

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO TREINTA Y CINCO (35) ADMINISTRATIVO  
DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C.  
- Sección Tercera -

Bogotá, D.C., cinco (5) de junio de dos mil veinte (2020)

Radicado:	11001333603520170012800
Medio de Control:	Reparación Directa
Demandante:	Neyibe del Carmen Niño Barón y otros
Demandado:	Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC-

**SENTENCIA**

Agotadas las etapas y revisados los presupuestos procesales del medio de control de Reparación Directa, sin que se adviertan causales de nulidad que invaliden lo actuado, este Despacho Judicial profiere sentencia dentro del proceso de la referencia, de acuerdo al artículo 187 de la Ley 1437 de 2011.

**I. ANTECEDENTES**

**1.1. LA DEMANDA**

Neyive Del Carmen Niño Barón, Leonardo González Cortes, Andrés Felipe González Niño, Diana Marcela González Niño, Leonel David González Niño, Isabela González Niño, Daniel Steven Moreno González, Sofía González Sanabria y Samuel David González Sanabria, por conducto de apoderado judicial, presentaron demanda de reparación directa en contra del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC-, con el fin de que se declare su responsabilidad administrativa y patrimonial por la muerte de Jhon Alexander González Niño.

**1.2. PRETENSIONES**

La parte actora solicitó se hicieran las siguientes declaraciones y condenas:

**PRIMERO: DECLARAR** la responsabilidad administrativa y patrimonial de la Nación-Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), por la muerte del señor JHON ALEXANDER GONZALEZ NIÑO acaecida el 20 de mayo de 2016; recluso de la Cárcel Nacional Modelo de Bogotá D.C., como consecuencia de la falta de tratamiento oportuno de la enfermedad pancreatitis aguda.

**SEGUNDO:** Condenar a la demandada, a indemnizar a los demandantes la totalidad de los daños y perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales, ocasionados con dicho deceso, en la cuantía que a continuación se relaciona, o que resulte de las bases que se demuestren en el proceso, debidamente reajustadas en la fecha de ejecutoria de la providencia que la imponga; tomando como base el índice de precios al consumidor.

VICTIMAS

#### **DAÑOS MORALES**

NEYIVE DEL CARMEN NIÑO BARON \$73.771.700.00  
LEONARDO GONZALEZ CORTES \$36.885.850.00  
ANDRES FELIPE GONZALEZ NIÑO \$36.885.850.00  
DIANA MARCELA GONZALEZ NIÑO \$36.885.850.00  
LEONEL DAVID GONZALEZ NIÑO \$18.442.925.00  
ISABELLA GONZALEZ NIÑO \$36.885.850.00  
DANIEL STEVEN MORENO GONZALEZ \$36.885.850.00  
SOFTA GONZALEZ SANABRIA \$18.442.925.00  
SAMUEL DAVID GONZALEZ SANABRIA \$18.442.925.00

**TERCERO:** Que se condene en costas a la entidad demandada de conformidad con las prescripciones del artículo 188 del C.P.A.C.A, y del artículo 392 del C.P.C., al cual remite el primero.

**CUARTO:** Que la parte demandada debe dar cumplimiento al fallo que se proferirá en este proceso, en los plazos señalados en el 192 del C.P.A.C.A.

### **1.3. FUNDAMENTOS FÁCTICOS**

El fundamento fáctico de la demanda es el siguiente:

- Jhon Alexander González Niño fue capturado el 25 de Octubre de 2015 para cumplir la pena de 61 meses y 7 días de prisión, impuesta por el Juzgado 16 Penal del Circuito con funciones de conocimiento de Bogotá.
- La afectación de la salud comenzó cuando estaba detenido en la Estación de Policía de Usaqué, se le dictaminó Visión Borrosa, mareo, náuseas, sed crónica y bajos niveles de azúcar. En ese lugar no tuvo atención médica. Ante la queja elevada por Derecho de petición, el Comandante de la Estación de Policía de Usaqué, informó que remitiría su caso al Inpec. Fue trasladado a la cárcel Nacional Modelo el día 29 de Enero de 2015.
- A finales de abril de 2016, la salud del detenido se fue agravando rápidamente, pues comenzó a padecer dolor de estómago, diarrea y vómito, por lo cual, manifestó a los guardias que necesitaba recibir atención médica.
- Los compañeros de detención llamaron a NEYIVE NIÑO para compartir la angustia por la falta de atención inicial de urgencia, pero la unidad de guardia hizo caso omiso.
- La situación fue empeorando y sus compañeros de corredor, YEISSON ARLEY POVEDA MARÍN, y alias José Puentes Rodríguez, Promotor de salud del patio, comunicaron a los guardias que JHON ALEXANDER estaba muy enfermo. El detenido llegó al punto que no se podía levantar de la cama, vomitó sangre, cambió el color de la piel y de los ojos a tonalidad amarillenta.
- El promotor de salud tuvo que insistir para que la guardia del Inpec accediera a enviarlo al servicio médico intramural. La atención médica de urgencias extramural, fue tardía a causa de la dificultad para que fuera atendido por el médico de la cárcel, quién de inmediato ordenó su traslado al Hospital occidente de Kennedy.
- **Historia clínica del fallecido:** Luego de fallecido, la madre solicitó copia de la historia clínica, pero se extravió en la Cárcel. Se dio respuesta con nota a mano alzada sobre el oficio 114-ecbog-san-0757 en el siguiente tenor: "Nota: Dejo constancia que se encontro (sic) el documento del examen de ingreso al establecimiento del señor Jhon Alexander González de documentos que corresponde a la historia clínica. Att. Dg. Álvaro García of. Sanidad". Por lo cual no expidieron copia auténtica del valioso documento.

Por fortuna la madre del causante tenía una copia simple de la historia clínica de la atención realizada en la unión temporal Uba Inpec EC Bogotá. Allí consta que:

- a. Consultó el 9 de febrero de 2016, por Diabetes mellitus sin control, cefalea y obesidad.
- b. El 27 de febrero de 2016, el Médico cirujano, Aurelio (ilegible el resto del nombre) refiere que el paciente fue diagnosticado diabético hace 7 meses no ha tenido control y seguimiento médico. Revisión por sistemas mareos visión borrosa, cefalea, (letra ilegible).
- c. El 27 de marzo de 2016 buscó servicio médico por azúcar alta, "paciente con cuadro clínico de 8 meses de evolución aproximadamente de mareo subjetivo, asociado visión borrosa, cefalea global de moderada intensidad, sin otro síntoma asociado".
- d. Para el 9 de abril de 2016, ingresó el paciente "deambulando por sus propios medios".
- e. El 7 de mayo de 2016 el médico Antonio Castillo Majul hace una remisión para urgencias del Hospital Occidente de Kennedy, por dolor abdominal agudo y Obstrucción intestinal.

- De la **Historia clínica del HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY** se destaca:

- a. Ingresó el 7 de mayo de 2016 por dolor de abdomen.
- b. El 8 de mayo se dejó la nota de evolución "Encuentra en regular estado, manifiesta continuar con dolor abdominal tipo cólico y vómito, febril al tacto frecuencia respiratoria 20. Tinte icterico en escleras, abdomen blando depresible masa palpable mesogastrio. Ecografía abdominal total: Colecistitis, colelitiasis múltiple". Por Ecografía se le dictaminó: "colecistitis y colelitiasis, múltiple pendiente valoración por cirugía general".
- c. En respuesta a interconsulta de cirugía general, el 8 de mayo de 2016 se anotó: "Motivo de consulta: dolor abdominal. Enfermedad actual: cuadro clínico de 10 días de evolución consistente en dolor abdominal, tipo cólico en hipocondrio derecho epigastrio, de intensidad 8/10, asociado a múltiples episodios eméticos, de contenido bilioso y múltiples episodios diarreicos".
- d. Medicina interna, el 8 de mayo de 2016, dijo: "actualmente presenta polidipsia, polifagia, poliuria, astenia, y adinamia asociado a parestesias de miembros superiores desde hace 10 días... 20 episodios eméticos en promedio día, asociado a 10 episodios de diarrea, sin cambios en la coloración resequedad en la boca asociado aparición de (ilegible), epigastralgia y dolor hipocondrio derecho.... paciente masculino de 30 años quien cursa actualmente con cuadro de colecistitis aguda en manejo con cirugía general quién nos interconsulta por antecedentes de diabetes no tratada, además, hipertensión arterial quién se encuentra actualmente en aceptables condiciones generales en el momento..."
- e. El 9 de mayo de 2016, en la evolución de cirugía general se anotó: "... Colecistitis grado II, colelitiasis, hipertensión arterial, diabetes mellitus..."
- f. Los síntomas se agravaron el 14, 15 y el 16 de mayo, ingresó a la unidad de cuidados intensivos por: "... choque mixto hipovolémico séptico sobreinfección de necrosis pancreática más disfunción renal hematológica, metabólica y pulmonar de ingreso de 13 puntos.... POP de laparotomía exploratoria más necrosectomía a nivel de cuerpo y cola de páncreas lavado peritoneal empaquetamiento de flanco izquierdo y celdilla pancreática colecistectomía laparoscopia pancreatitis necrohemorrágica se verá el 90% del páncreas....".
- g. El 19 de mayo de 2016 los informes quirúrgicos dicen: "Abdomen abierto con abundante líquido de reacción peritoneal necrohemorrágico. Necrosis pancreática extensa..."
- h. Durante los días 17 a 20 de mayo de 2016 se presentó una "...evolución tórpida por múltiples complicaciones derivadas de la pancreatitis derivada de la colelitiasis".

Como consecuencia de una atención médica tardía, JHON ALEXANDER GONZALEZ NIÑO falleció el 20 de mayo de 2016.

- **Inspección Pericial de Necropsia:** Al cadáver se le practicó inspección pericial de necropsia Número 2016010111001001793 por parte del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, de cuyo texto se destaca: "... el paciente sufrió pancreatitis aguda necro hemorrágica es una inflamación del páncreas, con necrosis y hemorragia; con frecuencia se asocia a cálculos en la vesícula biliar (en ocasiones es el generador la inflamación pancreática) y presenta repercusiones en los sistemas del organismo (renal pulmonar digestivo neurológico e inmunológico) con alta probabilidad de muerte....Causa de muerte: pancreatitis aguda. "
- Del **dictamen pericial** del Médico especialista en Medicina forense contratado para analizar la Historia clínica, el servicio médico prestado y las razones de la muerte de González Niño, se concluyó: "En el caso del paciente Jhon Alexander González Niño se esperaba que: "... una persona con dolor abdominal de entrada es una urgencia y no una atención de consulta externa...". Se espera que una persona con dolor abdominal, como está registrado en la historia clínica de duración entre 6 a 10 días, asista inmediatamente al servicio de salud si esta tiene total libertad de desplazamiento. En el caso de la población reclusa esto depende de los servicios disponibles con la entidad encargada de la reclusión, hora de disponibilidad del servicio y el sistema establecido para la prioridad de la atención (triage)". Respecto de la Pancreatitis aguda dijo el perito médico legal: "La pancreatitis es una común enfermedad inflamatoria de naturaleza no bacteriana, causada por la activación, liberación intersticiales, auto digestión del páncreas por sus propias enzimas...". El experto en medicina forense concluyó: "... El paciente recluso de la Cárcel Modelo fue atendido por la Unión Temporal UBA INPEC Bogotá, luego de que padeciera un cuadro de 6 a 10 días de evolución de dolor abdominal, no fue tratado oportunamente, lo que conllevó al avance de la enfermedad que a pesar del tratamiento médico brindado en el Hospital Occidente de Kennedy, le causó la muerte. ....".
- **Prestadora del servicio médico:** En cumplimiento de lo previsto en la Ley 1709 de 2014 la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC suscribió contrato de fiducia mercantil con el "consorcio Fondo de atención en salud PPL-2015, como patrimonio autónomo para la celebración de contratos y pagos de la salud de la población privada de la libertad a cargo del Inpec. La entidad encargada de prestar los Servicios de Salud dentro de la Cárcel a los detenidos, incluyendo al fallecido era la Unión Temporal UBA INPEC EC BOGOTA. Entre el 1 de abril de 2016 al 31 de mayo de 2016 los servicios de salud para la anterior población carcelaria fueron prestados por cinco (5) Médicos. Entre el 1 de abril de 2016 al 31 de mayo de 2016 cada profesional tuvo que trabajar 192 horas. No se cumplió con la atención inicial de urgencia porque la Guardia no permitió la salida del enfermo a la UBA INPEC sino cuando ya su salud estaba con un avance de la enfermedad de 6 a 10 días de evolución.

- **Núcleo familiar de Jhon Alexander González Niño:** Era hijo de LEONARDO GONZALEZ CORTES y NEYIVE DEL CARMEN NIÑO BARON, tenía tres hermanos: LEONEL DAVID GONZALEZ NIÑO, DIANA MARCELA GONZALEZ NIÑO mayores de edad y ANDRES FELIPE GONZALEZ NIÑO Menor de edad. El fallecido compartía convivencia, en el mismo techo con sus sobrinos ISABELA GONZALEZ NIÑO Y DANIEL STEVEN MORENO GONZALEZ, con su madre la señora NEYIVE DEL CARMEN NIÑO BARON y su hermano ANDRES FELIPE GONZALEZ NIÑO menor de edad antes de la privación de la libertad. Era especialmente afectivo con sus sobrinos menores de edad SOFIA GONZALEZ SANABRIA y SAMUEL DAVID GONZALEZ SANABRIA. Durante la privación de la libertad en la Cárcel Nacional Modelo, la familia asistía a visitarlo, nunca lo abandonaron. La familia del fallecido, con anterioridad al 20 de mayo de 2016, era un núcleo y extensión en el que reinaba la tranquilidad; el amor, la fraternidad, las necesidades eran satisfechas adecuadamente.

#### **1.4. FUNDAMENTOS JURÍDICOS**

El apoderado de la parte actora citó como fundamentos de derecho, entre otros: los artículos 1, 2, 11, 12, 13, 15, 22, 42, 44, 220 de la C.P, el artículo 25 Declaración Universal de los Derechos Humanos, Manual Técnico Administrativo del Aseguramiento y la Prestación de Servicios de Salud del INPEC y los artículos 103 y 140 del CPACA. Además citó in extenso jurisprudencia del Consejo de Estado sobre la responsabilidad del INPEC.

Argumentó que el fallecido fue sometido a violaciones graves frente a sus Derechos a la Dignidad Humana y Salud, que terminaron comprometiendo su vida, cuando estuvo recluso en la Cárcel Nacional Modelo de Bogotá cumpliendo una pena. Que la unidad de Guardia de la Modelo no atendió la solicitud de atención médica que él mismo pidió; ni la intervención de sus compañeros de celda que fueron testigos del desmejoramiento de su salud y de los signos evidentes de gravedad –vómito persistente, diarrea incontrolada, inapetencia, color amarillento, vómito de sangre.

No recibió el tratamiento de urgencias en la UBA INPEC Bogotá, que era simplemente remitirlo a una unidad hospitalaria, cuando se logró ya era demasiado tarde por la evolución de la pancreatitis aguda que ocasionó su muerte. El enfermo no podía acudir por su cuenta a un centro de urgencias, a pesar de los síntomas: malestar estomacal, vómito de sangre, dolor de estómago, el color de la piel y los ojos que lo hace evidente, porque su movilidad estaba limitada por el Estado; cualquier persona en libertad al padecer los síntomas con o sin vinculación al sistema general de salud, acude a urgencias, y dada la complejidad de la enfermedad y su diagnóstico, recibiría los servicios médicos oportunos para salvar la vida.

Los guardias del Inpec no atendieron los ruegos del enfermo, se pudo ya cuando estaba con una evolución mortal de la enfermedad, pues la salida a sanidad fue demasiado tarde, por negligencia de la guardia. Se violó el derecho de la atención inicial de urgencia por la alteración de la salud, como lo dispone el protocolo aplicable en la Cárcel Modelo, luego de insistir, cuando el cuadro era de gravedad dieron la orden de remisión al Hospital de Kennedy.

Así entonces, la causa eficiente del daño recae en cabeza del Inpec, pues al fallecido no se le prestó los servicios médicos adecuados, a pesar de haberlos solicitado directamente y por conducto de sus compañeros.

#### **1.5. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

La entidad demandada, a través de apoderado judicial, se opuso a las pretensiones de la demanda. Señala que la condición de preexistencia de enfermedades del occiso antes de ingresar al establecimiento carcelario, tales como diabetes e hipertensión arterial, sin tratamiento médico, facilitó que se pusiera en riesgo su vida. Pero en todo caso el INPEC, a través de Caprecom EPS y del Consorcio Fondo de Atención en salud PPI 2015, le brindó el servicio médico necesario en forma oportuna desde el primer día en que estuvo bajo la custodia del INPEC.

Propuso como excepciones la falta de legitimación en la causa por pasiva y la inexistencia del nexo causal entre el deceso y el actuar del INPEC.

## **1.6. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**

### **1.6.1. Parte Accionante**

Reiteró cada uno de los argumentos en la demanda, refiriendo que, a través de las pruebas recaudadas, están demostrados los elementos para declarar la responsabilidad de la entidad demandada por las barreras administrativas que impidieron brindar atención médica oportuna al señor Jhon Alexander González Niño.

### **1.6.2. Demandada INPEC**

Se ratificó en cada punto desarrollado en la contestación de la demanda.

### **1.6.3. Ministerio Público**

Guardó silencio.

## **II. CONSIDERACIONES**

### **2.1. JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA**

El artículo 104 del Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo<sup>1</sup>, en adelante CPACA, consagra un criterio mixto para establecer los litigios que debe conocer la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

De una parte, fijó el criterio material, disponiendo que son de conocimiento de esta jurisdicción las controversias originadas en actos, contratos, hechos, omisiones u operaciones sujetos al derecho administrativo y las actuaciones de los particulares cuando ejerzan funciones administrativas, es decir, aquellos que se causen por el ejercicio de dicha función; y de otra, un criterio orgánico, según el cual basta la presencia de una entidad sujeta al derecho administrativo para que el proceso sea tramitado ante esta jurisdicción.

Igualmente, conforme al numeral 1º del artículo 104 ibídem, la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo conoce de aquellos procesos en que se debate la responsabilidad extracontractual del Estado, asunto sobre el que versa el *sub judice*. Así las cosas, basta que se controvierta aquella respecto de una entidad pública para que se tramite la controversia ante esta jurisdicción, por estar sometido al derecho público.

Este Juzgado es competente para conocer el presente asunto de acuerdo con el artículo 155 del CPACA<sup>2</sup>, que dispone que los juzgados administrativos son competentes en los casos de reparación directa, inclusive aquellos provenientes de la acción u omisión de los agentes judiciales, cuando la cuantía no exceda de 500 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes.

### **2.2. PROBLEMA JURÍDICO**

En la audiencia inicial llevada, se fijó como problema jurídico, determinar si es administrativa y patrimonialmente responsable la el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario –INPEC-, por los daños de los demandantes causados por la falla en el servicio debido a las eventuales

<sup>1</sup> CPACA artículo 104

La Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo está instituida para conocer, además de lo dispuesto en la Constitución Política y en leyes especiales, de las controversias y litigios originados en actos, contratos, hechos, omisiones y operaciones, sujetos al derecho administrativo, en los que estén involucradas las entidades públicas, o los particulares cuando ejerzan función administrativa. Igualmente conocerá de los siguientes procesos:

1. Los relativos a la responsabilidad extracontractual de cualquier entidad pública, cualquiera que sea el régimen aplicable

[...]

<sup>2</sup> "Artículo 155. Competencia de los Jueces administrativos en única instancia 6. De los de reparación directa, inclusive aquellos provenientes de la acción u omisión de los agentes judiciales, cuando la cuantía no exceda de quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

..."

barreras administrativas que le impidieron a Jhon Alexander González Niño acceder de manera oportuna a la atención médica para el tratamiento de pancreatitis.

### 2.3. TRÁMITE DEL PROCESO

- La demanda fue radicada el 30 de mayo de 2017 (Fl. 304 c3) y mediante auto del 28 de junio de 2017 fue admitida (Fls. 306-307 c3).
- La entidad demandada contestó la demanda (Fls. 327-349 c3) y posteriormente el 9 de noviembre de 2018, se realizó la audiencia inicial (Fls. 676-678 c4).
- El 11 de septiembre de 2019 se celebró audiencia de pruebas (Fls. 681-683 c4), en donde se clausuró por completo el periodo probatorio y se indicó que las partes contarían con el término de 10 días para presentar los alegatos de conclusión.
- Los extremos de la litis presentaron alegatos de conclusión dentro del término (Fls. 684-691 y 62-699 c4).
- El 4 de octubre de 2019, según constancia secretarial vista a folio 700, el proceso ingresó al Despacho para proferir sentencia.

### 2.4. DE LA RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL DEL ESTADO

El artículo 90<sup>3</sup> de la C.P, constituye la cláusula general de responsabilidad extracontractual del Estado Colombiano, de acuerdo con el cual, se acogió la teoría del daño antijurídico; entendiéndolo no como "aquel que es producto de una actividad ilícita del Estado, sino como el perjuicio que es provocado a una persona que no tiene el deber jurídico de soportarlo<sup>4</sup>"; siempre y cuando exista título de imputación por acción u omisión a una autoridad pública<sup>5</sup>.

De esta manera, para declarar la responsabilidad extracontractual del Estado, se deben cumplir varios presupuestos, a saber: que el daño exista, sea antijurídico e imputable por acción u omisión al Estado. En consecuencia, se procederá a realizar el estudio de todos los elementos dentro del presente caso, a fin de fundamentar la decisión a adoptar.

#### 2.4.1. Del daño y sus elementos

El daño se entiende como "la lesión del derecho ajeno, consistente en el quebranto económico recibido, en la merma patrimonial sufrida por la víctima, a la vez que en el padecimiento moral que lo acongoja"<sup>6</sup>.

Ahora bien, respecto del daño como elemento estructural de la responsabilidad, Juan Carlos Henao<sup>7</sup> señala:

*... "El daño, es entonces, el primer elemento de la responsabilidad, y de no estar presente torna inoficioso el estudio de la misma, por más que exista una falla del servicio. La razón de ser de esta lógica es simple: si una persona no ha sido dañada no tiene por qué ser favorecida con una condena que no corresponda, sino que iría a enriquecerse sin justa causa. El daño es la causa de la reparación y la reparación es la finalidad última de la responsabilidad civil."<sup>8</sup>*

<sup>3</sup> El artículo 90: El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que les sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culpable de un agente suyo, aquel deberá repetir contra éste.

<sup>4</sup> Corte Constitucional. Sentencia C-333/96. Magistrado Ponente. Alejandro Martínez Caballero.

<sup>5</sup> Ibidem:

"Son dos las condiciones indispensables para la procedencia de la declaración de la responsabilidad patrimonial con cargo del Estado y demás personas jurídicas de derecho público, a saber: el daño antijurídico y la imputabilidad del daño a alguna de ellas."

<sup>6</sup> Derecho Civil obligaciones. Pág. 538

<sup>7</sup> Jurista Colombiano, Magistrado de la Corte Constitucional y Rector de la Universidad Externado de Colombia.

<sup>8</sup> El Daño. Análisis Comparativo de la Responsabilidad Extracontractual del Estado en Derecho Colombiano y francés. Universidad Externado de Colombia. Págs. 36-37.

Se colige, entonces, que el daño debe ser entendido como la lesión, menoscabo, aminoración o detrimento que sufre una persona y que genera una consecuencia negativa en su patrimonio material o inmaterial.

Sobre los elementos del daño, el Consejo de Estado<sup>9</sup> ha indicado que este existe en la medida que cumpla varias características, una de ellas es que sea cierto; es decir, que no puede ser hipotético o eventual; así mismo debe ser personal, en atención a que lo haya sufrido quien manifieste el interés sobre su reparación y subsistente, en razón a que no haya sido reparado.

#### **2.4.2. De la imputación fáctica y jurídica del daño**

La imputación fáctica o material del daño se predica cuando se encuentra demostrado el nexo de causalidad entre el actuar de la entidad demandada, bien sea por acción u omisión, y el daño sufrido por la víctima.

En el juicio de responsabilidad estatal debe analizarse la imputación desde el ámbito fáctico y la imputación jurídica. En esta última se debe determinar la atribución conforme a un deber jurídico que opera conforme a los distintos títulos de imputación consolidados por la Sección Tercera del Consejo de Estado: la falla o falta en la prestación del servicio —simple, presunta y probada—; daño especial —desequilibrio de las cargas públicas, daño anormal—; riesgo excepcional. Adicionalmente, resulta relevante tener en cuenta los aspectos de la teoría de la imputación objetiva de la responsabilidad patrimonial del Estado.

Sobre los criterios a tener en cuenta para identificar la causa del daño, el Consejo de Estado<sup>10</sup> ha señalado:

*"en la actualidad todo régimen de responsabilidad patrimonial del Estado exige la afirmación del principio de imputabilidad, según el cual, la indemnización del daño antijurídico cabe achacarla al Estado cuando haya el sustento fáctico y la atribución jurídica.*

*6.5. En cuanto a esto, cabe precisar que la tendencia de la responsabilidad del Estado en la actualidad está marcada por la imputación objetiva que "parte de los límites de lo previsible por una persona prudente a la hora de adoptar las decisiones" (66). Siendo esto así, la imputación objetiva implica la "atribución", lo que denota en lenguaje filosófico-jurídico una prescripción, más que una descripción. Luego, la contribución que nos ofrece la imputación objetiva, cuando hay lugar a su aplicación, es la de rechazar la simple averiguación descriptiva, instrumental y empírica de "cuando un resultado lesivo es verdaderamente obra del autor de una determinada conducta" (67).*

*6.6. Sin duda, es un aporte que se representa en lo considerado por Larenz según el cual había necesidad de "excluir del concepto de acción sus efectos imprevisibles, por entender que éstos no pueden considerarse obra del autor de la acción, sino obra del azar" (68). Con lo anterior, se logra superar, definitivamente, en el juicio de responsabilidad, la aplicación tanto de la teoría de la equivalencia de condiciones, como de la causalidad adecuada, ofreciéndose como un correctivo de la causalidad, donde será determinante la magnitud del riesgo y su carácter permisible o no (69). Es más, se sostiene doctrinalmente "que la responsabilidad objetiva puede llegar a tener, en algunos casos, mayor eficacia preventiva que la responsabilidad por culpa. ¿Por qué? Porque la responsabilidad objetiva, aunque no altere la diligencia adoptada en el ejercicio de la actividad (no afecte a la calidad de la actividad), sí incide en el nivel de la actividad (incide en la cantidad de actividad) del sujeto productor de daños, estimulando un menor volumen de actividad (el nivel óptimo) y, con ello, la causación de un número menor de daños" (70).*

*6.7. Dicha tendencia es la que marcó la jurisprudencia constitucional, pero ampliando la consideración de la imputación (desde la perspectiva de la imputación objetiva) a la posición de garante donde la exigencia del principio de proporcionalidad (71) es necesario para considerar si cabía la adopción de medidas razonables para prevenir la producción del daño antijurídico, y así se motivara el juicio de imputación. Dicho juicio, en este marco, obedece sin lugar a dudas a un ejercicio de la ponderación (72) que el juez está llamado a aplicar, de tal manera que se aplique como máxima que: "Cuanto mayor sea el grado de*

<sup>9</sup> Entre otras: Sentencia 14 de marzo del 2012. Rad. 21859 C.P. Enrique Gil Botero. Sentencia 1 de julio del 2015. Rad. 30385 C.P Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

<sup>10</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia del 14 de marzo de 2016. Rad.: 50001-23-31-000-2002-00094-01 (40744) CP: Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

la no satisfacción o del detrimento de un principio, mayor debe ser la importancia de satisfacción del otro" (73).

6.8. En ese sentido, la jurisprudencia constitucional indica que "el núcleo de la imputación no gira en torno a la pregunta acerca de si el hecho era evitable o cognoscible. Primero hay que determinar si el sujeto era competente para desplegar los deberes de seguridad o de protección (74) frente a determinados bienes jurídicos con respecto a ciertos riesgos, para luego contestar si el suceso era evitable y cognoscible (75). Ejemplo: un desprevenido transeúnte encuentra súbitamente en la calle un herido en grave peligro (situación de peligro generante del deber) y no le presta ayuda (no realización de la acción esperada); posteriormente fallece por falta de una oportuna intervención médica que el peatón tenía posibilidad de facilitarle trasladándolo a un hospital cercano (capacidad individual de acción). La muerte no le es imputable a pesar de la evitabilidad y el conocimiento. En efecto, si no tiene una posición de garante porque él no ha creado el riesgo para los bienes jurídicos, ni tampoco tiene una obligación institucional de donde surja un deber concreto de evitar el resultado mediante una acción de salvamento, el resultado no le es atribuible. Responde sólo por la omisión de socorro y el fundamento de esa responsabilidad es quebrantar el deber de solidaridad que tiene todo ciudadano" (76).

6.9. En una teoría de la imputación objetiva construida sobre las posiciones de garante, predicable tanto de los delitos de acción como de omisión, la forma de realización externa de la conducta, es decir, determinar si un comportamiento fue realizado mediante un curso causal dañoso o mediante la abstención de una acción salvadora, pierde toda relevancia porque lo importante no es la configuración fáctica del hecho, sino la demostración de si una persona ha cumplido con los deberes que surgen de su posición de garante" (77).

6.10. Dicha formulación no debe suponer, lo que debe remarcarse por la Sala, una aplicación absoluta o ilimitada de la teoría de la imputación objetiva que lleve a un desbordamiento de los supuestos que pueden ser objeto de la acción de reparación directa, ni a convertir a la responsabilidad extracontractual del Estado como herramienta de aseguramiento universal (78), teniendo en cuenta que el riesgo, o su creación, no debe llevar a "una responsabilidad objetiva global de la administración, puesto que no puede considerarse (...) que su actuación [de la administración pública] sea siempre fuente de riesgos especiales" (79), y que además debe obedecer a la cláusula del Estado social de derecho (80).

Ahora bien, el criterio jurídico de la imputación es sin lugar a dudas indispensable para la determinación de la responsabilidad, dado que no basta con establecer la relación fáctica entre el daño y la acción u omisión del demandado, sino que además es necesario identificar el régimen jurídico aplicable.

## 2.5. DEL CASO EN CONCRETO

### 2.5.1. Hechos relevantes acreditados

De acuerdo con los medios obrantes en expediente, se tiene por probado lo siguiente:

- John Alexander González Niño estuvo recluso en la Cárcel Modelo desde el 29/01/2015 hasta el 24/05/2016 (fl. 30 c1).
- Dentro de la **Historia Clínica** de la Unión Temporal UBA INPEC se evidencia el historial de atención médica a John Alexander González Niño, así:
  - Al ingreso al centro carcelario se estableció que el señor González Niño tenía como enfermedad actual obesidad, hipertensión arterial y diabetes desde hacía seis meses (fl 32; 86-87 C1).
  - El señor González Niño fue valorado nutricionalmente, y se le hicieron exámenes glicemia, triglicéridos y colesterol, donde se estableció que estaban altos los indicadores. Se le recomendó continuar con tratamiento farmacológica (enalapril) y aumentar actividad física.
  - El 27/02/2015 es valorado, refiere que fue diagnosticado como diabético e hipertensión arterial (fl 90 c1).
  - El 27/03/2015: MC: "tenía azúcar alta". Paciente con cuadro clínico de 8 meses de mareo subjetivo, asociado a visión borrosa cefalea moderada, sin otro síntoma... Obesidad mórbida. Continúa medicación ya indicada.
  - En notas de enfermería del 14/04/2015 se refiere: "Paciente ingresa deambulando por sus propios medios, consciente, orientado en tiempo y lugar, es valorado por la Dra. Carolina García, quien

*instaura tratamiento y solicita laboratorios, los cuales se encuentran dentro de parámetros establecidos. Le prescribe enalapril, hidroclorotiazida.*

- El 16/02/2016 se registra: *"Paciente ingresa deambulando por sus propios medios, consciente, orientado, buen patrón alimentario y de sueño, paciente manifiesta mareos, ruidos en los oídos... se dan recomendaciones de autocuidado, se reformula enalapril, hidroclorotiazida". (fl 88 c1).*
- El 27 de marzo de 2016 buscó servicio médico por azúcar alta, *"paciente con cuadro clínico de 8 meses de evolución aproximadamente de mareo subjetivo, asociado visión borrosa, cefalea global de moderada intensidad, sin otro síntoma asociado".*
- Para el 9 de abril de 2016, ingresó el *paciente "deambulando por sus propios medios".*
- El 7 de mayo de 2016 el médico Antonio Castillo Majjul hace una remisión para urgencias del Hospital Occidente de Kennedy, por dolor abdominal agudo y Obstrucción intestinal.

➤ **De la Historia clínica del HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY se destaca:**

- El 7 de mayo de 2016 el médico Antonio Castillo Majjul de la Unión Temporal UBA INPEC hace remisión para urgencias del Hospital Occidente de Kennedy, por dolor abdominal agudo y Obstrucción intestinal.
- Para atender la salud del paciente, luego del proceso de referencia y contrarreferencia iniciado el 07/05/2016 por la Unión Temporal UBA INPEC, fue admitido para hospitalización en el Hospital Occidente de Kennedy.
- Al ingreso al Hospital Occidente de Kennedy se registró: *"MC: "me duele el estómago, cuadro clínico de 6 días de evolución consistente en dolor hemiabdomen superior tipo opresivo asociado a dificultad respiratoria, múltiples episodios eméticos, intolerancia a la vía oral a alimentos sólidos, desconoce pérdida de peso, niega picos febriles y/o otra sintomatología". Se le diagnostica colecistitis y coledocistitis, por lo que se le realiza Laparotomía exploratoria y necrosotomía.*
- El 8 de mayo se dejó la nota de evolución *"Encuentra en regular estado, manifiesta continuar con dolor abdominal tipo cólico y vómito, febril al tacto frecuencia respiratoria 20. Tinte icterico en escleras, abdomen blando depresible masa palpable mesogastrio. Ecografía abdominal total: Colecistitis, coledocistitis múltiple". Por Ecografía se le dictaminó: "colecistitis y coledocistitis, múltiple pendiente valoración por cirugía general".*
- El 8 de mayo se dejó la nota de evolución *"Encuentra en regular estado, manifiesta continuar con dolor abdominal tipo cólico y vómito, febril al tacto frecuencia respiratoria 20. Tinte icterico en escleras, abdomen blando depresible masa palpable mesogastrio. Ecografía abdominal total: Colecistitis, coledocistitis múltiple". Por Ecografía se le dictaminó: "colecistitis y coledocistitis, múltiple pendiente valoración por cirugía general".*
- En respuesta a interconsulta de cirugía general, el 8 de mayo de 2016 se anotó: *"Motivo de consulta: dolor abdominal. Enfermedad actual: cuadro clínico de 10 días de evolución consistente en dolor abdominal, tipo cólico en hipocondrio derecho epigastrio, de intensidad 8/10, asociado a múltiples episodios eméticos, de contenido bilioso y múltiples episodios diarreicos".*
- Medicina interna, el 8 de mayo de 2016, dijo: *"actualmente presenta polidipsia, polifagia, poliuria, astenia, y adinamia asociado a parestesias de miembros superiores desde hace 10 días... 20 episodios eméticos en promedio día, asociado a 10 episodios de diarrea, sin cambios en la coloración resequecedad en la boca asociado aparición de (ilegible), epigastralgia y dolor hipocondrio derecho.... paciente masculino de 30 años quien cursa actualmente con cuadro de colecistitis aguda en manejo con cirugía general quién nos interconsulta por antecedentes de diabetes no tratada, además, hipertensión arterial quién se encuentra actualmente en aceptables condiciones generales en el momento..."*
- El 9 de mayo de 2016, en la evolución de cirugía general se anotó: *"... Colecistitis grado II, coledocistitis, hipertensión arterial, diabetes mellitus..."*.
- En notas de enfermería del 10/05/2016 11+30 se registra: *"paciente quiere salida voluntaria, se le informa a médico + jefe de turno, paciente el cual no permite que se le coloquen los medicamentos".*
- Los síntomas se agravaron el 14, 15 y el 16 de mayo, ingresó a la unidad de cuidados intensivos por: *"... choque mixto hipovolémico séptico sobreinfección de necrosis pancreática más disfunción renal hematológica, metabólica y pulmonar de ingreso de 13 puntos.... POP de laparotomía exploratoria más necrosectomía a nivel de cuerpo y cola de páncreas lavado peritoneal empaquetamiento de flanco izquierdo y celdilla pancreática colecistectomía laparoscopia pancreatitis necrohemorrágica se verá el 90% del páncreas....".*
- El 19 de mayo de 2016 los informes quirúrgicos dicen; *"Abdomen abierto con abundante líquido de reacción peritoneal necrohemorrágico. Necrosis pancreática extensa..."*.

- Durante los días 17 a 20 de mayo de 2016 se presentó una "...evolución tórpida por múltiples complicaciones derivadas de la pancreatitis derivada de la coledocistitis", Fallece el 20 de mayo de 2016.
- Dentro de las **responsabilidades del INPEC** frente a los reclusos, establecidas en el Manual Técnico Administrativo del Aseguramiento y la Prestación de Servicios de Salud (fl.70 c1), están:
  - a. *Facilitar el ingreso de personal de CAPRECOM para la búsqueda activa, capacitación a internos, personal administrativo y de guardia.*
  - b. *Facilitar el ingreso de profesionales enviados por entidades de apoyo como Secretarías de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social, Organización Panamericana de la Salud, Comité Internacional de la Cruz Roja, grupos de universidades, previa solicitud escrita a los directores de establecimiento, articuladas con IPS CAPRECOM.*
  - c. *Facilitar la asistencia de personal administrativo y de guardia a charlas de sensibilización y capacitación de la enfermedad.*
  - d. *En el examen de ingreso realizado por los profesionales de INPEC o CAPRECOM EPSS, se debe indagar en la anamnesis y en los antecedentes, la presencia de la enfermedad o del sintomático respiratorio.*
  - e. *Disponer en los establecimientos de un área para el aislamiento de personas que presenten enfermedades infectocontagiosas, o que se encuentren en etapa diagnóstica de estas enfermedades. Este lugar debe disponer de ventilación adecuada y paso de aire, sin fugas de agua o humedad y que no se encuentre dentro del área de sanidad, sin roedores, con la anuencia de los entes territoriales en las visitas de control de infección.*
  - f. *Los funcionarios de salud ocupacional de los establecimientos, deben fortalecer o acompañar los procesos de sensibilización y conocimiento de la enfermedad, al igual que las barreras de protección para los trabajadores que estén en contacto con los sintomáticos respiratorios. Los tapabocas N95 requeridos por el personal INPEC deben ser suministrados por el área de Gestión Humana de cada ERON.*

- Del **Informe de Necropsia de Medicina Legal** (fls. 246-248) se registra como análisis pericial, lo siguiente:

- 1) *Adulto maduro institucionalizado en la Cárcel Modelo de Bogotá*
- 2) *Historia Clínica que documenta suficientemente una pancreatitis aguda (necrosis del 90% del páncreas) debido a coledocistitis (cálculos en la vesícula biliar) intervención quirúrgica y falla multiorgánica que le genera la muerte.*
- 3) *La necropsia médico-legal documenta el diagnóstico de pancreatitis necro-hemorrágica, el cual es consistente con lo descrito en la información aportada.*
- 4) *La pancreatitis aguda necro-hemorrágica se asocia a cálculos en la vesícula biliar (en ocasiones es el generador de la inflamación pancreática) y presenta repercusiones en los sistemas del organismo (renal, pulmonar, digestivo, neurológico e inmunológico) con alta probabilidad de muerte.*  
(...)  
*Causa básica de la muerte: Pancreatitis aguda*  
*Manera de la muerte: Natural*

### 2.5.2. Existencia del daño en el caso en concreto

Como se indicó en numerales precedentes, el daño "es la lesión del derecho ajeno, consistente en el quebranto económico recibido, en la merma patrimonial sufrido por la víctima, a la vez que en el padecimiento moral que lo acongoja"<sup>11</sup>.

En el caso objeto de estudio, con las pruebas obrantes en el expediente, para el Despacho el daño alegado en la demanda se encuentra acreditado, toda vez que existe certeza que John Alexander González Niño falleció el 20 de mayo de 2016, como consecuencia de una pancreatitis aguda; lo cual, lleva a concluir que la parte actora demostró el carácter cierto y personal del daño.

<sup>11</sup> Derecho Civil Obligaciones. Pág. 538

Pero si bien se planteó lo anterior, la comprobación de la existencia de daño no genera *per se* la responsabilidad del Estado, por cuanto falta acreditar el nexo de causalidad respecto a la acción u omisión de la entidad demandada y que el daño sea antijurídico, es decir que la víctima no debía soportarlo, característica necesaria para que el daño sea indemnizable.

### **2.5.3. De la atribución fáctica y jurídica del daño**

La imputación del daño se predica cuando se encuentra demostrado el nexo de causalidad entre el actuar de la entidad demandada, bien sea por acción u omisión y el daño sufrido por la víctima; lo cual, llevará a formar la atribución jurídica del mismo, es decir determinar el fundamento de la responsabilidad, bien sea bajo el régimen subjetivo u objetivo.

Desde el ámbito fáctico no hay duda de que el señor John Alexander González Niño estuvo recluso en la Cárcel Modelo de Bogotá, y estando allí sufrió afecciones en su salud, por lo cual tuvo que recibir atención médica a través de la IPS que presta el servicio a los internos, quien remitió luego al mencionado señor González Niño al Hospital Occidente de Kennedy.

Ahora, en cuanto a la imputación jurídica del daño, se precisa que la parte demandante le atribuye el daño al INPEC por la falta de tratamiento oportuno de la enfermedad pancreatitis aguda.

Según lo anterior, es pertinente analizar las condiciones de salud en que ingresó el señor González Niño al centro penitenciario y la atención médica que se le brindó por parte de la IPS de dicho centro. En efecto, se tiene que a su ingreso al centro carcelario en octubre de 2015, tenía como enfermedades preexistentes obesidad mórbida, hipertensión arterial y diabetes mellitus desde hacía seis meses (*fl 32; 86-87 C1*), las cuales no habían sido tratadas. Ante tal situación, fue valorado nutricionalmente y se le hicieron exámenes de glicemia, triglicéridos y colesterol, donde se estableció que estaban altos los indicadores. Se le recomendó aumentar la actividad física y se le prescribió tratamiento farmacológico (enalapril), aumentar actividad física y acudir a controles periódicos.

Respecto de las consultas médicas a las que asistió, particularmente en el año 2016, aparece registrado que de enero a mayo, cuando fallece estuvo siendo atendido por los profesionales de la salud, quienes de acuerdo con su criterio profesional establecieron el plan de manejo con controles mensuales, según las condiciones del paciente. Nótese cómo aparecen registros de atención el 27 de febrero, el 27 de marzo, el 9 de abril de 2016.

Se aduce que a finales de abril de 2016, las condiciones de salud del interno se fueron agravando y hubo necesidad de acudir, con la ayuda de sus compañeros de patio, al servicio médico de la Cárcel la Modelo. Y en efecto, fue atendido y valorado por médicos de la Unión Temporal UBA INPEC, luego de lo cual al establecer dolor abdominal agudo y Obstrucción intestinal y que ameritaba un nivel de atención mayor, se inició el proceso de referencia y contrarreferencia para ser enviado al Hospital Occidente de Kennedy.

Ingresa a este Hospital el 7 de mayo de 2016, y luego de hacerle las valoraciones médicas pertinentes, con el apoyo de exámenes diagnósticos y de laboratorio, se establece que sufre de colecistitis y colelitiasis, múltiple y se ordena ser valorado por cirugía general.

Efectivamente, es valorado en interconsulta de cirugía general el 8 de mayo de 2016 encontrando paciente con cuadro clínico de 10 días de evolución consistente en dolor abdominal, tipo cólico en hipocondrio derecho epigastrio, de intensidad 8/10, asociado a múltiples episodios eméticos, de contenido bilioso y múltiples episodios diarreicos. Y se le realiza procedimiento de laparatomía exploratoria y necrosotomía. Igualmente es valorado por medicina interna, el 8 de mayo de 2016, encontrando "*paciente masculino de 30 años quien cursa actualmente con cuadro de colecistitis aguda en manejo con cirugía general quién nos interconsulta por antecedentes de diabetes no tratada, además, hipertensión arterial quién se encuentra actualmente en aceptables condiciones generales en el momento...*"

Lo anterior indica que el tratamiento y la intervención quirúrgica que se le realizó al paciente fueron exitosos y dentro de los límites esperados, reiterando en la evolución de cirugía general que tiene colecistitis grado II, colelitiasis, hipertensión arterial, diabetes mellitus, y debe atender las recomendaciones médicas para su recuperación. No obstante, en notas de enfermería del 10/05/2016 11+30 se registra que el *"paciente quiere salida voluntaria, se le informa a médico + jefe de turno, paciente el cual no permite que se le coloquen los medicamentos"*. Esto refleja la poca adherencia del paciente al tratamiento, lo cual pone en riesgo su propia recuperación y en últimas su propia vida.

Pese a la exitosa intervención médico-quirúrgica, su condición de salud desmejoró en los días posteriores (14, 15 y el 16 de mayo), por lo que hubo necesidad de llevarlo a la unidad de cuidados intensivos porque presentó *"... choque mixto hipovolémico séptico, sobreinfección de necrosis pancreática más disfunción renal hematológica, metabólica y pulmonar de ingreso de 13 puntos.... Al punto que el 19 de mayo de 2016 se registra "Abdomen abierto con abundante líquido de reacción peritoneal necrohemorrágico. Necrosis pancreática extensa..."*. Durante los días 17 a 20 de mayo de 2016 la situación empeora porque se presentan *"múltiples complicaciones derivadas de la pancreatitis derivada de la colelitiasis"*, y fallece el 20 de mayo de 2016.

De acuerdo con lo registrado en la Historia Clínica de González Niño, se observa que la atención médica que se le brindó estuvo ajustada al plan de manejo establecido, atendiendo a su condición de salud con que ingresó al centro carcelario. Nótese, por lo menos, cómo de enero a mayo de 2016 recibió atención médica mensualmente, para atender sus enfermedades de base que traía al ingresar al centro carcelario, esto es obesidad mórbida, hipertensión arterial y diabetes mellitus. Y sólo hasta finales de principios de mayo presentó dolor abdominal, tipo cólico en hipocondrio derecho epigastrio, por lo cual efectivamente fue atendido y valorado según el nivel de atención médica de la que se disponía en la UBA INPEC, y al observar que el paciente ameritaba un nivel de atención de mayor complejidad se inició sin dilación alguna el proceso de remisión al Hospital Occidente de Kennedy.

No se observa, entonces, que el INPEC haya puesto barreras administrativas para que González Niño pudiera acceder al servicio médico. Nótese, como se ha indicado precedentemente, por lo menos desde enero de 2016 que venía siendo atendido.

Ahora en cuanto a que la atención en la IPS UBA del INPEC debió hacerse como atención de urgencia y no como consulta externa, aunque eso fuera lo ideal, no aparece demostrado en el expediente que ese hecho haya sido determinante en el daño alegado. Pues se ha evidenciado que luego de observar que el paciente ameritaba nivel mayor de atención se hizo rápidamente el proceso de referencia y contrarreferencia para que fuera admitido en el Hospital Occidente de Kennedy, y así ocurrió. Y ya en dicho Hospital también fue atendido oportunamente y se le realizaron los procedimientos e intervenciones quirúrgicas en forma adecuada, oportuna y pertinente, al punto de que se obtuvo un resultado exitoso, tanto que el mismo paciente al segundo día de la operación quirúrgica no quería seguir con el tratamiento, pidió la salida voluntaria y no quería más medicamentos. Tal hecho refleja la poca adherencia del paciente al tratamiento, lo que podía llevar a complicaciones.

En efecto, a los pocos días, su condición de salud se deteriora, presentando un choque hipovolémico séptico multifactorial por sobreinfección necrosis hepática extensa, y ante evolución tórpida por múltiples complicaciones derivadas de la pancreatitis, fallece el 20 de mayo de 2016.

Así, entonces, no hay evidencia que la causa de la muerte de González Niño sea la tardanza en la atención médica para tratar la pancreatitis, y menos aún que dicha tardanza tenga como causa las barreras administrativas del INPEC para permitir la atención médica. Obsérvese que el paciente pudo ser atendido e intervenido quirúrgicamente, lo cual resultó satisfactorio. Pero pese a ello, luego su condición de salud empeoró y debido a causas multifactoriales muere, en lo cual no se puede pasar por alto las enfermedades preexistentes de las que adolecía (diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad mórbida) y que no habían sido tratadas antes de ingresar al centro carcelario. Por eso, las complicaciones luego de la cirugía no

podieron ser gratuitas, llegando a conjugarse inexorablemente para el desenlace final, al punto que informe de necropsia de medicina legal establece *"la pancreatitis aguda necro-hemorrágica se asocia a cálculos en la vesícula biliar (en ocasiones es el generador de la inflamación pancreática) y presenta repercusiones en los sistemas del organismo (renal, pulmonar, digestivo, neurológico e inmunológico) con alta probabilidad de muerte"*, concluyendo que la causa básica de la muerte es la Pancreatitis aguda, y que la muerte se produjo de manera natural.

Por lo anterior, no le asiste razón a la parte demandante al atribuir la causa de la muerte a la falta de atención oportuna para tratar la pancreatitis. Si bien, el perito indicó que el paciente presentó una evolución en la enfermedad de 6 a 10 días, y que por presentar dolor abdominal debía ser atendido como una urgencia y no como consulta externa, ello per sé no es indicativo de que, por un lado se hayan puesto barreras para acceder a la atención y de otro, porque, como se ha indicado, tan pronto fue valorado se dispuso lo necesario para ser atendido en el centro médico del nivel de complejidad que requería, donde efectivamente fue valorado, tratado y duró allí 13 días, y pese a la atención recibida, murió.

De otra parte, si bien la testigo Hilda Milena Sanabria, dijo que la familia de González Niño había radicado varios derechos de petición para que recibiera atención médica, y que algunos de ellos no obtuvieron respuesta, y que cuando lo fueron a ver los primeros días de mayo, lo notaban desganado y que orinaba como colombiana, lo cierto es que de acuerdo con los registros de la historia clínica, como se ha referido precedentemente, ellos dan cuenta de la atención que recibió dicho interno. Por eso, se reitera, no se observa que en forma tozuda el INPEC haya impedido la atención médica que requería el paciente.

Por lo anterior, no es dable atribuir el daño alegado en la demanda al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario –INPEC–, puesto que no se acreditó que efectivamente haya habido barreras administrativas para acceder al servicio médico, y en definitiva que dichas barreras tengan una relación directa entre la causa de la muerte.

En ese orden de ideas, como quiera que la parte demandante no cumplió con la carga de la prueba, como era su deber, según el artículo 167 del C.G.P., se liberará de responsabilidad a la entidad demandada y se denegarán las pretensiones de la demanda.

### **3. COSTAS**

En cuanto a la condena en costas, en aplicación del criterio objetivo señalado por el artículo 188 de la ley 1437 de 2011 en concordancia con el artículo 365 del Código General del Proceso, y como quiera que la sentencia es desfavorable a la parte demandante, se condenará en costas.

Dado que en la sentencia debe fijarse el valor de las agencias en derecho a ser incluidas en la respectiva liquidación, el Despacho teniendo en cuenta lo normado para la materia en el Acuerdo No PSAA16-10554 del 5 de agosto de 2016 de la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura (artículos 2, 3 y 5), condenará al pago de Agencias en Derecho por el valor que resulte de aplicar el tres por ciento (3%) al valor de las pretensiones reconocidas.

De otra parte, se tiene que a folio 699 C4, la abogada Diana Belinda Muñoz Martínez presentó renuncia al poder como apoderada del INPEC. Posteriormente, el INPEC confirió poder a Giovanna Patricia Infante Acevedo (fl 701 c4). Finalmente, nuevamente el INPEC confiere poder a la abogada Diana Belinda Muñoz Martínez (710 c4). Según lo anterior, se tiene como apoderada del INPEC a la abogada Diana Belinda Muñoz Martínez, y se hace caso omiso a la renuncia del poder que presentó; y no se reconoce poder a la abogada Giovanna Patricia Infante Acevedo, en la medida en que no actuó en estas diligencias.

En mérito de lo expuesto, el **Juzgado (35) Administrativo del Circuito de Bogotá - Sección Tercera**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

### RESUELVE

**PRIMERO: NEGAR** las pretensiones de la demanda.

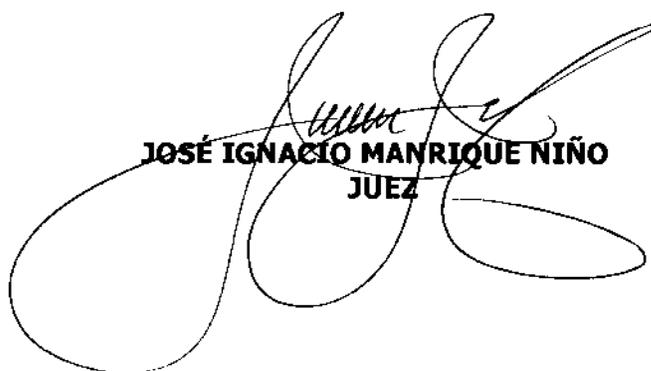
**SEGUNDO: CONDENAR** en costas a la parte vencida, liquídense por Secretaría. Se fija por agencias en derecho el equivalente al 3% del valor de los perjuicios que fueron reconocidos.

**TERCERO:** Por Secretaría del Juzgado, procédase a la notificación de la sentencia en la forma dispuesta en el artículo 203 de la ley 1437 de 2011.

**CUARTO:** De no ser apelada la presente providencia y ejecutoriada la misma, por Secretaría procédase a expedir copia auténtica del fallo en mención una vez cancelada la suma pertinente para dicho trámite y realícese el archivo del expediente, haciéndose las anotaciones del caso.

**QUINTO:** En firme esta sentencia, liquídense los gastos por la Oficina de Apoyo para los Juzgados Administrativos de Bogotá y en caso de existir remanentes entréguense a la parte interesada.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

  
**JOSÉ IGNACIO MANRIQUE NIÑO**  
**JUEZ**