tengo claro, una hernia discal que pudo haber tenido el paciente y que fue el motivo de la primera cirugía hicieron ya que este paciente tuviera un terreno abonado para que cualquier circunstancia, lógicamente caerse de un camarote significa un trauma que le va a producir dolor y manifestaciones de carácter neurológico al paciente, pero también sobreesfuerzos, maniobras inadecuadas y circunstancias que puedan de alguna forma incidir sobre la estructura de la región lumbosacra serán generadoras en forma crónica de dolor para este tipo de pacientes, dado que en ninguna de las valoraciones efectuadas por neurocirugía se determina la necesidad de tratamiento quirúrgico sino el manejo de carácter sintomático, o sea del dolor y que para ese manejo del dolor, para la época de la que se hace el análisis de las historias clínicas en la ciudad de Ibagué no existían especialistas algólogos, que hoy si los hay; pues el manejo del dolor se hace por parte de los médicos tratantes, y encuentro en que todas las ocasiones que el paciente acudió al servicio médico recibió manejo analgésico que era lo indicado y lo único posible de suministrar a ese paciente en esas condiciones.

(...)”

Considera el Despacho que la prestación del servicio de salud brindado a al señor Andrés Felipe Franco Parra por parte de la Unidad de Salud de Ibagué U.S.I. E.S.E, siempre fue oportuna y adecuada, brindándosele todos los servicios de salud que este requirió en cada una de las oportunidades que ingresó, siendo atendido por un equipo interdisciplinario para tratar las diferentes patologías que lo aquejaban; no hubo por parte de la EPS CAPRECOM tampoco una falla, pues no se evidencia en el proceso que haya negado servicio alguno, ya que todos los procedimientos requeridos fueron realizados por el centro asistencial y finalmente no se evidencia falla alguna en el servicio de INPEC, pues no se evidencia en el expediente que se haya solicitado por parte del señor Andrés Felipe Franco Parra un cambio de camarote diferente al asignado debido a su condición médica, tampoco que el día de la presunta caída se haya reportado el hecho y la entidad no hubiere brindado la atención requerida, esta entidad realizó los traslados que requería el PPL para la asistencia a sus citas médicas y práctica de exámenes fuera del centro penitenciario.

A propósito de las fallas endilgadas al INPEC, como en la demanda se dice que no debió asignarle al señor Franco Parra una plancha superior, porque el interno había informado que tenía un antecedente de cirugía de columna y que fue precisamente de ese camarote desde donde se presentó la caída que lo lesionó, el Despacho toma en consideración que el INPEC certificó que no se encuentran registros de alguna novedad reportada por el interno Franco Parra, relacionada con una caída el día 14 de noviembre de 2013, mientras tanto, la parte demandante no ofreció medio de prueba distinto a la afirmación del propio señor Franco Parra, efectuada en las atenciones médicas que recibió desde finales del mes de noviembre y en el examen que se le practicó por Medicina Legal, es decir, para el Despacho no se encuentra probada la ocurrencia de ese preciso incidente, pues no existe medio de prueba diferente a lo afirmado por el propio actor.

En todo caso, de haber ocurrido la caída, se considera que esta no fue la causa efectiva de la disminución de la movilidad de las extremidades inferiores del señor Andrés Felipe Franco Parra, como quiera que según el dictamen pericial practicado en el presente proceso y la valoración de estado de salud que hiciera el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, si bien un nuevo trauma en una persona que ha sido sometida previamente a una cirugía de columna puede resultar peligroso, no es el caso del demandante, pues a partir de los estudios imagenológicos practicados, se estableció que no existían nuevas lesiones, sino que todo el proceso de dolor y deterioro que sufrió el señor Franco Parra, se debía a secuelas de su enfermedad anterior y de la cirugía en sí misma que le fue practicada antes de quedar bajo custodia del INPEC.

## **5. Conclusión**

No es posible perder de vista que la prestación del servicio médico por su naturaleza se encuentra revestida de cierto grado de incertidumbre por cuanto se trata de una actividad a la cual no se le puede exigir un resultado específico sino una labor bien realizada por parte del equipo médico, que en este caso no fue desvirtuada a través de las pruebas practicadas, frente a ninguna de las atenciones brindadas, es más, con las pruebas recaudadas, quedó determinado que la pérdida de movilidad de las extremidades inferiores y el dolor crónico

padecido por Andrés Felipe Franco Parra, no tuvo origen en la presunta caída desde el camarote o por la valoración tardía del especialista en neurocirugía, sino que fueron consecuencia de sus antecedentes de daños en su columna y de los propios procedimientos quirúrgicos realizados en años anteriores para corregir esos padecimientos, de allí que su condición no pueda ser catalogada como un daño antijurídico, ni menos como atribuible a la acción u omisión de las entidades demandadas, esto es a la Unidad de Salud de Ibagué en el área médico asistencial, a la extinta EPS Caprecom en su calidad de asegurador, ni mucho menos del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC en su posición de garante, lo que impone al Despacho denegar las pretensiones de la demanda.

Finalmente, como la sentencia es denegatoria de las pretensiones, el Despacho se abstendrá de pronunciarse sobre el problema jurídico asociado, esto es sobre la situación contractual que unió a la CAPRECOM con el llamado en garantía Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. y de este a su vez con la llamada en garantía La Previsora S.A. Compañía de Seguros.

## **6. Costas**

El artículo 188 del C.P.A.C.A. señala:

*“Salvo en los procesos en que se ventile un interés público, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil.”*

Al resultar denegatorias las pretensiones de la demanda y al no tratarse de un asunto en el que se ventile un interés público, es menester proveer sobre la correspondiente condena en costas a favor de la parte accionada, atendiendo el criterio objetivo valorativo expuesto por el Consejo de Estado en sentencia calendada el 26 de julio de 2018<sup>17</sup>, verificando en consecuencia que las entidades demandadas desplegaron actividades en pro de su defensa con la contestación de la demanda, asistencia de sus apoderados a las audiencias inicial y de pruebas y la presentación de alegatos de conclusión escritos, razón por la cual se fijará la suma de \$2.725.000 por concepto de agencias en derecho a favor de las entidades demandadas en partes iguales, y se ordena que por Secretaría se realice la correspondiente liquidación 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,

## **RESUELVE:**

**PRIMERO: DENEGAR** las pretensiones de la demanda promovida por Andrés Felipe Franco Parra y otros contra el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario –INPEC- y otros, conforme lo indicado en parte considerativa de este proveído.

---

<sup>17</sup> Consejo de Estado, Sección Segunda, Subsección A, William Hernández Gómez, radicación No. 73001-23-33-000-2013-00661-01(4689-14).

**SEGUNDO: CONDENAR** en costas de esta instancia a la parte accionante. Tásense, tomando en cuenta como agencias en derecho la suma de DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS (\$2.725.000), en partes iguales a favor de las entidades demandadas.

**TERCERO:** Ejecutoriada la presente sentencia y liquidadas las costas, archívese el expediente, previa las anotaciones de rigor.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**



**DIANA CAROLINA MÉNDEZ BERNAL**  
Jueza

**Firmado Por:**

**DIANA CAROLINA MENDEZ BERNAL**  
**JUEZ CIRCUITO**  
**JUZGADO 3 ADMINISTRATIVO ORAL IBAGUE**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

**dd5893451d59598f1cbc1652986984de4e5511dbd6ad54cbce40646c23c2a865**

Documento generado en 26/02/2021 09:49:18 AM

**Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**  
**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**