



**REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO SÉPTIMO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE  
TUNJA**

Carrera 11 No. 17-53 Piso 4

**JUEZ: ADRIANA ROCÍO LIMAS SUÁREZ**

Tunja, nueve (09) de septiembre de dos mil diecinueve (2019).

**RADICACIÓN No. 150013331702-2012-00064-00**  
**DEMANDANTE: ALFREDO BARRERA NAVARRO**  
**DEMANDADO: INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y**  
**CARCELARIO -INPEC-**  
**MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA**

En virtud del informe secretarial que antecede, y en presencia de los presupuestos procesales y en ausencia de causal de nulidad alguna que invalide lo actuado, procede el Despacho a dictar sentencia de fondo dentro del proceso de la referencia.

### **I. LA DEMANDA**

El señor ALFREDO BARRERA NAVARRO, actuando por conducto de apoderado legalmente constituido para el efecto, acude ante esta jurisdicción en ejercicio de la Acción de Reparación Directa prevista en el artículo 86 del C.C.A., contra el INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO -INPEC-, para que previos los trámites legales, en sentencia, se pronuncie en forma favorable sobre las siguientes:

#### **1.1. Pretensiones.**

Se declare administrativa y patrimonialmente responsable al INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO -INPEC-, por los perjuicios causados al demandante ALFREDO BARRERA NAVARRO, identificado con cédula de ciudadanía N° 79.932.255, a raíz de los perjuicios que sufrió por la no atención médica oportuna a la lesión sufrida en su mano derecha el 15 de junio de 2005 conforme se aduce en la demanda, a raíz de una caída sufrida cuando se dirigía al baño y resbaló sujetando un borde filoso que le generó un corte de gran profundidad en la mano derecha, ocurrida en un centro de reclusión en calidad de interno, cuya custodia corresponde al Inpec.

Como consecuencia de la anterior declaración, solicita se condene al demandado a reconocer y pagar al demandante los siguientes perjuicios:

- **Por perjuicios inmateriales**, en la modalidad de **daño moral**, el valor estimado de 150 salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- **Por perjuicios inmateriales**, en la modalidad de **alteración en las condiciones de existencia**, el valor estimado de 80 salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- **Por perjuicios materiales**, en la modalidad de **lucro cesante**, el valor estimado de 150 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Finalmente, solicita se condene al demandado a que las sumas sean actualizadas de conformidad con lo previsto en el artículo 178 del C.C.A., y se reconozcan los intereses comerciales y moratorios desde la fecha de la ocurrencia de los hechos hasta cuando se dé cabal cumplimiento a lo fijado en la sentencia, así como que el cumplimiento se satisfaga en los términos de los artículos 176 y 177 del C.C.A.

## **1.2. Fundamentos fácticos.**

Se indica en el escrito de demanda que el señor Alfredo Barrera Navarro, fue condenado a pena privativa de la libertad, consistente en detención en establecimiento carcelario, que cumple actualmente en establecimiento penitenciario, bajo cuidado, custodia y vigilancia del Inpec.

Que el demandante se encontraba en perfecto estado de salud cuando ingresó a establecimiento carcelario, sin discapacidades físicas ni mentales. Se señala que el día 15 de junio de 2005, el señor Barrera Navarro, que estaba recluido en establecimiento penitenciario, se dirigía al baño cuando se resbaló y en su intento por evitar la caída, sujetó un borde filoso que le generó un corte de gran profundidad en la mano derecha.

Que la atención médica prioritaria que requería el señor Barrera Navarro no existió, en su lugar, fue atendido por otro interno, que desde luego no estaba capacitado para atender su grave herida. Que el recluso que le prestó atención le diagnosticó "herida leve" y le solicitó terapia, sin alusión alguna a necesidad de cirugía.

Se informa que posteriormente, el señor Barrera Navarro buscó atención médica por el fuerte dolor que tenía en el cuarto y quinto dedo de su mano derecha, y en esa ocasión se le recetó diclofenalco y se le ordenó inmovilización de los dedos involucrados.

Que el día 20 de mayo de 2008, fue nuevamente atendido por el servicio médico del Inpec, en donde se declaró, entre otras cosas, "*pendiente valoración por ortopedia x fract. 2do dedo der*".

Se aduce que se evidencia de la lectura de la historia clínica del señor Barrera Navarro que el 10 de diciembre de 2010 fue solicitada, de nuevo, valoración por ortopedista ante el diagnóstico de fractura mal tratada en su mano derecha.

Que a raíz de la anterior solicitud, el ortopedista y traumatólogo Fredy Yezid Santisteban Avella emitió su diagnóstico el 13 de abril de 2011, así: *“ANAMNESIS: Paciente de 31 con antecedentes de trauma cortocontundente a nivel del 4º y 5º dedo mano derecha, hace 5 años posterior dolor, incapacidad para la flexión de la metacarpofalángica, e inter falángica proximal distal del 4º y 5º dedo de la mano derecha, no ha recibido tratamiento. Refiere haber presentado u (sic) trauma contundente en la mano derecha que le agudico (sic) el dolor.*

*EXAMEN FÍSICO: Presenta atrofia muscular a nivel del 4º y 5º dedo de la mano derecha, incapacidad para la flexión de la interfalángica proximal del 4º y 5º dedo, sensibilidad conservada al parecer fractura antigua (sic) de la diáfisis del 5º dedo a nivel de metacarpo completamente consolidada.*

*PLAN: este paciente idealmente requiere una colocación de prótesis de hunter para posteriormente realizar un injerto tendinoso + tenolisis + tenografía del flexores 4º y 5º dedo mano derecha. Se da orden de terapia ocupacional, terapia física, control de resultados”*

Se aduce que el anterior dictamen médico suscrito por un médico especializado, da cuenta concreta del estado de salud del señor Barrera Navarro, desmejorado por la lesión de 15 de junio de 2005, lo que constituye la consolidación del perjuicio, pues antes de dicho diagnóstico no existía certeza del interno con respecto a las consecuencias específicas de la lesión; por lo que en ese orden de ideas la caducidad de la acción encuentra su punto de partida en la fecha del diagnóstico, esto es, el 13 de abril de 2011.

Que el perjuicio a la salud del interno Barrera Navarro no se habría configurado si la entidad demandada hubiese actuado oportunamente con respecto a la atención médica de aquel. Que la entidad no podía evitar que el señor Barrera Navarro se lesionara como en efecto sucedió, sin embargo, estaba en la obligación de prestarle atención médica que permitiera al interno una recuperación normal, es decir, en el término en el que una lesión como la sufrida, con el adecuado manejo médico, tardara en sanarse.

Que lo que sucedió fue lo contrario, pues no existió atención médica adecuada ni oportuna, que originó que después de cinco años el interno presente *“... atrofia muscular a nivel del 4º y 5º dedo de la mano derecha, incapacidad para la flexión de la interfalángica proximal del 4º y 5º dedo, sensibilidad conservada al parecer fractura antigua (sic) de la diáfisis del 5º dedo a nivel del metacarpo completamente consolidada”,* cuyo tratamiento implica hoy, *“una colocación de prótesis de hunter para posteriormente realizar un injerto tendinoso + tenolisis + tenografía del flexores 4º y 5º dedo mano derecha. Se da orden de terapia ocupacional, terapia física, control de resultados.”*

Se arguye que en este momento, como se puede deducir del diagnóstico del ortopedista y de la historia clínica la situación de Alfredo Barrera Navarro es crítica, el estado de su mano le impide realizar las tareas más sencillas, su rutina diaria encuentra un obstáculo constante en la imposibilidad de desenvolverse con la facilidad que tenía antes de la lesión. Así mismo, que el dolor constante en su miembro le da a sus días un carácter tortuoso, como quiera que no se le

ha dado tratamiento médico que por lo menos le permita sobrellevar ese dolor permanente.

Que las condiciones de existencia de Alfredo Barrera Navarro, por causa de la lesión que tiene, son a todas luces indignantes, pues su estado de salud le impide tener unas condiciones de vida adecuada a los mínimos que requiere una persona en su situación, y si se le suma a una lesión "*antigua*" con dolor constante, la falta de tratamiento médico idóneo, las condiciones propias de los establecimientos carcelarios del país y la aflicción que en el interno generan esos estados de postración y abandono, se tiene una situación sumamente dañina, que se ha prolongado desde junio de 2005 y que ha consolidado claros perjuicios físicos y morales en la integridad del recluso y de su familia.

### **1.3 Fundamentos de derecho.**

Como fundamentos de derecho indica el artículo 90 de la Constitución Nacional, los artículos 86 del Código contencioso administrativo.

Señala que el demandante el día 15 de junio de 2005, interno en un establecimiento carcelario, sufrió una lesión producto de una caída que le generó una disfunción de importancia en su mano derecha, y que a partir del 13 de abril de 2011, entendió que el dolor en su mano derecha obedecía a una atrofia muscular provocada por la falta de tratamiento médico al corte que sufrió en 2005, por lo que fue en ese momento que entendió la entidad de la lesión. Aduce que la atención médica a su estado de salud fue negligente, lo que ha causado la actual situación de agobio físico y moral del interno, que se refleja peritamente en la "... *incapacidad para la flexión de la interfalangica proximal del 4º y 5º dedo...*".

Refiere que la jurisprudencia del Consejo de Estado y Corte Constitucional, ha señalado el régimen aplicable frente a hechos como el presente, indicando que si se tiene probado el daño antijurídico al recluso, sin que sea posible alegar causal de exoneración de responsabilidad, en observancia de la relación especial de sujeción que se entiende del estado de indefensión y vulnerabilidad del detenido, la responsabilidad administrativa del estado es incontrovertible por el daño especial ocasionado; a lo cual se suma la obligación del Inpec, decantada también por la jurisprudencia, consistente en restituir a la sociedad al interno en las mismas condiciones en la que ingresó al establecimiento carcelario, además del deber de protección del derecho a la salud de los internos.

En ese sentido, expone que el Consejo de Estado ha establecido una línea jurisprudencial en la que ha aplicado como régimen de responsabilidad en el caso de daños a internos, como en el presente caso, el título de imputación objetivo del daño especial, con base en las relaciones de sujeción en las cuales se encuentran los reclusos en su situación de privación de la libertad frente al estado, que es el encargado de ejercer la custodia y vigilancia de los mismos, por lo que los daños en la salud sufridos por el demandante son claramente imputables a la entidad demandada por el hecho de pretermitir la atención médica oportuna del interno, generándole un perjuicio consolidado en su salud, motivado por el paso del tiempo sin brindar el tratamiento adecuado.

Expresa que el daño antijurídico sufrido por el demandante, ocasionado por las lesiones en su humanidad así como los perjuicios materiales e inmateriales que se reclaman, no se enmarcan como justos, por cuanto el señor Barrera Navarro en el momento en el que se lesionó, se encontraba purgando una conducta que en su momento le mereció reproche jurídico, buscando resocializarse, para lo cual lo mínimo que el estado en su deber de custodia y vigilancia le debió garantizar fue su integridad física y su vida, atendiéndolo oportunamente a través del servicio médico de la entidad, de tal manera que al final de su condena fuese devuelto a la sociedad, si no en mejores, en las mismas condiciones en que fue entregado al Inpec, esto es, en perfecto estado de salud física y mental.

Señala que por ser al momento de la presentación de la demanda la teoría preponderante en este tipo de casos la del daño especial, solicita dar aplicación a la misma, y al régimen objetivo de responsabilidad que esta implica, no obstante dejando presente la posible aplicación del principio *Iura Novit Curia*.

## **II. TRÁMITE PROCESAL**

La demanda fue presentada ante la oficina judicial de Tunja el 30 de mayo de 2012 (Fl. 14), siendo asignada por reparto al Juzgado Segundo Administrativo de Descongestión de Tunja (Fl. 34), siendo admitida mediante auto de 15 de agosto de 2012 (Fls. 37-39), ordenándose las notificaciones respectivas (Fls. 41-46). El proceso fue fijado en lista (Fl. 46), término dentro del cual el extremo demandado Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario –Inpec- allegó escrito de contestación de la demanda (Fls. 47-59). Mediante auto de 10 de abril de 2013 (Fls. 61-63), se abrió el proceso a pruebas decretándose las pedidas por las partes. Mediante auto de 15 de mayo de 2013 (Fl. 68), se dispuso avocar conocimiento del proceso por parte del Juzgado Segundo Administrativo de Descongestión de Tunja, en atención a la prórroga de medidas de descongestión mediante el Acuerdo N° PSAA 13-9897 de 2013, disponiéndose la reanudación de términos que venían transcurriendo. Luego, mediante auto de 26 de junio de 2013 (Fl. 84), se dispuso librar oficios a través de los cuales se dé cumplimiento al auto de pruebas, dirigidos al Establecimiento Penitenciario y Carcelario Las Heliconias de Florencia Caquetá. Posteriormente, a través de auto de 23 de octubre de 2013 (Fls. 129-130), se realiza requerimiento probatorio con destino al Establecimiento Penitenciario y Carcelario Las Heliconias de Caquetá y al Instituto de Medicina Legal seccional Caquetá. Mediante auto de 26 de marzo de 2014 (Fl. 142), se pone en conocimiento de las partes memorial allegado por Medicina Legal en el que requiere historia clínica del demandante a fin de que la parte interesada efectúe las diligencias correspondientes para realizar la práctica de la probanza. Luego, en proveído de 24 de julio de 2014 (Fl. 147), se dispuso requerir a la parte actora y al Establecimiento Penitenciario Las Heliconias frena algunos asuntos probatorios. Mediante auto de 03 de septiembre de 2014 (Fl. 157), se pone en conocimiento de la parte demandante memorial de medicina legal, a fin de que precise de acuerdo con la historia clínica del demandante, sobre cuál lesión se debe pronunciar la entidad para realizar la práctica de la prueba decretada. Mediante auto de 30 de septiembre de 2014 (Fl. 167), se dispone por el juzgado de conocimiento requerir a Medicina Legal para que se

pronuncie sobre el evento de 13 de abril de 2011 señalado por la parte demandante, a fin de determinar lo relacionado con la prueba decretada. Luego, a través de auto de 16 de marzo de 2015 (Fl. 195-197), y en atención a lo dispuesto en el Acuerdo N° CSJBA15-418 proferido por el Consejo Seccional de la Judicatura Boyacá y Casanare el 13 de enero de 2015<sup>1</sup>, se dispuso por parte de este estrado judicial avocar el conocimiento del asunto, disponiéndose requerimiento probatorio respectivo al instituto Nacional Penitenciario las Heliconias en relación a la copia autentica integra y legible de la historia clínica del demandante, así como requerimiento al apoderado de la parte demandante a efectos de informar el domicilio del actor. Mediante auto de 31 de agosto de 2015 (Fls. 318-321), se dispuso remitir la documentación allegada por la entidad demandada constitutiva de la historia clínica del accionante a Medicina Legal a efectos de la práctica de lo ordenado en auto de pruebas, señalándose el término para su práctica previo a declarar precluida la etapa probatoria. Luego, a través de auto de 26 de noviembre de 2015 (Fls. 325-326), ante la información allegada por el apoderado de la parte demandante respecto de la dirección de ubicación del mismo, se dispuso ordenar la práctica del dictamen pericial señalado en el auto de pruebas para que Medicina Legal una vez realizara la valoración física del accionante determinara los puntos especificados de la prueba ordenada, señalando los documentos a remitir para el efecto por parte del apoderado de la parte demandante. Mediante proveído de 22 de agosto de 2016 (Fls. 362-364), y luego del análisis de la situación respectiva en dicha oportunidad, se dispuso por segunda vez la práctica del dictamen pericial ordenado en el auto de pruebas, para que Medicina Legal una vez realizara la valoración física del accionante determinara los puntos especificados de la prueba ordenada. Mediante auto de 07 de julio de 2017 (Fl. 385), se ordenó poner en conocimiento de las partes el memorial allegado por Medicina Legal a fin de que la parte interesada dispusiera las gestiones necesarias para realizar la práctica del peritaje ordenado recopilando los documentos señalados por la entidad para el efecto. Mediante auto de 31 de enero de 2018 (Fls. 409-410). Con auto de 29 de octubre de 2018 (Fl. 418), se corrió traslado a las partes procesales del dictamen pericial rendido por el Instituto de Medicina Legal visto a folios 376-378 y 416 del expediente, por tres días, en los términos del artículo 238 del C.P.C. A través de auto de 08 de febrero de 2019 (Fl. 428) se dispuso declarar clausurada la etapa probatoria, y correr traslado común a las partes por diez días para presentar alegatos de conclusión (Fl. 428), decisión frente la cual no hubo pronunciamiento alguno por las partes, y termino dentro del cual, se allego escrito respectivo por la parte demandante (Fls. 429-432), y por la parte demandada Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario –Inpec- (Fls. 433-437). Finalmente, el proceso ingresó al despacho para proferir la decisión que en derecho corresponda (Fl. 438).

### **III. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

**3.1. INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO –INPEC-:** (fls. 51-59) a través de apoderada judicial, presentó contestación a la demanda oponiéndose a la prosperidad de las pretensiones de la demanda. En primer

---

<sup>1</sup> Por medio del cual se ordena la reasignación de procesos a los juzgados administrativos permanentes de origen que actualmente se encuentran en los dos juzgados administrativos en descongestión de Tunja.

lugar, señala que no existe registro alguno que confirme lo aducido por la parte demandante, dado que en el libro de minuta de guardia del día 15 de junio de 2005 del establecimiento penitenciario de combita no se encuentra ninguna novedad presentada en los internos; así como que la parte demandante no manifiesta en qué centro de reclusión ocurrieron los hechos, no encontrándose sustento en los mismos. Igualmente, señala que la entidad prestó al interno la atención que éste requería en su momento durante el tiempo que estuvo en el establecimiento, por lo que no puede reclamar algo que se generó por impericia, e iniciar una acción con la cual no se tiene certeza de la fecha de la ocurrencia de los hechos y si estos fueron antes de ingresar el establecimiento carcelario.

Indica que es necesario que la parte demandante acredite en el proceso los presupuestos que configuran la falla del servicio como régimen de responsabilidad del estado, por los perjuicios causados al demandante por la no atención médica a la lesión sufrida en su mano derecha, pues según señala, verificada la demanda y anexos no se percibe ninguna falla por parte del Inpec que origine responsabilidad patrimonial y obligación de indemnización alguna ya que no se encuentra demostrada ni configurada. Se aduce que no se puede pretender argumentar que se le desconoció la atención medica al accionante ya que se le prestó cuando la necesitaba y en ningún momento el daño causado es el efecto o resultado de falla del servicio, ya que recibió la atención y tratamientos de fisioterapia sin que el interno haya asistido a estos, tal como según su dicho lo demuestra la historia clínica.

Expresa que la posible lesión del interno simplemente se trató de un hecho de fuerza mayor por el que no se puede imputar responsabilidad al Inpec, porque no se trata de un hecho que se encuentre dentro de su órbita de responsabilidad, por lo que se configura un hecho externo al Inpec como es el caso fortuito que ocasiona la ruptura del nexo causal y por lo mismo exonera a la entidad de cualquier tipo de responsabilidad. Así mismo señala que son varios los indicios que interpretados en conjunto y conforme a las reglas de la sana critica evidencian que las autoridades demandadas procedieron diligentemente al observar la situación contemplada, toda vez que la entidad siempre estuvo atenta y realizo gestiones encaminadas a favorecer el estado de salud del demandante con el fin de prestarle la mejor atención posible y el tratamiento que necesitaba para su recuperación, situación que en su sentir, demuestra que el Inpec actuó a favor del interno con el objetivo de reducir el problema que éste presentaba fundamentándose en el derecho a la dignidad humana, procediendo diligentemente y no como se quiere hacer ver por la parte actora, pues las pruebas conducen a demostrar tal cuestión.

Manifiesta que existen vacíos probatorios que ponen de presente que la parte actora, quien tenía la carga de establecerlos no cumplió con su deber, por lo que el juicio de imputabilidad que se le achaca a la entidad no está establecido, rompiéndose la relación de causalidad exigida en estos casos, señalando que al existir incoherencia en la demanda no se puede tomar como cierta la manifestación traída en ella, ya que carece de pruebas fehacientes y auténticas que demuestren lo argumentado. Seguidamente, manifiesta que la obligación de seguridad que pesa sobre el Inpec no conlleva una responsabilidad objetiva,

pues por el contrario, dado el contenido de esa obligación que independientemente de su finalidad es de medio y no de resultado, el presunto daño antijurídico habrá de estudiarse bajo el régimen de falla probada que como es de conocimiento implica la existencia de una falla del servicio, el daño y el nexa causal.

Sostiene que en ningún momento el daño causado es el efecto o resultado de la responsabilidad administrativa o falla en el servicio como lo ha querido hacer ver la parte demandante, toda vez que se atendió al interno cada vez que este lo requería, por lo que no existe relación de causalidad por los daños aducidos en las pretensiones de la demanda porque no se presente falla en la prestación del servicio. Reitera que no puede predicarse responsabilidad de la demandada dado que la supuesta lesión causada en la mano derecha del demandante no es veraz al no existir prueba de lo sucedido, así como teniendo en cuenta lo manifestado por el apoderado de la parte actora en cuanto a la fecha de los hechos, esto es, en el 2005, operaría la caducidad de la acción.

Finalmente, propuso las excepciones de **(i)** Caducidad de la acción, teniendo en cuenta que en la demanda la lesión en la mano derecha del interno accionante se dice que acaeció el 15 de junio de 2005, por lo que a la fecha de ejercicio de la acción de reparación directa que data del año 2012, se configuró la caducidad de la acción, razón por la cual el Inpec tiene la imposibilidad de responder administrativa y patrimonialmente por dichos sucesos; **(ii)** Inexistencia de los hechos ocurridos el 15 de junio de 2005, toda vez que no se presenta pruebas para sustentar dicho hecho tal como se establece en la minuta de guardia de turnos donde no se presenta ninguna novedad, por lo que no existe prueba de registro de lugar y fecha sobre los hechos aducidos por la parte actora; **(iii)** Falta de legitimación material en la causa por pasiva del Inpec, señalando que si hipotéticamente se hubiese presentado la posible lesión del interno demandante, el Inpec tiene la imposibilidad de responder por estos hechos toda vez que no existe omisión de parte del mismo en cuanto a la prestación de la atención médica, pues según la historia clínica los servicios médicos suministrados lo fueron de manera oportuna cuando lo requería el interno; **(iv)** Innominada, conforme al inciso 2º del artículo 164 del C.C.A.

#### **IV. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**

Dentro del término establecido para el efecto, las partes presentaron sus alegatos de conclusión, así:

##### **4.1. Parte demandante.**

El apoderado judicial de la parte demandante (Fls. 429-432), allegó escrito de alegatos de conclusión, en el que en términos generales, reiteró los argumentos expuestos en la demanda, señalando que el asunto se erige sobre la determinación de si existió responsabilidad administrativa del Inpec en la generación de los perjuicios sufridos por el actor por cuenta de la inadecuada y tardía prestación de servicios médicos que permitieran su recuperación, después



de las lesiones en su mano derecha sufridas en junio de 2005. Aduce que encontrándose privado de la libertad y bajo custodia del Inpec el demandante sufrió lesiones en su mano derecha en junio de 2005, resumidos por el Instituto de Medicina Legal a partir de la historia clínica que le fuere aportada y con la que contaba el demandante así: "se establece que ALFREDO BARRERA NAVARRO presentó sendas heridas profundas, con compromiso dermoepidérmico y de los tendones flexores de la cara palmar del cuarto y quinto dedos de la mano derecha el día 15 de junio de 2005, hallándose interno en centro carcelario" que le causó "... atrofia muscular a nivel del cuarto y quinto dedo de la mano derecha, incapacidad para la flexión de la interfalángica del cuarto y quinto dedos...".

Expone que se demuestra que desde el año 2005 y por lo menos hasta 2011 cuando se detectó la atrofia muscular en los dedos de la mano derecha del actor, éste estuvo privado de la libertad bajo custodia del Inpec. Así mismo, que durante los años de privación, no recibió por parte del Inpec como garante de su integridad física, el tratamiento adecuado para la recuperación de la lesión que en principio no era de la entidad para producir secuelas definitivas y que hoy día le tienen con la perturbación definitiva de flexión de los dedos de su mano derecha. Igualmente, señala que la historia clínica del Hospital de Suba que no fue valorada por Medicina Legal, registra que el actor actualmente presenta la limitación en la flexión de los 4º y 5º dedos de la mano derecha, según anotación de julio de 2017, y que existe una constante a lo largo de la historia clínica a la que pudo acceder el actor consistente en que el tratamiento impartido a la afectación de la flexión de los dedos de su mano derecha sólo radicó en la inmovilización de los dedos.

Manifiesta que el médico ortopedista Santiesteban el 13 de abril de 2011 aclaró que la limitación funcional de los dedos de la mano derecha del demandante se produjo por "*fractura antigua de la diáfisis del 5º dedo a nivel del metacarpo completamente consolidada*", así como que en la mencionada atención médica, se dispuso para sobrellevar la limitación en la flexión la "*colocación de prótesis de hunter para posteriormente realizar injerto tendinoso + tenolisis + tenorrafia de tendones 4º y 5º dedo mano derecha*", además ordenó terapias físicas y control por ortopedia en las seis semanas posteriores, ante lo cual indica que no hay evidencia de que los procedimientos ordenados hubiesen sido realizados, pues los formatos de solicitudes de referencia y contra referencia emitidos por Caprecom el 24 de abril y el 26 de mayo de 2011 sólo registraron las órdenes de terapia ocupacional y control por ortopedia, así como tampoco existe evidencia de que el control de ortopedia ordenado para seis semanas después se realizara; situación de gestión de órdenes médicas que le corresponde al Inpec ante la institución aseguradora en salud correspondiente, en razón de la limitación de locomoción del actor propia de la reclusión.

Indica que las situaciones ocurridas en el presente caso indican dos cosas: - o bien que el Inpec ha intentado ocultar el historial médico del actor, que indica la casi absoluta ausencia de atención médica adecuada, o - que no existió un diligenciamiento completo y riguroso de la hoja de vida del actor, por lo que dejaron de registrarse hechos médicos relevantes, lo que no es descartable si se

evidencia que apartes de la historia clínica se realizaba en hojas sin membrete y en ocasiones con letra ilegible y sin identificación de personal que la tramitaba.

En tal sentido, arguye que existe un marco factico importante para la decisión, y que el apartamiento del Inpec de los postulados previstos en la Ley 65 de 1993, relacionados con la obligación en diversos niveles que la entidad encargada de la custodia tenía de garantizar la integridad física y moral del interno, prescripciones desconocidas en el caso, por cuenta de la omisión en la atención médica y tratamiento eficaz a la lesión de la mano derecha del demandante. Así las cosas, expone que la responsabilidad de la entidad se configura porque se acreditó el hecho dañoso cual es la omisión del Inpec de impartir atención médica oportuna al actor después de su lesión en junio de 2005, y que esa omisión ocasiono la perturbación actual al actor que le impide la flexión del 4º y 5º dedo de su mano derecha, afectándose seriamente su órgano de la prensión, y que el nexo causal está registrado en la historia clínica del actor pues se presentó una atención inadecuada.

Finalmente, aduce que Medicina Legal allegó un último pronunciamiento confuso, pues contradice manifestaciones anteriores de la misma entidad, por lo que es indispensable atender que se debió a la carencia de la historia clínica completa, producto de la desidia del Inpec, sin embargo manifiesta que con los elementos obrantes en el plenario el mismo instituto en oficio GCLF-DRB-20735 sí pudo acercarse a un diagnóstico de la situación del demandante, por lo que es menester la valoración probatoria conjunta.

### **3.2. Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario –Inpec:**

El apoderado judicial de la entidad demandada (Fls. 433-437), allegó escrito de alegatos de conclusión, en el que en términos generales, reiteró los argumentos de la contestación de la demanda, señalando que al demandante se le prestaron los servicios médicos y ayudas diagnosticas requeridas tanto por medicina general como por especialidades de cirugía, ortopedia, traumatología, y terapia física, sumado a que se presentan contradicciones con lo manifestado por el demandante en las valoraciones efectuadas por el Instituto de Medicina Legal. Así, señala que es preciso insistir en las distintas manifestaciones que ha efectuado el demandante en las valoraciones que le efectuó Medicina Legal, así:

- Dictamen de Medicina Legal N° GCLF-DRB-21043-C-2016, en el cual el paciente Alfredo Barrera indicó en el ítem *Documentos Aportados* que *“una señora me agredió el domingo pasado (5 de junio de 2016, yo había sufrido una lesión en la mano y me habían operado y había quedado bien, incluso ya estaba nuevamente trabajando y ella me pego dos patadas en esa mano y no he podido ir a trabajar”*, igualmente se lee en el mismo informe en antecedentes quirúrgicos que *“cirugía en mano derecha, en el hospital de suba, realizada en el mes de mayo de 2016 por lesión de ligamento, caída de bicicleta, haciendo referencia a una valoración efectuada el 10 de junio de 2016.*

- Dictamen de Medicina legal N° UBSC-DBR-04752-2018, en el cual el paciente Alfredo Barrera indico en el ítem de *Relato de los Hechos*, que *“el examinado refiere haber sido agredido en el año 2005 para junio, estaba en la cárcel de picalaña y me cortaron la mano derecha y me llevaron a sanidad, me suturaron, me valoraron en el 2013 y en el 2017”*, de igual forma en el ítem de *Antecedentes* quirúrgicos se

indica *“Cirugía en mano derecha en los primeros días del mes de mayo por lesión de ligamento. Caída de bicicleta”*.

Sobre lo anterior, trae a colación lo indicado en la demanda donde se señala que los hechos sucedieron el 15 de junio de 2005, cuando el señor Barrera Navarro estaba recluso en establecimiento penitenciario; de lo cual expresa que es evidentemente contradictorio puesto que no hay ninguna concordancia en la forma que sucedieron los hechos indicados en la demanda respecto de lo manifestado por el paciente en Medicina Legal, sumado a que no hay prueba o evidencia alguna que demuestre la ocurrencia de tales hechos, y que permita determinar con certeza la veracidad de los mismos.

En tal sentido, aduce que es relevante analizar la interpretación y conclusiones emitidas por parte de Medicina Legal que realizó la última valoración, en la cual indicó que: *“ANALISIS INTERPRETACION Y CONCLUSIONES (...) No se cuenta con los elementos de juicio objetivos donde se documente con la historia clínica que para el día de los hechos referidos por el examinado, es decir en el mes de junio del año 2005, se haya presentado dichas lesiones con posterior secuelas encontradas al examen físico ya descrito en la presente valoración médico legal. Ahora si la autoridad puede remitir la historia clínica en donde se permita establecer nexo de causalidad y temporalidad entre la fecha referida del día de los hechos y las lesiones sufridas, se debe enviar a nueva valoración médico legal, con su respectivo oficio petitorio (...)”*; de lo cual, conforme su sentir se puede concluir que de los hechos expuestos en la demanda en los que se aduce que el señor Barrera Navarro sufrió lesiones en su reclusión intramuros en un establecimiento sin identificar no existe evidencia alguna que dé certeza o demuestre su ocurrencia y que permita endilgar una falla en el servicio por parte del Inpec, lo cual es corroborado por Medicina Legal al indica la falta de nexo de causalidad entre los hechos narrados en la demanda y las lesiones sufridas, por lo que no es posible de manera objetiva establecer la existencia y causas de las lesiones que el señor Barrera Navarro aduce sufrió intramuros, por lo que no hay razones para imputarle responsabilidad alguna al Inpec.

Ahora bien, arguye que sin perjuicio de las anteriores contradicciones, es preciso insistir en la falta de pruebas o evidencias que demuestren o sustenten la ocurrencia de los hechos narrados en la demanda, específicamente el día 15 de junio de 2005, concluyendo así que la parte actora no cumplió con la carga de probar sus manifestaciones, por el contrario lo que está documentado en el expediente según su criterio y tal como lo ha arrojado las valoraciones medicas efectuadas, es que el Inpec dio cumplimiento a la atención en salud del interno.

Finalmente manifiesta que en el presente asunto no existe falla en el servicio por acción u omisión de agentes del Inpec puesto que no se demuestra nexo causal de responsabilidad, no hay relación entre los hechos de la demanda y una conducta omisiva del estado en cabeza del Inpec sobre los mismos, dado que no se presentó un hecho generador por parte de la entidad y la consecuencia o daño no es atribuible a la misma.

### **3.3. Ministerio Público.**

Guardó silencio.

## **V. CONSIDERACIONES**

### **5.1. Problema jurídico.**

El presente asunto se contrae a establecer si el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario –Inpec-, es extracontractual y administrativamente responsable por los daños y perjuicios causados al demandante Alfredo Barrera Navarro, en razón de la presunta no atención médica oportuna a la lesión sufrida por aquel en su mano derecha que según se dice en la demanda, ocurrió el 15 de junio de 2005 a raíz de una caída sufrida cuando se dirigía al baño y resbaló sujetando un borde filoso que le generó un corte de gran profundidad en la mano derecha; encontrándose recluso en Establecimiento Penitenciario y Carcelario a Cargo del Inpec y bajo su custodia y vigilancia, lo que generó o derivó en una *“incapacidad para la flexión de la metacarpofalángica e inter falángica proximal distal del 4º y 5º dedo de la mano derecha”*, como consecuencia según se dice en la demanda, de la inadecuada y tardía prestación de servicios médicos que permitieran recuperación.

### **5.2 Marco jurídico aplicable y resolución del caso concreto.**

En aras de resolver el problema jurídico propuesto, se abordará el análisis de los siguientes puntos: **(i)** De las excepciones previas, **(ii)** imputación fáctica; **(iii)** cláusula general de responsabilidad del Estado; **(iv)** requisitos de la responsabilidad del Estado; **(v)** Del Régimen de Responsabilidad respecto de personas reclusas en Centros Carcelarios. Jurisprudencia del Consejo de Estado. y, **(vi)** el caso concreto.

#### **5.2.1. De las excepciones previas.**

##### **5.2.1.1. De la Caducidad de la acción:**

La apoderada judicial del extremo demandado Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario –Inpec- (Fl. 57), propuso la excepción de caducidad de la acción, señalando que en la demanda la lesión en la mano derecha del interno accionante se dice que acaeció el 15 de junio de 2005, por lo que a la fecha del ejercicio de la acción de reparación directa de la referencia, que data del año 2012, se configura irremediablemente la caducidad de la acción, razón por la cual el Inpec tiene la imposibilidad de responder administrativa y patrimonialmente por dichos sucesos.

En relación con esta figura, debe señalarse que la caducidad es una limitación temporal del derecho de acción y es entendida como el plazo perentorio fijado por la ley para el ejercicio de una acción judicial, so pena de perder la oportunidad de que la administración de justicia la conozca.

Esta figura garantiza el principio de seguridad jurídica al imponer a los interesados la carga procesal de poner en funcionamiento el aparato de justicia

dentro de los plazos fijados por el legislador, de suerte que vencido el plazo establecido se configura el fenómeno de la caducidad.

En tal sentido, la declaración de caducidad es una decisión sancionatoria que opera *ipso iure* ante el incumplimiento de la carga procesal de accionar dentro del término previsto por la ley para hacer efectivo un derecho.

Ahora bien, tratándose de la acción de reparación directa, el término de presentación de la demanda, se encuentra definido en el numeral 8º del artículo 136 del Código Contencioso Administrativo, en los siguientes términos:

**"ARTÍCULO 136. Caducidad de las acciones:**

(...)

8.- La reparación directa caducará al vencimiento del plazo de **dos (2) años, contados a partir del día siguiente al acaecimiento del hecho, omisión u operación administrativa** o de ocurrida la ocupación temporal o permanente del inmueble de propiedad ajena por causa de trabajo público o por cualquier otra causa. (...)"

Sobre el momento a partir del cual debe contabilizarse el término de caducidad, la jurisprudencia de la Sección Tercera del Órgano Vértice de la Jurisdicción Contenciosa, ha considerado que en primer lugar debe identificarse si para el caso concreto la actuación u omisión de la administración coincide con el nacimiento del daño y con el conocimiento del perjuicio, pues en el caso donde no coincidan estos tres eventos, prevalecerá el momento del nacimiento del daño al del despliegue de la acción administrativa, y en todo caso se sobrepondrá el momento del conocimiento del daño al de la consolidación del mismo, en aras de salvaguardar el derecho fundamental al acceso a la administración de justicia; en los siguientes términos:

*"El artículo 136 del C.C.A., modificado por el artículo 44 de la ley 446 de 1998, consagra, en el numeral 8, el término de caducidad de la acción de reparación directa en los siguientes términos:*

*"La de reparación directa caducará al vencimiento del plazo de dos (2) años, contados a partir del día siguiente al acaecimiento del hecho, omisión u operación administrativa o de ocurrida la ocupación temporal o permanente del inmueble de propiedad ajena por acusa de trabajo público o por cualquier otra causa."*

*En esa perspectiva, la Sala ha señalado, en reiteradas ocasiones, que el término de caducidad de la acción de reparación directa se cuenta a partir del día siguiente a la fecha en que tuvo ocurrencia el hecho, la omisión o la operación administrativa fuente o causa del perjuicio, razón por la que, a partir de la mencionada fecha, debe surtirse el cómputo del respectivo término legal.*

*Es posible que, en algunas ocasiones, la concreción o **conocimiento del daño sólo se produzca con posterioridad al tiempo de acaecimiento de los hechos dañosos fundamento de la acción**, circunstancias en las que se empezará a contar el término de caducidad **a partir del momento en que alguna de aquéllas tenga ocurrencia**, pues, de lo contrario, se estaría cercenando la posibilidad del acceso a la administración de justicia (art. 228 C.P.) y, de otra parte, se colocaría a la persona que*

*padece el detrimento en una situación de incertidumbre en relación con la posibilidad de solicitar la reparación del menoscabo padecido.<sup>2</sup> (Negrilla y subrayado del despacho)*

En posterior pronunciamiento el Consejo de Estado<sup>3</sup>, señaló que al tratarse de casos relacionados con daños que solo se conocen de forma certera y concreta con el discutir del tiempo y con posterioridad al hecho generador, se impone en aras de la justicia el deber de contabilizar el termino de caducidad a partir del conocimiento que el afectado tiene del daño; así:

*"La sección ha destacado la relación existente entre el conteo del termino de caducidad, la naturaleza del daño y el momento en que el mismo se configura, a partir de lo cual ha señalado: "El termino de caducidad que se contabiliza a partir de la ocurrencia del daño ("fecha en que se causó el daño"). La identificación de la época en que se configura el daño, ha sido un tema problemático, toda vez que no todos los daños se constatan de la misma forma en relación con el tiempo, en efecto, hay algunos, cuya ocurrencia se verifica en un preciso momento, y otros, que se extienden y se prolongan en el tiempo. En relación con los últimos, vale la pena llamar la atención a la frecuente confusión entre daño y perjuicio que se suele presentar; de ninguna manera, se puede identificar un daño que se proyecta en el tiempo como por ejemplo la fuga constante de una sustancia contaminante en un río, con los perjuicios que en las más de las veces, se desarrollan e inclusive se amplían en el tiempo, como por ejemplo, los efectos nocivos para la salud que esto puede producir en los pobladores ribereños. En desarrollo de esto, la doctrina ha diferenciado entre (1) daño instantáneo o inmediato; y (2) daño continuado o de tracto sucesivo; por el primero se entiende entonces, aquél que resulta susceptible de identificarse en un momento preciso de tiempo, y que si bien, produce perjuicios que se pueden proyectar hacia el futuro, él como tal, existe únicamente en el momento en que se produce..." En consonancia con lo anterior, la Sala ha estimado que el conteo del término de caducidad en la acción de reparación directa debe hacerse en consideración a si el hecho generador del daño produce efectos perjudiciales inmediatos e inmodificables o, por el contrario dichos efectos son mediatos, prolongados en el tiempo, posición a la que acudió el recurrente como apoyo de su argumentación. Respecto a los hechos que generan efectos perjudiciales inmediatos e inmodificables -aquellos cuyas consecuencias se vislumbran al instante, con rapidez y dejan secuelas permanentes-, la contabilización del término de caducidad de la acción se inicia desde el día siguiente al acaecimiento del hecho, al tenor del numeral 8 del artículo 136 del Código Contencioso Administrativo. **Por el contrario, al tratarse de casos relacionados con daños que sólo se conocen de forma certera y concreta con el discurrir del tiempo y con posterioridad al hecho generador, esta circunstancia impone en aras de la justicia que se deba contar el término de caducidad a partir del conocimiento que el afectado tiene del daño"** (negrilla y resaltado del despacho)*

Descendiendo al caso concreto, y trayendo igualmente a colación lo expuesto en el auto de 15 de agosto de 2012<sup>4</sup> (Fls. 37-39), de conformidad con lo señalado en la demanda se tiene que la ocurrencia de los hechos que presuntamente ocasionaron el daño en la mano derecha del demandante se originaron el 15 de junio de 2005, más sin embargo se observa a folio 23 del expediente que el día 13 de abril de 2011 el médico especialista en ortopedia diagnosticó que "Presenta atrofia muscular a nivel del 4º y 5º dedo de la mano derecha, incapacidad para la flexión de la interfalangica proximal del 4º y 5º dedo de la mano derecha, sensibilidad conservada al parecer fractura antigua de la diáfisis del

<sup>2</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, C.P.: Alier Eduardo Hernández Enrique Bogotá, D.C., sentencia de veintidós (22) de marzo de dos mil siete (2007) radicación número: 76001-23-31-000-2005-04726-01(32935).

<sup>3</sup>, Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 25 de Agosto de 2011, C.P, Hernán Andrade Rincón, Sentencia nº 19001-23-31-000-1997-08009-01 (20316).

<sup>4</sup> Proferido por el Juzgado Segundo Administrativo de Descongestión de Tunja.

5º dedo a nivel del metacarpo completamente consolidada (...)”, con lo que se puede establecer, que el daño se concretó en esa fecha.

Así, teniendo claro tal cuestión, se tiene que el demandante tenía plazo para interponer la demanda hasta el 13 de abril de 2013, habiéndose interpuesto el 30 de mayo de 2012, según sello de radicado visto a folio 14 del plenario, por lo que es evidente que no se ha presentado el fenómeno jurídico de la caducidad en el presente caso, razón por la cual excepción planteada en tal sentido no está llamada a prosperar.

#### **5.2.1.2. De la Falta de legitimación material en la causa por pasiva del Inpec:**

La apoderada judicial del extremo demandado Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario –Inpec- (Fl. 57), propuso la excepción de caducidad de la acción, señalando que si hipotéticamente se hubiese presentado la posible lesión del interno demandante, el Inpec tiene la imposibilidad de responder por estos hechos toda vez que no existe omisión de parte del mismo en cuanto a la prestación de la atención médica, pues según la historia clínica los servicios médicos suministrados lo fueron de manera oportuna cuando lo requería el interno.

Ahora bien, en lo que respecta a la legitimación en la causa por pasiva, ha de precisarse que, de acuerdo con la doctrina y la jurisprudencia, su estudio debe abordarse desde dos perspectivas, a saber:

En primer lugar, se encuentra la legitimación de hecho o procesal, que **hace referencia a la circunstancia de obrar dentro del proceso en calidad de demandante o demandado**, una vez se ha iniciado el trámite en ejercicio del derecho de acción y en virtud de la correspondiente pretensión procesal, de tal suerte que se configura con la presentación de la demanda y la notificación del auto admisorio al sujeto pasivo del medio de control.

En segundo lugar, se habla de legitimación sustancial o material, para significar **la participación o vínculo que tienen las personas** -siendo o no partes dentro del proceso-, **con el acaecimiento de los hechos que originaron la formulación de la demanda.**

En este sentido se ha pronunciado el Honorable Consejo de Estado, por ejemplo, en providencia del 30 de enero de 2013, proferida por la Sección Tercera, Subsección B, con ponencia del Doctor DANILO ROJAS BETANCOURTH, dentro del proceso identificado con radicado interno 458610, así como también, en la Sentencia de fecha 17 de junio de 2014, proferida igualmente por la Sección Tercera con ponencia de la Doctora María Elena Giraldo Gómez, dentro del proceso con radicado interno 14452.

Entonces, a partir de las premisas reseñadas, se advierte que en el presente caso la legitimación de hecho está plenamente demostrada frente a la entidad demandada INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO –INPEC-;

toda vez que tal entidad fue incluida dentro de las pretensiones de la demanda en el caso bajo examen, la cual fue admitida a través del auto proferido el 15 de agosto de 2012 visto a folios 37-39, que fue notificada en debida forma, conllevando a que la entidad mencionada ejerciera su derecho de defensa, como en efecto lo hizo a través de escrito de contestación obrante a folios 51-59.

Ahora, en lo que concierne la legitimación material, en providencia del 23 de febrero de 2015, proferida con ponencia de la Doctora SANDRA LISSET IBARRA VÉLEZ, dentro del proceso con radicado interno 4982-2014, el Órgano Vértice de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo fue enfático en señalar que la legitimación material debe analizarse en el fallo con la finalidad de determinar si prosperan o no las pretensiones de la demanda, dado que se trata de un presupuesto material que supone determinar si en realidad el demandado es quien está en el deber de proveer la satisfacción del derecho reclamado, o si el actor es el titular del mismo, de tal suerte que, en el evento de que tal situación no se demuestre, las pretensiones de la demandada deben negarse, no porque no exista el derecho, sino porque el demandante no estaba habilitado para reclamarlo o el demandado no estaba realmente obligado a su cumplimiento.

Corolario de lo anterior, se tiene entonces que en lo que atañe a la Falta de Legitimación Material en la causa por pasiva, al ser un presupuesto sustancial para dictar sentencia estimatoria de las pretensiones, debe ser objeto de análisis sólo en el evento de que las pretensiones deprecadas en la presente Litis encuentren vocación de prosperidad.

### **5.2.2. Imputación fáctica.**

La parte demandante señala que el sujeto que conforma el extremo pasivo de la litis es responsable por los perjuicios causados al demandante, en razón de la presunta no atención médica oportuna a la lesión sufrida por aquel en su mano derecha que según se dice en la demanda, ocurrió el 15 de junio de 2005 a raíz de una caída sufrida cuando se dirigía al baño y resbaló sujetando un borde filoso que le generó un corte de gran profundidad en la mano derecha; encontrándose recluido en Establecimiento Penitenciario y Carcelario a Cargo del Inpec y bajo su custodia y vigilancia, lo que generó o derivó en una *“incapacidad para la flexión de la metacarpofalangica e inter falángica proximal distal del 4º y 5º dedo de la mano derecha”*, como consecuencia según se dice en la demanda, de la inadecuada y tardía prestación de servicios médicos que permitieran recuperación.

### **5.2.3 De la cláusula general de responsabilidad del Estado.**

La cláusula general de responsabilidad del Estado consagrada en el artículo 90 de la Constitución Política, parte del concepto de daño antijurídico imputable al Estado a causa de una acción u omisión de las autoridades públicas. Este elemento esencial del daño corresponde a la concepción del Estado Social de Derecho como servidor de los derechos fundamentales de las personas para lo



cual las autoridades de la república están para garantizar y proteger dichos derechos (Art. 2 CP), por ello responden no sólo por el incumplimiento de la ley sino por acción, omisión o extralimitación en sus funciones (Art. 6 y 122 CP). El Estado Social de Derecho se define estructuralmente no sólo por las garantías estáticas sino también por las dinámicas de la protección y promoción de los derechos, por esta razón las funciones públicas que asume no son simples dispositivos normativos sino verdaderas obligaciones normativas con efectos jurídicos que invade todo el ordenamiento jurídico y permite asegurar o garantizar los derechos de las personas.

De conformidad con lo anterior, el Estado tiene el deber de responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas, norma que le sirve de fundamento al artículo 86 del Código Contencioso Administrativo que consagra la Acción de reparación directa, cuyo ejercicio dio origen al presente proceso y que establece la posibilidad que tienen los interesados de demandar la reparación del daño cuando su causa sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de un inmueble por causa de trabajos públicos o por cualquier otra causa imputable a la entidad pública.

#### **5.2.4 De los requisitos de la responsabilidad del Estado.**

Toda responsabilidad patrimonial del Estado debe partir, en primer lugar, por examinar la existencia del **daño antijurídico**, "*entendido como la lesión a un derecho o bien jurídico o interés legítimo que los demandantes no están obligados a soportar*"<sup>5</sup>. Es decir, los ciudadanos tienen derecho al disfrute pacífico y pleno de sus derechos fundamentales y sólo pueden ser limitados o restringidos, por medio de la ley debidamente validada constitucionalmente, lo cual implica que el ciudadano tiene el deber de tolerar estas limitaciones (Art. 95 CP). Ahora, toda intervención del Estado en los derechos de los ciudadanos de manera injustificada, por lo general, deben ser reparados. Este elemento fáctico debe estar debidamente probado.

El otro elemento de la responsabilidad es **la imputación**, con el fin de establecer si el daño antijurídico es atribuible a alguna autoridad pública y específicamente a la entidad demandada, o si por el contrario fue producto de la actuación de un tercero. La imputación del daño antijurídico es la posibilidad de atribuir el resultado o hecho objeto del proceso al obrar de un sujeto llamado autoridad pública, y lo será siempre que ésta lo haya producido por acción u omisión.

Finalmente, la responsabilidad es el llamado **nexo causal**, que como ha aclarado el Consejo de Estado<sup>6</sup>, este constituye un concepto estrictamente naturalístico que sirve de soporte o elemento necesario a la configuración del daño, otra cosa diferente es que cualquier tipo de análisis de imputación, supone, *prima facie*, un estudio en términos de atribuibilidad material (*imputatiofacti* u objetiva), a partir del cual se determina el origen de un específico resultado que se adjudica

<sup>5</sup> Consejo de Estado, sección tercera, expediente: 50001233100019 9904688 01, radicación interna no.: 17.994 del 26 de marzo de 2009, cp. Enrique Gil Botero.

<sup>6</sup> *Ibidem*.

a un obrar –acción u omisión–, que podría interpretarse como causalidad material, pero que no lo es jurídicamente hablando porque pertenece al concepto o posibilidad de referir un acto a la conducta humana, que es lo que se conoce como imputación.

*"No obstante lo anterior, la denominada imputación jurídica (imputatio iure o subjetiva) supone el establecer el fundamento o razón de la obligación de reparar o indemnizar determinado perjuicio derivado de la materialización de un daño antijurídico, y **allí es donde intervienen los títulos de imputación que corresponden a los diferentes sistemas de responsabilidad que tienen cabida** tal como lo ha dicho la jurisprudencia **en el artículo 90 de la Constitución Política.**"* (Negrillas del Despacho)

En el ámbito jurídico la atribución de una consecuencia jurídica (sanción) supone que haya habido una vulneración de una proposición jurídica que imponía un deber u obligación, por lo tanto resulta evidente que a partir del concepto de causalidad es insuficiente atribuir un resultado dado que *"es posible que un determinado suceso tenga origen material en una específica conducta (causa material), pero las consecuencias del mismo sean atribuidas a un tercero (v.gr. la responsabilidad por el hecho de las cosas, o por el hecho de otro; la posición de garante)*<sup>8</sup>.

### **5.2.5 Del Régimen de Responsabilidad respecto de personas recluidas en Centros Carcelarios. Jurisprudencia del Consejo de Estado:**

La jurisprudencia de la Alta Corporación de lo Contencioso Administrativo, de forma pacífica, ha considerado que el régimen de responsabilidad aplicable a los daños causados a los reclusos, es el objetivo en atención a las relaciones especiales de sujeción entre estas personas y el Estado, pues en virtud de la restricción de derechos que conlleva la pena privativa de la libertad, quedan subordinados a su poder. Sin embargo, de acuerdo con los principios inspiradores del Estado Social de Derecho, los derechos a la vida, integridad personal y dignidad humana, en ningún caso pueden ser suspendidos so pena que surja una responsabilidad estatal<sup>9</sup>.

En contraste, se ha considerado que cuando se trata de daños antijurídicos relacionados con la prestación del servicio de salud por parte del INPEC, el asunto debe examinarse bajo la óptica de una falla del servicio *"toda vez que tal servicio debe prestarse en las mismas condiciones de calidad, oportunidad y eficiencia que supone la prestación de este servicio para quienes no se encuentran en esa particular situación"*<sup>10</sup>.<sup>11</sup>

<sup>7</sup> Consejo de Estado, sentencia de 12 de julio de 1993, Expediente No. 7622, M.P. Dr. Carlos Betancur Jaramillo, citada en *ibidem*.

<sup>8</sup> En la responsabilidad del Estado la imputación no se identifica con la causalidad material, pues la atribución de la responsabilidad puede darse también en razón de criterios normativos o jurídicos" (Se resalta) Sentencia proferida por la Sección Tercera del Consejo de Estado, de 21 de febrero de 2002 expediente 14215.

<sup>9</sup> Consejo de Estado. Sección Tercera. Subsección "A". C.P. Dra. Marta Nubia Velásquez Rico. Sentencia del 19 de noviembre de 2015. Radicación número: 19001-23-31-000-2001-00218-01(27308). Actor: Rubén Rengifo Anacona. Demandado: INPEC

<sup>10</sup> Sentencia de agosto 10 de 2001, expediente: 12947, M.P. Alir Eduardo Hernández Enríquez.

<sup>11</sup> C.P. Hernán Andrade Rincón. Radicación número: 25000-23-26-000-1999-00479-01(22943). Actor: Silvia Inés Morales Rojas y otros. Demandado: INPEC

Sobre el particular, la Subsección "C", con ponencia del Consejero Guillermo Sánchez Luque en sentencia proferida el 7 de marzo de 2016, en el proceso radicado bajo el N° 20001-23-31-000-2010-00566-01(46521) promovido contra el INPEC, expuso:

*"El Estado debe responder patrimonialmente por los daños causados durante la detención, a menos que se acredite que estos son producto de una causa extraña, como la culpa exclusiva de la víctima<sup>12</sup>.*

*En aquellos eventos en que se alegue el daño antijurídico deriva de la inobservancia de las obligaciones legales de protección y seguridad del recluso como las previstas en la Ley 65 de 1993 —Código Penitenciario y Carcelario-, el caso debe estudiarse bajo un régimen subjetivo de falla del servicio<sup>13</sup>".*

***Finalmente, si se aduce que el daño sufrido por el recluso proviene de la prestación del servicio de salud, la responsabilidad debe analizarse bajo el régimen común para este tipo de eventos, esto es, falla del servicio<sup>14</sup>. (...)"*** (Resaltado fuera de texto original).

En ese mismo sentido, en sentencia proferida por la Sala Plena de la Sección Tercera del Honorable Consejo de Estado el 28 de agosto de 2014, con ponencia del Dr. Danilo Rojas Betancourth, dentro del proceso con Radicación N° 25000-23-26-000-2000-00340-01(28832)<sup>15</sup>, se señaló que cuando se trata de la prestación de servicios médicos en centros carcelarios, el régimen es el de falla en el servicio. En efecto, se señaló lo siguiente:

*"14.4. Ahora bien, es oportuno recordar que en los eventos en que los daños cuya indemnización se reclama sean atribuidos a la prestación de servicios médicos en centros carcelarios, se ha considerado que el régimen de responsabilidad aplicable es el subjetivo<sup>16</sup>, lo cual se explica porque, aunque producidos durante la reclusión, no se produjeron en virtud de esta última, de ahí que sea necesario demostrar la existencia de la falla del servicio para comprometer la responsabilidad del Estado<sup>17</sup>*

*14.4. En este sentido debe anotarse que el deber de protección asumido por el Estado en virtud de las relaciones de especial sujeción en las que, respecto de él, se encuentran los reclusos, no puede traducirse en una premisa según la cual las autoridades penitenciarias deban ser declaradas responsables por todo detrimento que, en su salud, sufra el interno, pues el mismo puede provenir de causas extrañas que, de no originarse específicamente en las condiciones de detención, constituyen causales de exoneración."*

<sup>12</sup> Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 11 de septiembre de 1997, Rad. 11.779 y sentencia del 2 de junio de 1994, Rad. 8.784.

<sup>13</sup> Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 1° de diciembre de 1994, Rad. 9.057.

<sup>14</sup> Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 1° de octubre de 1992, Rad. 7.058 y sentencia del 10 de agosto de 2001, Rad. 12.947.

<sup>15</sup> Actor: Andreas Erich Sholten. Demandado: Nación Ministerio de Justicia y del Derecho-INPEC

<sup>16</sup> En sentencia de la Subsección "A" de 8 de febrero de 2012, exp. 22943, C.P. Hernán Andrade Rincón se sostuvo que cuando lo que "se discute es la responsabilidad del Estado originada en daños sufridos por los reclusos, derivados de la prestación del servicio de salud por parte del establecimiento carcelario, la Sección ha sostenido que el régimen de responsabilidad aplicable es el de la falla del servicio"

<sup>17</sup> Sobre el particular la Sección ha anotado que el INPEC, entidad a cargo de la cual se encuentra la dirección, administración y vigilancia de los centros de reclusión del orden nacional (artículo 16 de la Ley 65 de 1993), debe velar por la salud de los internos (artículo 104 de la Ley 65 de 1993) y, en ese sentido, garantizar la prestación del servicio médico "en las mismas condiciones de calidad, oportunidad y eficiencia que supone la prestación de este servicio para quienes no se encuentran en esa particular situación", sentencia de 10 de agosto de 2001, exp. 12947, C.P. Alíer Eduardo Hernández Enriquez.

En tal sentido, teniendo en cuenta las características del caso que ocupa la atención del despacho, en el que se invoca la responsabilidad por los perjuicios causados a la parte demandante en razón de la presunta no atención médica oportuna a la lesión sufrida por aquel en su mano derecha que según se dice en la demanda, ocurrió el 15 de junio de 2005 a raíz de una caída sufrida cuando se dirigía al baño y resbaló sujetando un borde filoso que le generó un corte de gran profundidad en la mano derecha; encontrándose recluido en Establecimiento Penitenciario y Carcelario a Cargo del Inpec y bajo su custodia y vigilancia, lo que generó o derivó en una *“incapacidad para la flexión de la metacarpofalángica e inter falángica proximal distal del 4º y 5º dedo de la mano derecha”*, como consecuencia según se dice en la demanda, de la inadecuada y tardía prestación de servicios médicos que permitieran recuperación; se torna procedente examinar el asunto bajo la óptica de falla del servicio, conforme lo expuesto en precedencia.

### **5.2.6 Caso concreto.**

De acuerdo con lo expuesto en precedencia, corresponde al Despacho hacer el estudio del caso en concreto determinando si se presentan los tres elementos configurativos de la responsabilidad patrimonial del Estado:

- a) Un daño antijurídico.
- b) Una conducta de la Administración que pueda calificarse como *“anormalmente deficiente”*.
- c) Un nexo de causalidad entre el daño y la conducta deficiente de la Administración, es decir, que el resultado (el daño) le sea imputable al Estado, vale repetir, que sea consecuencia directa de la acción u omisión del servidor público.

#### **5.2.6.1 De la existencia del daño.**

De acuerdo con el artículo 90 de la Carta Política, *“[e]l Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas”*. Al respecto, esta Corporación ha precisado que aunque el ordenamiento no prevé una definición de daño antijurídico, éste hace referencia a *“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”*<sup>18</sup>.

El daño como elemento de responsabilidad estatal, constituye desde la óptica de los hechos un fenómeno de orden físico, esto es, la aminoración o alteración de una situación favorable de la persona (elemento material); ahora, la calificación de su antijuridicidad depende de su oposición directa con el ordenamiento jurídico, en la medida en que éste no imponga la obligación de soportar la carga dañosa (elemento formal)<sup>19</sup>.

<sup>18</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 2 de marzo de 2000, expediente 11945, C.P. María Elena Giraldo Gómez.

<sup>19</sup>C.f. Adriano de Cupis, El Daño, Teoría General de la Responsabilidad Civil. Traducción de la Segunda Edición italiana. Barcelona, Bosch, 1975, p. 84.

Para efectos de acreditar el daño dentro del presente proceso, fue allegado lo siguiente:

- Valoración efectuada al accionante Alfredo Barrera Navarro, por parte de ortopedista y traumatólogo Dr. Fredy Yezid Santisteban Avella, de fecha 13 de abril de 2011 (Fl. 23), donde se consigna lo siguiente:

*“Historia Clínica TD 27583*

*Fecha: Abril/13/2011*

*Nº HC: CC 79923.255*

*Entidad: Inpec-Caprecom*

*Nombre: Alfredo Barrera Navarro*

*Edad: 21*

#### **HALLAZGOS – EVOLUCION Y TRATAMIENTO**

*ANAMNESIS: Paciente de 31 años con antecedente de trauma cortocontundente a nivel del 4º y 5º dedo mano derecha, hace 5 años posterior dolor, incapacidad para la flexión de la metacarpofalangica, interfalangica proximal y distal del 4 y 5 dedo de la mano derecha, no ha recibido tratamiento. Refiere haber presentado un trauma contundente en la mano derecha que le agudico el dolor.*

*EXAMEN FISICO: Presenta atrofia muscular a nivel del 4º y 5º dedo de la mano derecha, incapacidad para la flexión de la interfalangica proximal del 4º y 5º dedo, sensibilidad conservada al parecer fractura antigua de la diáfisis del 5º dedo a nivel del metacarpo completamente consolidada.*

*PLAN: este paciente idealmente requiere una colocación de prótesis de hunter para posteriormente realizar un injerto tendinoso + tenorrafía del flexores 4º y 5º dedo mano derecha. Se da orden de terapia ocupacional, terapia física, control con resultados.”*

Pues bien, conforme a la documental referida, se advierte que en el presente caso se encuentra acreditada la ocurrencia del daño sufrido por el señor ALFREDO BARRERA NAVARRO, quien conforme tal elemento, le fue diagnosticada una *atrofia muscular a nivel del 4º y 5º dedo de la mano derecha, incapacidad para la flexión de la interfalangica proximal del 4º y 5º dedo.*

A partir de lo anterior, concluye el Despacho que la existencia del daño está probada, aunque no se encuentra acreditado su carácter antijurídico, así como las condiciones de tiempo modo y lugar en que según se alega en la demanda, tuvieron suceso, circunstancias que se dilucidarán solamente hasta que se adelante el estudio de los demás elementos de la responsabilidad.

#### **5.2.6.2 De la conducta de la administración.**

Verificada la existencia del primer elemento de la responsabilidad, es menester establecer si este daño es imputable al sujeto demandado que conforma el extremo pasivo de la litis, en razón a, conforme se aduce por el extremo actor, una presunta no atención médica oportuna a la lesión sufrida por aquel en su mano derecha que según se dice en la demanda, ocurrió el 15 de junio de 2005 a raíz de una caída cuando se dirigía al baño y resbaló sujetando un borde filoso que le genero un corte de gran profundidad en la mano derecha, lo anterior encontrándose recluido en Establecimiento Penitenciario y Carcelario a Cargo del Inpec y bajo su custodia y vigilancia, lo que generó como consecuencia o derivó en una *“incapacidad para la flexión de la metacarpofalangica e inter falángica proximal distal del 4º y 5º dedo de la mano derecha”*.

Para ello, es preciso analizar el reproche planteado por la parte actora, a la luz del material probatorio que obra en el plenario y que fue allegado en el decurso procesal.

Según señala la parte actora, el demandado es responsable por la presunta no atención médica oportuna a la lesión sufrida por aquel en su mano derecha que según se dice en la demanda, ocurrió el 15 de junio de 2005 a raíz de una caída sufrida cuando se dirigía al baño y resbaló sujetando un borde filoso que le generó un corte de gran profundidad en la mano derecha; encontrándose recluido en Establecimiento Penitenciario y Carcelario a Cargo del Inpec y bajo su custodia y vigilancia, lo que generó o derivó en una "incapacidad para la flexión de la metacarpofalángica e inter falángica proximal distal del 4º y 5º dedo de la mano derecha", como consecuencia según se dice en la demanda, de la inadecuada y tardía prestación de servicios médicos que permitieran recuperación.

Teniendo en cuenta lo anterior, el despacho analizará la imputación de daño en torno al carácter antijurídico del mismo, así como las condiciones de tiempo, modo y lugar en que según se alega en el libelo introductorio tuvo acaecimiento, y la atención médica relacionada con la lesión sufrida por el demandante en su mano derecha, para establecer si a partir de lo anterior, en relación con los elementos probatorios que fueron allegados al plenario, pueden establecerse los fundamentos para imputarle a la parte demandada el daño sufrido por el demandante, así como el nexo de causalidad y temporalidad entre la fecha de los hechos referidos por la parte actora y las lesiones sufridas, que permita establecer la responsabilidad administrativa de la entidad accionada alegada en la demanda.

Así las cosas, de conformidad con los elementos probatorios que fueron allegados al plenario, se encuentra lo siguiente:

De conformidad con los documentos que reposan en la carpeta contentiva de la hoja de vida del accionante, obrante en forma anexa al plenario (Fls. 1-174), así como la cartilla biográfica del mismo que reposa a folios 160-162 del cuaderno principal, se logra establecer que en efecto, el demandante señor Alfredo Barrera Navarro, estuvo privado de la libertad en Establecimiento Penitenciario y Carcelario a cargo del Inpec, conforme los siguientes tiempos y lugares:

- Ingresó el 13 de mayo de 2003 al Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Ibagué -Picafeña, por cuenta de la Fiscalía Segunda Especializada de la Unidad de Fiscalías delegadas ante los Juzgados Penales del Circuito de Ibagué-Tolima, por los delitos de secuestro extorsivo y otros, dentro del sumario N° 100169, que luego del trámite procesal respectivo culminó con sentencia de 24 de julio de 2004 con condena de 29 años, 2 meses y 15 días de prisión impuesta por el Juzgado Segundo Penal Especializado Del Circuito de Ibagué, dentro del

proceso SN280704 2003-0205<sup>20</sup>; donde estuvo hasta el 16 de noviembre de 2007, en virtud del traslado de establecimiento penitenciario ordenado a través de Resolución N° 11652 de 16 de noviembre de 2007, emanada de la Dirección General del Inpec, mediante la cual se dispuso el traslado del interno señor Alfredo Barrera Navarro con destino al Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Cómbita<sup>21</sup>.

- En razón de lo anterior, el 22 de noviembre de 2007 ingresó al Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Cómbita, establecimiento en el cual permaneció hasta el 09 de marzo de 2012, en virtud del traslado de establecimiento penitenciario ordenado a través de Resolución N° 100-0181 de 09 de marzo de 2012 emanada de la Dirección Regional Central del Inpec, mediante la cual se dispuso el traslado del interno señor Alfredo Barrera Navarro con destino al Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Girardot<sup>22</sup>.

- En el Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Girardot, fue ubicado desde el 21 de marzo de 2012, hasta el 26 de abril de 2012, cuando fue trasladado de establecimiento a través de resolución N° 138-0390 de 26 de abril de 2012 emanada de la Dirección del Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Girardot, mediante la cual se dispuso el traslado del interno señor Alfredo Barrera Navarro con destino al Establecimiento Penitenciario las Heliconias de Florencia Caquetá<sup>23</sup>.

- En el Establecimiento Penitenciario las Heliconias de Florencia Caquetá, fue ubicado desde el 30 de abril de 2012, hasta el 04 de febrero de 2014, cuando mediante boleta de libertad emanada del Juzgado de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Florencia Caquetá fue dejado en libertad.<sup>24</sup>

En tal sentido, conforme lo anteriormente reseñado, se encuentra que el demandante señor Alfredo Barrera Navarro, estuvo privado de la libertad en varios Establecimientos Penitenciarios y Carcelarios a cargo del Inpec<sup>25</sup>, desde el 13 de mayo de 2003 hasta el 04 de febrero de 2014, en virtud de condena impuesta por autoridad judicial penal en razón del punible de secuestro extorsivo y otros.

Ahora bien, continuando con el análisis del asunto de la referencia y la relación de los elementos probatorios obrantes en el expediente, se tiene que en la historia clínica del accionante señor Alfredo Barrera Navarro (Fls. 15-29, 205-269, 274-315) que fue allegada al plenario se encuentran las siguientes anotaciones y circunstancias a saber:

**“06-12-2007”<sup>26</sup>**

<sup>20</sup> Todo lo cual se desprende de los folios 1-6, 11, 49, de la carpeta anexa al plenario, y folios 160-162 cuaderno principal.

<sup>21</sup> Fls. 1-6, 127-129 de la carpeta anexa al plenario, y folios 160-162 cuaderno principal.

<sup>22</sup> Fls. 1-6, 130 de la carpeta anexa al plenario, y folios 160-162 cuaderno principal.

<sup>23</sup> Fls. 1-6 de la carpeta anexa al plenario, y folios 160-162 cuaderno principal.

<sup>24</sup> Fls. 1-6 de la carpeta anexa al plenario, y folios 160-162 cuaderno principal.

<sup>25</sup> Concretamente, los Establecimientos Carcelarios de Ibagué, Cómbita, Girardot y Florencia.

<sup>26</sup> Fl. 268 y 315 y 115 Cdo Principal.

Alfredo Barrera Navarro 27563

Bogotá 270679

Picaleña - Secuestro

Antecedentes del interno:

Debilidad

(...) Enfermedad:

C/C 20 días astenia – adinamia, frialdad distal

RxS congestión nasal rinorrea amarillenta, tos, no fiebre

(...)

Normal

Extremidades y tórax:

Limitación para flexión 4° y 5° dedos

Abdomen: Cicatriz laparotomía

Normal

(...)

### **01/16/2008<sup>27</sup>**

MC: Herida

EA ... 2 días (...herida e región...) superior izqda se le presta sutura 1-5 puntos

R+S – Dolor ...

Antecedente: anotado

(...)

Piel no equimosis ni hematomas ligero edema a nivel de pierna derecha 1/3 medio

Glasgow 15/15 neurológico normal

(...)

Piel herida suturada R superior

Herida suturada R superior Izde...

### **02- Feb- 08<sup>28</sup>**

9+20: "Refiere se cayó de techo"

Llega interno acompañado del comandante de guardia, con laceración y pequeñas heridas en MSD varias, MSI, herida superficial en tórax de +- 6cm laceración MID altura de glúteo y pierna se realiza limpieza, curación, se administra diclofenalco, se entrega Naproxeno 4 tab pte valoración media, y aplicar antitetánica"

### **18-02-08<sup>29</sup>**

Alfredo Barrera Navarro

S/S Icx ORTOPEDIA

Idx: Fx falange Distal 2do dedo mano Der.

...

Fx Falange Distal 2do dedo mano Der

Aines, Inmovilización

(...)

### **18/02/08<sup>30</sup>**

EVOLUCION

Barrera Navarro Alfredo

Edad: 28

Servicio: TD: 27583

Detalle: MC "RX manos"

Sin lectura radiológica (12-02-08) trazo de Fx falange Der Distal 2do dedo mano Der (...) El pte consciente, orientado, hidratado (...) Dolor + edema x (...) en 2do dedo mano Der Nevo vascular Distal confeccionado

IDx: Fx Falange Distal 2do dedo mano Der

Plan: S/S Icx ortopedia

Diclofenalco 50

Inmovilización 2do dedo mano Der.

### **20-05-08<sup>31</sup>**

<sup>27</sup> Fl. 269 y 315 vto

<sup>28</sup> FL. 257 y 308 vto

<sup>29</sup> Fl. 19

<sup>30</sup> Fl. 259 y 310

<sup>31</sup> Fl. 259 y 310



MC: "Por dolor muñeca izquierda"  
(...) 3 meses trauma en muñeca izq. Posterior dolor sin limitación funcional, Pendiente valoración por ortopedia por fractura 2do dedo mano Der  
(...)  
Continuación  
Paciente consciente, hidratado, (...)  
Dolor a la palpación profunda en epigastrio, no SDRP expresa dolor sin edema, no equimosis (...) muñeca izq (...)

### **01/Julio/2008<sup>32</sup>**

E.S.E. Hospital San Rafael – Tunja  
ORDEN DE SERVICIO  
Barrera Navarro Alfredo  
Servicio: Ortopedia  
Diagnóstico: FX Falange Distal  
Empresa: WST. Nal. Penitenciario  
Clase de Servicio o Producto: S/S FISIOTERAPIA DE SENSIBILIZACION DE PUNTA DE DEDO INDICE Y CUARTO DEDO DE MANO DERECHA.  
Cantidad solicitada: #10  
12-08-08

### **01/07/08<sup>33</sup>**

Alfredo Barrera Navarro  
Edad: 31 años HC: 799232 (...)  
ORTOPEDIA  
Fractura de la falange distal del 2 – 4 dedo de la mano derecha de 2 meses de evolución resuelta.  
Se da orden de fisioterapia (...) aines (...)  
(...)  
P- control

### **14-08-2010<sup>34</sup>**

Traído por la guardia después de ser agredido en el patio y recibir múltiples traumatismos en cabeza y extremidades sin pérdida del conocimiento. Refiere importante dolor del arco frontal. Al Ef hidratado, estable hemodinamicamente orientado.  
Cabeza: Hematomas y equimosis en arco ciliar derecho y molar. No hay solución de continuidad.  
CIP: Normal  
Abdomen: normal  
Piel: solución de continuidad en arco central de muslo derecho superficial que no amerita sutura. Se realiza lavado y curación de la herida se formula ...

### **14-08-2010<sup>35</sup>**

8+30 / realizo curación (...) procedimiento sin novedad

### **23-08-2010<sup>36</sup>**

Fisioterapia. El Pte no asistió programado a las 16+30

### **31-08-10<sup>37</sup>**

Fisioterapia. Pte quien ingresa al servicio con dx ... lumbagica manifiesta dolor en región lumbar derecha no irradiado – presencia de espasmo vertebral a c mov y sensibilidad conservado, no otros síntomas. Tto sedativo + tracción manual plan casero

### **04-oct-2010<sup>38</sup>**

MC: "Me pegaron"  
Sufre hace 12 horas agresión en el patio con objeto contundente (puños) encara y el hemitórax izquierdo

<sup>32</sup> Fl. 267 y 314 y 114

<sup>33</sup> Fl. 16

<sup>34</sup> Fl. 251 y 304 vto

<sup>35</sup> Ibídem

<sup>36</sup> Ibídem

<sup>37</sup> Ibídem

<sup>38</sup> Fl. 253 y 306

Al Ef hidratado, lesión en el dorso nasal con solución de continuidad y edema, dolor a la palpación, No hay desviación del Septo. Excoriación temporal derecha, dolor a la palpación al hemitórax izquierdo, sin signos de fracturas

Dx. 1) Trauma facial  
2) solución de continuidad en nariz  
3) Trauma de la cara toración izq.  
Pl: Sutura Sed... Diclofenalco...

### **10-12-2010<sup>39</sup>**

“Solicitud de referencia y contrareferencia

Ambulatorio, tipo de atención: electiva

Alfredo Barrera Navarro

31 años

TD 27583 CC 79923255

Nombre procedimiento solicitado

S/S Valoración por ortopedia

Anamnesis: Paciente con antecedente de trauma en mano derecha con elemento cortopunzante con fractura de Falange distal

Examen físico: refiere manejo por fisioterapia, refiere limitación para la flexión

Resultados exámenes diagnóstico:

Dx Mano derecha fragmento oseo en base falange distal 1er dedo, acortamiento de falange media de quinto dedo

Nombre del diagnóstico

1. Antecedente Fx falange distal
2. Limitación para flexión

### **10/12/10<sup>40</sup>**

Mc “Lectura Rx”

EA Paciente con Rx Mano derecha fragmento oseo en base falange distal 1er dedo, acortamiento de falange media quinto dedo

Dx: Acortamiento 5to dedo mano derecha

Pl: s/s Valoración ortopedia”

(...)

### **Abril/13/2011<sup>41</sup>**

“ Historia Clínica TD 27583

Nº HC: CC 79923.255

Entidad: Inpec-Caprecom

Nombre: Alfredo Barrera Navarro

Edad: 21

HALLAZGOS – EVOLUCION Y TRATAMIENTO

ANAMNESIS: Paciente de 31 años con antecedente de trauma cortocontundente a nivel del 4º y 5º dedo mano derecha, hace 5 años posterior dolor, incapacidad para la flexión de la metacarpofalangica, interfalangica proximal y distal del 4 y 5 dedo de la mano derecha, no ha recibido tratamiento. Refiere haber presentado un trauma contundente en la mano derecha que le agudico el dolor.

EXAMEN FISICO: Presenta atrofia muscular a nivel del 4º y 5º dedo de la mano derecha, incapacidad para la flexión de la interfalangica proximal del 4º y 5º dedo, sensibilidad conservada al parecer fractura antigua de la diáfisis del 5º dedo a nivel del metacarpo completamente consolidada.

PLAN: este paciente idealmente requiere una colocación de protesis de hunter para posteriormente realizar un injerto tendinoso + tenorrafia del flexores 4º y 5º dedo mano derecha. Se da orden de terapia ocupacional, terapia física, control con resultados.”

### **Abril 13/2011<sup>42</sup>**

Alfredo Barrera CC 79923255

Inpec

TERAPIA OCUPACIONAL No. 10

Dx: Lesión flexores 4º y 5º mano derecha

<sup>39</sup> Fl. 249 y 303 y 119

<sup>40</sup> Fl. 254 y 306 vto

<sup>41</sup> Fl. 248 y 302 y 23

<sup>42</sup> Fl. 247y 301 vto y 24

**Abril 13/2011<sup>43</sup>**

Alfredo Barrera CC 79923255

Inpec

Fisioterapia No. 10

Movilidad pasivos y activos completa interfalangica distal y proximal 4 y 5 dedo mano derecha.

Dx: Lesión flexores 4 – 5º dedo mano der.

**Abril 13/2011<sup>44</sup>**

Alfredo Barrera CC 79923255

Inpec

Control por ortopedia en 6 semanas

Dx: lesión flexores 4º y 5º mano derecha

MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

FISIOTERAPIA

Alfredo Barrera TD. 27583 P3

**20/abril/11<sup>45</sup>**

17+00 Fisioterapia. El pte no asistió

**27/abril/11<sup>46</sup>**

Fisioterapia 17+00 el pte no asistió

**29/04/2011<sup>47</sup>**

Solicitud de referencia y contrareferencia

Ambulatorio, Tipo de atención: Electiva

Alfredo Barrera Navarro

TD 27583 CC 79423225

Nombre de procedimiento solicitado: 1. Control x ortopedia 6 semanas

Anamnesis: Paciente con dificultad para la flexión de 4º y 5º dedo mano derecha en tto por el ortopedista

Nombre del diagnóstico:

1. Lesión flexores 4º y 5º dedos mano derecha

**26/05/2011<sup>48</sup>**

Solicitud de referencia y contrareferencia

Fecha de referencia:

Ambulatorio, Tipo de atención: electiva prioritaria

Alfredo Barrera Navarro

TD 27583 CC 79423225

Nombre de procedimiento solicitado: S/S Terapia ocupacional 10 sesiones

Anamnesis: Valorado por ortopedia quien considera secuelas rehabilitables de lesiones en miembros superiores, ordena terapia ocupacional

Nombre del diagnóstico:

Lesión neuropatica miembros superiores

**22-noviembre-2011<sup>49</sup>**

NOTAS DE ENFERMERIA

Historia clínica 27583

Barrera Navarro Alfredo

Hora 14+15 hrs ingresa paciente al área de sanidad acompañado del cuerpo de custodia y vigilancia Inpec, caminando por sus propios medios con herida en cráneo en región parietal de +- 1 cm de longitud, se realiza sutura N° 2 con poly prolene 0.3, herida región temporal de +- 5cm de longitud leve sangrado. Se procede a suturar N° 10 con poly prolene 0.4, herida escapular de +- 1.5 cm de longitud, leve sangrado, se procede a suturar con poly prole 0.5 N° 4 puntos, signos vitales FC 70X, FR 22X, TA 110/60, T° 36. Se realiza curación con previa asepsia se cubre con aposito, luego se administra ampolla antitetánica según orden médica.

<sup>43</sup> Fl. 246 y 301 y 26

<sup>44</sup> Fl. 245 y 300 y 25

<sup>45</sup> Fl. 244 y 299

<sup>46</sup> Fl. 244 y 299

<sup>47</sup> Fl. 243 y 298 y 27

<sup>48</sup> Fl. 242 y 297 y 29

<sup>49</sup> Fl. 241 y 296

### **22-noviembre-2011**<sup>50</sup>

17+30 paciente sale a patio, alerta, orientado, caminando por sus propios medios, con heridas cubiertas con aposito en cráneo región parietal, cráneo región temporal, herida escapular, signos vitales (...)

### **22/Nov/11**<sup>51</sup>

ATENCION DE URGENCIAS

Barrera Navarro Alfredo

Resumen de atención:

MC "Me cortaron"

EA: Paciente quien ingresa por sus propios medios en compañía de la guardia por presentar heridas por arma cortopunzante a nivel de cráneo y región dorsal posterior a agresión, no pérdida de conocimiento

Antecedentes: Anotados

Al examen físico: Pcte conciente, alerta, hidratado, con sv FC 70 FR 20 T/A 110/70 C/C: presenta herida semicircular de 1-5 cm en región temporal derecha que compromete piel y tejido celular subcutáneo, herida de +- 1 cm en región parietal izquierdo, CIP (...) mv simétricos, no agregados Abd. Normal Ext. No edemas, SNC sin déficit, presenta herida de +- 1,5 com en región escapular, no enfisema

Dx: 1. herida en cráneo

2. herida en región escapular

Previa asepsia y antisepsia, se infiltra xylocaina se sutura con prolene, herida parietal (...)

### **29-12-2011**<sup>52</sup>

MC "No escucho bien"

Dificultad para la audición derecha desde hace un mes

Otoscopia: cerumen impactado derecho

Dx. Cerumen impactado

Plan: lavado de oído

### **16/01/12**<sup>53</sup>

MC: "Me siento débil"

EA: Paciente acude consulta por astenia + disminución agudeza auditiva (...)

17/01/2012

MC: Huelga de hambre"

Pte ... manifiesta sentirse con algo de astenia resto niega (...)

### **17/01/12**<sup>54</sup>

EVOLUCION

Barrera Alfredo

Servicio: C. externa

### **17/01/12**<sup>55</sup>

(...) (...) Huelga de hambre. P. Recomendaciones generales - control - signos de alarma y (...)

### **18/01/12**<sup>56</sup>

MC: Pte no asistió a valoración médica ya que desiste de huelga de hambre

### **30-enero-2012**<sup>57</sup>

MC: "molestia de un oído"

Presenta otalgia izquierda... de un mes de evolución, además ya fue practicado un lavado sin buen resultado

Al EF cerumen impactado izquierdo y disminución de la agudeza auditiva

Dx: 1. cerumen impactado

2. Hipoacusia

S/S Audiometría, repetir lavado de oído

---

<sup>50</sup> Ibídem

<sup>51</sup> Fl. 239-240 y 295

<sup>52</sup> Ibídem

<sup>53</sup> Fl. 254 y 306 vto

<sup>54</sup> Fl. 237-238 Y 294

<sup>55</sup> Ibídem

<sup>56</sup> Ibídem

<sup>57</sup> Ibídem

### **12/02/12<sup>58</sup>**

MC: no escucho bien

EA: paciente quien refiere hipoacusia izquierda de larga data pendiente de audiometría

Rxs: hongos en pies, mialgias

Antecedentes: anotados

Al examen físico paciente consiente, alerta, hidratado, con sv (...) And. Normal Ext. Lesiones interdigitales SNC sin déficit Orf: congestiva (...) 2. Hipoacusia Izq. 3. Mialgias (...)

### **17/02/12<sup>59</sup>**

EVOLUCION

Barrera Alfredo

MC: "Me duele el oído"

EA: Paciente con cuadro clínico de larga data consistente en otalgia + hipoacusia izquierda

RX: Odinofasia

Antecedentes: anotados T/A

Al examen físico pcte conciente, alerta, hidratado con sv ... C/C otoscopia izquierda ... abd. Normal Ext.

No edemas

Dx: 1. Hipoacusia, 2. Otalgia izquierda, 3. Faringitis

P. toma de audiometría (...)

### **20 de marzo de 2012<sup>60</sup>**

CONSULTA MÉDICA

Alfredo Barrera Navarro, 32 años

MOTIVO DE CONSULTA: Oído izquierdo tapado

ENFERMEDAD ACTUAL: oído izquierdo tapado de evolución crónica

ANTECEDENTES:

Secuela de trauma mano derecha

EXAMEN FÍSICO:

Buen estado general, otoscopia se observa secreción seca abundante en oído izquierdo

Orofaringe normal

Cardiaco normal. Pulmonar normal

Abdomen normal

Limitación para la flexión falanges media y distal de 4to y 5to dedos derechos

IMP. DIAGNOSTICA: Cerumen impactado

PLAN

Cito para lavado de oído en 6 días

Polimixina+neomicina+dexametasona colio aplicar 3 gotas en oídos cada 6 horas

### **24/05/12<sup>61</sup>**

EVOLUCION

Barrera Navarro Alfredo

MC/EA: C.C. de larga data de dolor cervico torácico que le produce limitación funcional y se exagera con el movimiento (...)

Dolor a la palpación cérvico torácico y hombro derecho

Dx: Dorso Lumbalgia crónica (...)

### **07/06/2012<sup>62</sup>**

EVOLUCION

Barrera Navarro Alfredo

MC: No puedo dormir y tos

EA paciente con cuadro clínico de 8 días consistente en tos persistente y (...)

Antecedentes patológicos (-)

Al examen físico C.C. Mucosa oral húmeda, sin agregados, abdomen normal

IDx: tos, trastorno sueño

Plan: (...)

### **23/07/12<sup>63</sup>**

<sup>58</sup> Ibídem

<sup>59</sup> Fl. 236 y 293

<sup>60</sup> Fl. 234-235 y 292

<sup>61</sup> Fl. 230

<sup>62</sup> Fl. 228-229 y 288

<sup>63</sup> Ibídem

MC/EA No puedo dormir, deseo valoración x psiquiatría, hace 8 meses trauma x ACP en cráneo y tórax;  
refiere recuerdos vividos del episodio  
EX: Físico (...) no hallazgos de importancia  
Dx: trastorno stress post traumático  
P- Valoración x psiquiatría

**06/06/2012<sup>64</sup>**

MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

FISIOTERAPIA

Alfredo Barrera

Diagnóstico: Dorso-Lumbalgia

9:30 am. Usuario de 32 años de edad, género masculino con Dx médico anotado, quien refiere que hace aproximadamente sufrió un golpe en la espalda. A la evaluación fisioterapéutica presenta dolor en zona dorsal y lumbar con intensidad de 7/10 según EAV + limitación al movimiento + aumento cuando ea reposo de tipo punzante. Se establece tratamiento encaminado a disminuir dolor con terapia sedativa + ejercicios de estiramiento y fortalecimiento de paravertebrales. No complicaciones.

**07/06/2012<sup>65</sup>**

10:30 AM Se aplica calor local + ultrasonido en zona dorso-lumbar + estiramientos mantenidos. No complicaciones

**15/06/2012<sup>66</sup>**

10:00 AM Realiza ejercicios de Williams + ejercicios con balón de bobath + terapia en zona lumbar. No complicaciones

**21/06/2012<sup>67</sup>**

2:30 PM Se aplica calor local y ultrasonido + ejercicios de Williams no complicaciones

**21/06/2012<sup>68</sup>**

3:30 PM Realiza ejercicios de Williams + ejercicios con balón de bobath + terapia en zona lumbar. No complicaciones

**28/06/2012<sup>69</sup>**

9:30 AM Se realiza terapia sedativa con calor local + electroestimulación + ultrasonido en zona Dorso lumbar. No complicaciones

**03/07/2012<sup>70</sup>**

10:30 AM Realiza ejercicios de Williams + ejercicios con balón de bobath + terapia en zona lumbar. No complicaciones

**04/07/2012<sup>71</sup>**

11:00 AM Termina tratamiento se recomienda pasar por valoración médica nuevamente se realiza terapia sedativa en zona lumbar con calor local + electroestimulación + ultrasonido + estiramientos mantenidos de paravertebrales. No complicaciones.

**13/11/12<sup>72</sup>**

NOTAS DE ENFERMERÍA

4+10 PM: Se toma Glucometría al interno que ingresa al servicio de sanidad, manifestando vértigo, Glucometría en ... .. egresa al patio sin novedad

**18/01/13<sup>73</sup>**

NOTAS DE ENFERMERÍA

---

<sup>64</sup> Fl. 226-227 y 287

<sup>65</sup> Ibídem

<sup>66</sup> Ibídem

<sup>67</sup> Ibídem

<sup>68</sup> Ibídem

<sup>69</sup> Ibídem

<sup>70</sup> Ibídem

<sup>71</sup> Ibídem

<sup>72</sup> Fl. 223 y 284 vto

<sup>73</sup> Fl. 222 y 284

06+40 interno ingresa a sanidad conciente, orientado, por sus propios medios en compañía de la guardia con pequeñas heridas superficiales en hombro de MSD, se le da a interno manejo de enfermería, quedan heridas limpias y se cubren con gasa y esparadrado, interno egresa a patio sin novedad

#### **14/01/13<sup>74</sup>**

##### **MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN FISIOTERAPIA**

Alfredo Barrera Navarro

Entidad: Caprecom – Heliconias

Diagnóstico: 4 y 5to dedo mano D

9:00 AM Usuario de 33 años de edad, quien es remitido a fisioterapia con diagnóstico médico de sección tendón flexor del 4 y 5to dedo de la mano D, quien refiere que hace aproximadamente 8 años presento una lesión en los dedos 4 y 5to de la mano D y hace aproximadamente 16 meses presento un golpe en la muñeca de la misma mano fracturándose. A la evaluación fisioterapéutica presenta dolor en carpo de la mano D con callosidad en hueso + limitación por dolor al realizar el movimiento de flexión de 5to dedo + lesión del tendón del 4to dedo no puede flexionar el dedo activamente solo pasivamente + debilidad muscular en ambos dedos. Se establece tratamiento encaminado a disminuir dolor con terapia sedativa + ejercicios de estiramiento mantenidos de los dedos + ejercicios de fortalecimiento. Se aplica calor local electroestimulación + ultrasonido + estiramientos de muñeca y dedos. No complicaciones.

#### **18-01-2013<sup>75</sup>**

09:30 AM Según el dragoneante García los internos del patio 2 están castigados y por esta razón no son trasladados.

#### **18-01-2013<sup>76</sup>**

11:00 AM Se logra trasladar el interno a terapia. Realiza ejercicios de fortalecimiento y estiramientos de 4to y 5to dedo + crioterapia. No complicaciones.

#### **21-01-2013<sup>77</sup>**

9:00 AM se aplica calor local en mano D + ejercicios de fortalecimiento y estiramientos mantenidos de mano y dedos D. no complicaciones.

#### **25-01-2013<sup>78</sup>**

10:30 AM. Se realiza terapia sedativa con calor local + electrodisminución + ejercicios de fortalecimiento y estiramientos de mano D. No complicaciones

#### **28-01-2013<sup>79</sup>**

9:00 AM. Realiza ejercicios de fortalecimiento y estiramientos de muñeca y dedos. No complicaciones.

#### **05-02-2013<sup>80</sup>**

8:30 AM. Se realiza terapia sedativa en mano D con calor local electroestimulación + ultrasonido + ejercicios de fortalecimiento y estiramientos. No complicaciones.

#### **08-02-2013<sup>81</sup>**

10:00 AM Termina tratamiento, el interno refiere que el dolor, se recomienda pasar por valoración médica, se calor local + ejercicios de fortalecimiento. No complicaciones.

#### **9-7-13<sup>82</sup>**

##### **CONTROL DE CONSULTA EXTERNA**

Alfredo Barrera Navarro

paciente con diagnóstico clínico de colon irritable, refiere que su sintomatología persiste por no suministrar los alimentos ... que el requiere, refiere que ya ha pasado solicitud para su cambio, sin mejoría de la problemática, paciente pendiente de colonoscopia, sin embargo por encontrarse dentro de

<sup>74</sup> Fl. Fl. 220-221 y 283

<sup>75</sup> *Ibidem*

<sup>76</sup> *Ibidem*

<sup>77</sup> *Ibidem*

<sup>78</sup> *Ibidem*

<sup>79</sup> *Ibidem*

<sup>80</sup> *Ibidem*

<sup>81</sup> *Ibidem*

<sup>82</sup> Fl. 216-217 y 280

los criterios de roma se hace manejo de colon irritable con procedimiento colonoscopia pendiente.  
Paciente sin cambios en el examen físico, continúa igual manejo  
Idx: colon irritable  
Manejo x nutrición integral

### **06/septiembre/2013<sup>83</sup>**

Paciente no desea atención médica, no quiso salir para la atención médica

### **04/10/2013<sup>84</sup>**

Hora 8+59 ingresa paciente al área procedimiento para toma de T.A. 110/70 P-57.5 kg, para pasar con médico general  
NOTA: Paciente refiere que el no asiste por el motivo de consulta solicitado sino por otro diagnostico  
MC: Tengo lesión de los tendones de los flexores 4 y 5to de dedos de la mano derecha  
IDX lesión

### **20/03/2013<sup>85</sup>**

Solicitud de procedimiento no quirúrgicos  
Historia clínica consulta externa  
Alfredo Barrera Navarro  
Caprecom Inpec  
Fecha: 16:46:05  
Servicio: consulta especializada  
Observaciones: X DE LA MANO

### **20/03/2013<sup>86</sup>**

Indicación médica  
Historia clínica consulta externa  
Alfredo Barrera Navarro  
Caprecom Inpec  
Fecha: 16:46:05  
Causa Externa: Enfermedad General  
Tipo de indicación: Salida Consulta externa  
Detalle: ALTA POR ORTOPEDIA

### **10/04/2013<sup>87</sup>**

Historia clínica consulta externa  
Alfredo Barrera Navarro  
Inpec Florencia  
Caprecom Inpec  
Fecha: 08:25 am  
Causa externa: Enfermedad General  
MOTIVO DE CONSULTA: PACIENTE PROCEDENTE DE LAS HELICONIAS QUIEN CONSULTA POR LESION DE LA MANO DERECHA CON ARMA CORTOPUNZANTE 8 AÑOS DE EVOLUCION. EXAMEN FCO: SICATRISES EN LA CARA PALMAR DE LA FALANGE PROXIMAL DEL IV Y V DEDO CON IMPOSIBILIDAD PARA LA FLEXION DE LOS MIXMOS Y ATROFIA POR DESUSO. PLAN REMISION A CX DE MANO  
Enfermedad actual: lo anotado  
Revisión por sistema: Lo anotado  
Examen Físico:  
Cabeza y sentidos: Normal  
Cuello y Tórax: Normal  
Cardio respiratorio: Normal  
Abdomen genotourinario: Normal  
Extremidades y oesteoarticular: Normal  
Neurológico: Normal  
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:  
HERIDA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, PARTE NO ESPECIFICADA  
Observación: CONSECCION DE LOS FLEXORES DEL IV Y V DEDO MANO DERECHA NO RECIENTE  
INDICACIONE SMEDICAS:

<sup>83</sup> Ibidem

<sup>84</sup> Ibidem

<sup>85</sup> Fl. 214 y 278 vto

<sup>86</sup> Fl. 213-278

<sup>87</sup> Fl. 211-212 y 217



**08/01/14<sup>88</sup>**

*Ingresa Pte al servicio de procedimiento, conciente, orientado, caminando por sus propios medios, en compañía de guardia, manifiesta que tiene dolor de cabeza, malestar general, x orden verbal del médico se procede a dar dipirona ... se aplica en MS cuadrante glúteo sale para patio en compañía de guardia.*

**09/01/2014<sup>89</sup>**

NOTAS DE ENFERMERIA

Alfredo Barrera Navarro

*4+25 ingresa pcte al servicio de procedimientos conciente, orientado en sus tres esferas caminando por sus propios medios pcte manifiesta tener "malestar general" por lo tanto no hay médico se le suministra dipirona... recibe telera y asimila y regresa a patio en compañía del guardia*

Pues bien, en este punto ha de señalarse que de la lectura de las anotaciones contenidas en la historia clínica que fue allegada al plenario, no se desprende anotación alguna que expresa o concretamente haga alusión a la situación fáctica en que se sustenta la demanda, esto es, la relacionada con la lesión sufrida por el demandante en su mano derecha que según se dice en el libelo, ocurrió el 15 de junio de 2005 a raíz de una caída sufrida cuando se dirigía al baño y resbaló sujetando un borde filoso que le generó un corte de gran profundidad en la mano derecha, encontrándose recluido en Establecimiento Penitenciario y Carcelario a Cargo del Inpec.

En efecto, en relación con lo anterior, ha de señalarse que en el plenario no reposa elemento alguno, como un informe de novedades, informe de actividades, de accidentes o informe administrativo respectivo que dé soporte a lo señalado por la parte actora, esto es, a la referida caída sufrida el 15 de junio de 2005 cuando se dirigía al baño y resbaló sujetando un borde filoso que le generó un corte de gran profundidad en la mano derecha, encontrándose recluido en Establecimiento Penitenciario y Carcelario a Cargo del Inpec; de la cual según se indica, se generó el daño relativo a la "incapacidad para la flexión de la metacarpofalángica e inter falángica proximal distal del 4º y 5º dedo de la mano derecha".

En este punto, no desconoce el despacho que en el expediente reposa un documento contentivo de la minuta de registro de procedimientos de la guardia externa de Mediana Seguridad de Cómbita para el día 15 de junio de 2005, tal como se observa a folios 69-79 del plenario. Sin embargo, respecto del mismo, una vez efectuada su lectura, no se desprende alguna situación relacionada con lo invocado en el presente proceso, en razón a que para dicha fecha, esto es, para el 15 de junio de 2005, de conformidad con lo probado y reseñado en precedencia, el demandante se encontraba recluido era en el Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Ibagué, mas no en el Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Cómbita, a donde fue posteriormente trasladado en noviembre de 2007<sup>90</sup>, por lo que no se torna necesario hacer algún análisis adicional en relación al referido documento.

---

<sup>88</sup> Fl. 206 y 274 vto

<sup>89</sup> Fl. 205 y 274

<sup>90</sup> Fis. 1-6, 130 de la carpeta anexa al plenario, y folios 160-162 cuaderno principal.

En este sentido, continuando con el análisis respectivo, como se desprende de la relación efectuada en precedencia de las anotaciones de la historia clínica que fue allegada y obra en el expediente, observa el despacho que reposan anotaciones relacionadas a padecimientos sufridos por el accionante, relativas a asuntos de *"heridas en región superior izquierda"*<sup>91</sup>, *"laceraciones en miembros por caída de techo"*<sup>92</sup>, *"trauma en muñeca izquierda"*<sup>93</sup>, *"traumatismos en cabeza, arco frontal y extremidades sin pérdida de conocimiento por agresión en patio"*<sup>94</sup>, *"dolores en región lumbar derecha con espasmo vertebral"*<sup>95</sup>, *"agresiones en cara y el hemitórax izquierdo, dorso nasal y trauma facial"*<sup>96</sup>, *"heridas en cráneo en región parietal"*<sup>97</sup>, *"heridas a nivel de cráneo y región dorsal posterior a agresión"*<sup>98</sup>, *"dificultades para la audición derecha"*<sup>99</sup>, *"astenia y disminución de la agudeza auditiva"*<sup>100</sup>, *"molestias de oído por otalgia y cerumen izquierdo"*<sup>101</sup>, *"hipoacusia izquierda"*<sup>102</sup>, *"dolor cérico torácico por Dorso lumbalgia crónica"*<sup>103</sup>, *"trastornos de sueño y tos persistente"*<sup>104</sup>, *"colon irritable"*<sup>105</sup>, *"malestar general"*<sup>106</sup>; cuestiones éstas que se constituyen en asuntos ajenos a lo que se alega y debate en el presente proceso, dado que difieren de la situación fáctica sostenida en la demanda y el daño alegado por la parte actora, que como se ha mencionado reiteradamente, se encuentra relacionado con la lesión sufrida por el demandante en su mano derecha que según se dice en la demanda, ocurrió el 15 de junio de 2005 a raíz de una caída sufrida cuando se dirigía al baño y resbaló sujetando un borde filoso que le generó un corte de gran profundidad en la mano derecha; encontrándose recluido en Establecimiento Penitenciario y Carcelario a Cargo del Inpec y bajo su custodia y vigilancia, lo que generó o derivó en una *"incapacidad para la flexión de la metacarpofalangica e inter falángica proximal distal del 4º y 5º dedo de la mano derecha"*.

Ahora bien, en este punto, encuentra el despacho que igualmente de la relación efectuada en precedencia de las anotaciones de la historia clínica que fue allegada y obra en el expediente, reposan algunas anotaciones que aunque expresamente no hacen alusión a la situación fáctica en que se sustenta la demanda<sup>107</sup>, puede pensarse que se encuentran relacionadas con la lesión o daño alegado por el demandante, como lo son las anotaciones relativas a *"Limitación para flexión 4º y 5º dedos"*<sup>108</sup>, *"Fx falange Distal 2do dedo mano Der."*<sup>109</sup>, *"fisioterapia de sensibilización de punta de dedo índice y cuarto dedo de mano derecha"*<sup>110</sup>, *"Fractura de la falange distal del 2 - 4 dedo de la mano derecha de 2"*

---

<sup>91</sup> Fl. 269 y 315 vto

<sup>92</sup> FL. 257 y 308 vto

<sup>93</sup> Fl. 259 y 310

<sup>94</sup> Fl. 251 y 304 vto

<sup>95</sup> Ibidem

<sup>96</sup> Fl. 253 y 306

<sup>97</sup> Fl. 241 y 296

<sup>98</sup> Fl. 239-240 y 295

<sup>99</sup> Ibidem

<sup>100</sup> Fl. 254 y 306 vto

<sup>101</sup> Ibidem

<sup>102</sup> Ibidem 236 y 293, 234-235 y 292.

<sup>103</sup> Fl. 230

<sup>104</sup> Fl. 228-229 y 288

<sup>105</sup> Fl. 216-217 y 280

<sup>106</sup> Fl. 205 y 274

<sup>107</sup> Esto es, la relacionada con la lesión sufrida por el demandante en su mano derecha que según se dice en el libelo, ocurrió el 15 de junio de 2005 a raíz de una caída sufrida cuando se dirigía al baño y resbaló sujetando un borde filoso que le generó un corte de gran profundidad en la mano derecha, encontrándose recluido en Establecimiento Penitenciario y Carcelario a Cargo del Inpec.

<sup>108</sup> Fl. 268 y 315 y 115 Cdo Principal.

<sup>109</sup> Fl. 19, Fl. 259 y 310

<sup>110</sup> Fl. 267 y 314 y 114

*meses de evolución resuelta*<sup>111</sup>, *Mano derecha fragmento oseo en base falange distal 1er dedo, acortamiento de falange media de quinto dedo*<sup>112</sup>, *antecedente de trauma cortocotundente a nivel del 4º y 5º dedo mano derecha, hace 5 años posterior dolor, incapacidad para la flexión de la metacarpofalángica, interfalángica proximal y distal del 4 y 5 dedo de la mano derecha (...) Presenta atrofia muscular a nivel del 4º y 5º dedo de la mano derecha, incapacidad para la flexión de la interfalángica proximal del 4º y 5º dedo, sensibilidad conservada al parecer fractura antigua de la diáfisis del 5º dedo a nivel del metacarpo completamente consolidada*<sup>113</sup>, *Lesión flexores 4º y 5º mano derecha*<sup>114</sup>, *Movilidad pasivos y activos completa interfalángica distal y proximal 4 y 5 dedo mano derecha*<sup>115</sup>, *Lesión neuropática miembros superiores*<sup>116</sup>, *sección tendón flexor del 4 y 5to dedo de la mano D, quien refiere que hace aproximadamente 8 años presento una lesión en los dedos 4 y 5to de la mano D y hace aproximadamente 16 meses presento un golpe en la muñeca de la misma mano fracturándosela (...) dolor en carpo de la mano D con callosidad en hueso + limitación por dolor al realizar el movimiento de flexión de 5to dedo + lesión del tendón del 4to dedo no puede flexionar el dedo activamente solo pasivamente + debilidad muscular en ambos dedos. Se establece tratamiento encaminado a disminuir dolor con terapia sedativa + ejercicios de estiramiento mantenidos de los dedos + ejercicios de fortalecimiento. Se aplica calor local electroestimulación + ultrasonido + estiramientos de muñeca y dedos. No complicaciones*<sup>117</sup>, *Cicatrices en la cara palmar de la falange proximal del iv y v dedo con imposibilidad para la flexión de los mismos y atrofia por desuso*<sup>118</sup>, *herida de la muñeca y de la mano, parte no especificada*<sup>119</sup>, *consecución de los flexores del iv y v dedo mano derecha no reciente*<sup>120</sup>.

No obstante, si bien de las anotaciones referidas se desprende la existencia del daño alegado relativo a la "atrofia muscular a nivel del 4º y 5º dedo de la mano derecha, incapacidad para la flexión de la interfalángica proximal del 4º y 5º dedo"; lo cierto es que de las mismas no puede sostenerse o derivarse que dicha situación sufrida por el demandante haya tenido, por una parte, ocurrencia bajo las circunstancias invocadas en la demanda, esto es, el 15 de junio de 2005 a raíz de una caída cuando se dirigía al baño y resbaló sujetando un borde filoso que le genero un corte de gran profundidad en la mano derecha, encontrándose recluido en Establecimiento Penitenciario y Carcelario a Cargo del Inpec; y por otra parte, haya sido producto de una atención medica no oportuna por la entidad demandada, pues las mismas no encuentran la virtualidad de establecer tal conclusión, dado que tales cuestiones no se consignan como soporte o producto de dichas valoraciones llevadas a cabo y anotadas en los apartes de la historia clínica que se allegó al expediente, por lo que no se señala en modo alguno que tal situación dañosa es producto de tales circunstancias esgrimidas en el libelo introductor.

Ahora bien, en relación con lo anteriormente expuesto, se tiene que dentro del plenario fue decretado como prueba un dictamen pericial ante el Instituto

<sup>111</sup> Fl. 16

<sup>112</sup> Fl. 249 y 303 y 119, Fl. 254 y 306 vto

<sup>113</sup> Fl. 248 y 302 y 23

<sup>114</sup> Fl. 247 y 301 vto y 24

<sup>115</sup> Fl. 246 y 301 y 26

<sup>116</sup> Fl. 242 y 297 y 29

<sup>117</sup> Fl. Fl. 220-221 y 283

<sup>118</sup> Fl. 211-212 y 217

<sup>119</sup> Fl. 211-212 y 217

<sup>120</sup> Fl. 211-212 y 217

Nacional de Medicina Legal, respecto de lo cual, examinadas las diligencias, se encuentra que fueron allegados los siguientes pronunciamientos al respecto:

**(i)** Mediante oficio N°: DSCQT-DRSUR-01678-2014 de 17 de julio de 2014 (Fl. 151-152), el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses Dirección Seccional Caquetá, allega informe pericial de 17 de julio de 2014 dentro del asunto de la referencia, de la siguiente manera:

*“NUMERO DE CASO INTERNO: DSCQT-DRSUR-01674-C-2014*

*(...)*

*ASUNTO: Concepto Médico*

*PERSONA ASOCIADA: ALFREDO BARRERA NAVARRO*

*En atención al oficio y proceso de la referencia, radicado en nuestra oficina el 17 de julio de 2014, en el cual solicita “(...) determinar la clase de lesiones, tamaño, longitud y ubicación; origen y causas, y si las mismas son reversibles con cirugía, el grado de discapacidad del interno, con causa en las lesiones y disfunciones sufridas del señor Alfredo Barrera Navarro “Relación médico legal” (...), anexando copia de la historia clínica de Caprecom, elaborada a nombre del citado señor, se hace la revisión del citado documentos médico, que registra en sus apartes:*

*(...) 18-02-08 (...) fx falange distal 2do dedo mano der (...) ss icx ortopedia*

*1-07-08. ortopedia. Pte fractura de la falange distal del 2 – 4 dedo de la mano derecha de 3 meses de evolución resuelta. Se da orden de fisioterapia (...)*

*(...) Abril 13/2011 (...) antecedente de trauma cortocontundente a nivel de 4º y 5º dedo mano derecha, hace 5 años (...) EXAMEN FISICO: Presenta atrofia muscular a nivel del 4º y 5º dedo de la mano derecha, incapacidad para la flexión de la interfalángica proximal del 4º y 5º dedo, sensibilidad conservada al parecer fractura antigua de la diáfisis del 51 dedo a nivel metacarpo completamente consolidada. PLAN: este paciente idealmente requiere una colocación de prótesis de hunter para posteriormente realizar un injerto tendinoso + tenolisis + tenorrafia del flexores 4º y 5º dedo mano derecha.*

*(...)*

*(...) 4 – oct/2010 (...) sufre hace 12 horas agresión en el patio (...), lesión en el dorso nasal con solución de continuidad (fractura) y edema (...) excoriación temporal derecha (...), la palabra fractura, encerrada entre paréntesis, fuera del texto.*

*(...) nov /11 (...) heridas por arma cortopunzante a nivel de cráneo (...) (...) examen físico (...) presenta herida semicircular de +- 5 cm en región escapular, no enfisema (...),”*

*Así las cosas, se encuentran tres (03) tipos de lesiones en periodos de tiempo diferentes y que pudieron generar secuelas, de tal manera, que muy respetuosamente, solicito se haga la aclaración respectiva, en el entendido que su señoría debe informarnos sobre cuál de ellas se debe dictaminar habida cuenta que lo cuestionado en el oficio petitorio así lo amerita”.*

**(ii)** Mediante oficio N°: DSCQT-DRSUR-00103-2015 de 15 de enero de 2015 (Fl. 175-176), el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses Dirección Seccional Caquetá, allega informe pericial de 15 de enero de 2015 dentro del asunto de la referencia, de la siguiente manera:

*“NUMERO DE CASO INTERNO: DSCQT-DRSUR-00106-C-2015*

*(...)*

*ASUNTO: Concepto Médico*

*PERSONA ASOCIADA: ALFREDO BARRERA NAVARRO*

*En atención al oficio y proceso de la referencia, radicado en nuestra oficina el 17 de julio de 2014, en el cual solicita “(...) se pronuncie sobre el trauma cortocontundente a nivel de 4º y 5º dedo mano derecha, hace 5 años posterior dolor, incapacidad para la flexión de la metacarpofalángica, e interfalángica proximal distal del 4º y 5º dedo de la mano derecha. A fin que determine las secuelas y la incapacidad médico legal consecuente que pudieron derivarse con ocasión de la lesión sufrida por el señor Alfredo Barrera Navarro (...)” se revisa fotocopia de historia clínica N° 79923255, elaborada a nombre de Alfredo Barrera Navarro, parcialmente legible , que registra en los apartes legibles:*

*“(...)*

*18-02-08 Mc “Rx manos” Sin lectura radiológica (12-02-08) trazo de fx falange der distal 2do dedo mano Der (...) Idx: fx falange distal 2do dedo mano der. Plan SS/Ícx ortopedia (...)*

(...)

Dr. Fredy Yesid Santisteban Avella. Ortopedia y traumatología (...) (...) Abril 13/2011. N° HC 79932255 Entidad Inpec-Caprecom (...) ANAMNESIS: Paciente de 31 años con antecedente de trauma cortocontundente a nivel del 4º y 5º dedo mano derecha, hace 5 años posterior dolor, incapacidad para la flexión de la metacarpofalangica, interfalangica proximal y distal del 4 y 5 dedo de la mano derecha, no ha recibido tratamiento. Refiere haber presentado u trauma contundente en la mano derecha que le agudizó el dolor. EXAMEN FISICO: Presenta atrofia muscular a nivel del 4º y 5º dedo, metacarpo completamente consolidada. PLAN: este paciente idealmente requiere una colocación de prótesis de hunter para posteriormente realizar un injerto tendinoso + tenolisis + tenorrafia del flexores 4º y 5º dedo mano derecha. Se da orden de terapia ocupacional, terapia física, control con resultados.

(...)

Basado en la información recolectada de la historia clínica allegada, se encuentra que no hay concordancia entre lo registrado en la historia clínica del 18 de febrero de 2008 respecto del segmento corporal comprometido (fractura de la falange distal del segundo dedo de la mano derecha y la "al parecer fractura" (diáfisis del quinto dedo a nivel del metacarpo) y la disfunción de los segmentos corporales, anotadas por el ortopedista el 13 de abril de 2011, de tal manera que con la información aportada por su despacho, no es posible dictaminar sobre incapacidad médico legal respecto de los hechos iniciales que posiblemente generaron toda una cascada de eventos biológicos que lo llevaron a la discapacidad funcional referida por el citado especialista. (...)

Asi las cosas para poder dar trámite a su solicitud, de la manera más respetuosa hago las siguientes precisiones: 1. Se debe aportar historia clínica completa y totalmente legible de la atención medica relacionada con los hechos, donde se consigne los segmentos corporales comprometidos, la evolución de las lesiones producidas en ellos, manejo y controles realizados por los especialistas. 2. Para la determinación de las secuelas médico legales es imprescindible la valoración presencial del lesionado, reconocimiento médico legal que se puede hacer en la unidad de medicina legal más cercana al lugar de residencia del señor Alfredo Barrera Navarro. (...)

**(iii)** Mediante oficio N°: GCLF-DRB-20735-2016 de 08 de noviembre de 2016 (Fls. 376-378), el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses Bogotá, allega informe pericial de 08 de noviembre de 2016 dentro del asunto de la referencia, de la siguiente manera:

NUMERO DE CASO INTERNO: GCLF-DRB-20735-2016

(...)

ASUNTÓ: Concepto Médico

PERSONA ASOCIADA: ALFREDO BARRERA NAVARRO

MOTIVO DE LA PERITACIÓN: se ordenó por segunda vez "la práctica de dictamen pericial a que alude el numeral 1.2. del auto del 10 de abril de 2013 a cargo del INSTITUTO Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses con sede en la ciudad de Bogotá para que una vez realizada valoración física del señor Alfredo Barrera Navarro se determine lo siguiente: la clase de lesiones, tamaño y longitud y ubicación. Origen y causas. Si las mismas son reversibles con cirugía. El grado de discapacidad del interno. Indicación de la clase de actividades que se verán restringidas para el interno, con causa en las lesiones y disfunciones sufridas"

VALORACION MEDICOLEGAL: Realizada el día 8 de noviembre de 2016:

ANAMNESIS: Alfredo Barrera Navarro, nacido el 26 de junio de 1979, de 37 años de edad actual, refiere que el 15 de junio de 2005, hallándose en centro carcelario sufrió sendas heridas por mecanismo cortocontundente en el cuarto y quinto dedos de la mano derecha. "No recibí atención médica, un compañero interno me suturó". Hoy refiere dificultad para sostener objetos; a mayor peso, mayor dificultad, acusa disminución de la fuerza muscular en mano derecha.

ANTECEDENTES MEDICOS. PERSONALES: Traumáticos: fractura de falange distal del segundo dedo de mano derecha ocurrida en febrero de 2008. Fractura de diáfisis del quinto metacarpiano de mano derecha.

EXAMEN FÍSICO FORENSE. Talla 166 cms, peso 60kg, tensión arterial 110/80, frecuencia cardiaca 72/min, frecuencia respiratorio 16/min. Presenta cicatriz antigua de 6x2 cms región mandibular y su mandibular y cicatriz antigua de 2 cm x 1cm en hombro izquierdo, las cuales son independientes del caso que nos ocupa. Presenta várices grado I en pierna derecha a expensas de vena safena interna. En dorso de mano derecha cicatriz eritematosa, ostensible, en forma de z (zetoplastia) de 6cms a nivel del tercero y cuarto metacarpianos. En mano derecha: Pinza normal entre primero y segundo dedos al igual

que entre pulgar y tercer dedo. Logra oposición con dificultad entre el pulgar y el cuarto dedo y entre el pulgar y el quinto dedo.

#### DOCUMENTOS APORTADOS

Es de aclarar que en nuestro archivo reposa un informe Técnico Médico legal de lesiones personales realizado el 10 de junio de 2016 identificado con radicación UBUCP-DRB-25060-C-2016 en el que se lee en el ítem relato de los hechos: "una señora me agredió el domingo pasado (5 junio 2016), yo había sufrido una lesión en la mano y me habían operado y había quedado bien, incluso ya estaba nuevamente trabajando y ella me pego dos patadas en esa mano y no he podido ir a trabajar". Igualmente se lee en ese mismo informe en antecedentes quirúrgicos: cirugía en mano derecha, en el Hospital de Suba, realizada en el mes de mayo de 2016 por lesión del ligamento, caída de bicicleta".

#### HISTORIA CLINICA ESTABLECIMIENTO CARCELARIO SEGURIDAD COMBITA.

18 de febrero de 2008-Folio 259. Motivo de consulta: Rx de manos: sin lectura radiológica 12 de febrero de 2008 trazo de fractura de falange distal, segundo dedo mano derecha. Al examen físico: dolor más edema más equimosis en segundo dedo de mano derecha. Impresión diagnóstica: FRACTURA DE FALANGE DISTAL SEGUNDO DEDO MANO DERECHA. Se inmoviliza el dedo. Interconsulta por ortopedia. En el sumario aportado aparece un folio borroso e ilegible que dice: "1 julio 2008 ORTOPEdia lesión de tendones distales del segundo y cuarto dedo de la mano derecha de dos meses de evolución, resuelto. Se da orden de... ilegible... aines.

En otro folio del sumario en "fundamentos de hecho" se lee en el numeral 3 "el 15 de junio 2005 señor Barrera Navarro, que estaba recluido en el centro penitenciario, se dirigía al baño cuando se resbaló y en su intento por evitar la caída, sujetó un borde filoso que le generó un corte de gran profundidad en la mano derecha" no recibió atención médica", Posteriormente buscó atención médica, le recetaron diclofenalco y le ordenaron inmovilización de los dedos involucrados.

Folio 225: 26 de julio de 2012 HISTORIA CLINICA GRANDES IDEAS HOSPITALARIAS-VALORACION POR PSIQUIATRIA. Paciente consumidor de marihuana, alcohol, pepas, refiere ideas de referencia asi como temores paranoides. Diagnóstico: paciente sano.

Folio 243. CAPRECOM. 24 de abril de 2011. Paciente con dificultad para la flexión de cuarto y quinto dedos de mano derecha en tratamiento por ortopedia.

Folio 245. Abril 13 de 2011. Tunja-Control por Ortopedia en seis semanas. Dr Fredy Santisteban Avella-Ortopedista y traumatólogo. Paciente de 31 años con antecedente de trauma cortocontundente a nivel del 4º y 5º dedo mano derecha, hace 5 años posterior dolor, incapacidad para la flexión de la metacarpofalangica, interfalangica proximal y distal del 4 y 5 dedo de la mano derecha, no ha recibido tratamiento. Refiere haber presentado un trauma contundente en la mano derecha que le agudico el dolor. Al examen físico: Presenta atrofia muscular a nivel del 4º y 5º dedo de la mano derecha, incapacidad para la flexión de la interfalangica proximal del 4º y 5º dedo, sensibilidad conservada al parecer fractura antigua de la diáfisis del 51 dedo a nivel del metacarpo completamente consolidada. PLAN: este paciente idealmente requiere una colocación de protesis de hunter para posteriormente realizar un injerto tendinoso + tenorrafia del flexores 4º y 5º dedo mano derecha. Se da orden de terapia ocupacional, terapia física, control con resultados."

Folio 220- 14 enero 2013 CAPRECOM-FISIOTERAPIA. Usuario de 33 años de edad quien es remitido a Fisioterapia con diagnóstico médico sección tendón flexor del cuarto y quinto dedos de mano derecha y hace aproximadamente 16 meses presentó un golpe en la muñeca de la misma mano fracturándose. Firma Lilia Ramírez Vidal – Fisioterapeuta.

En el folio 211 – HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA CAPRECOM. CLINICA INMACULADA. Establecimiento Penitenciario Florencia. 10 de abril de 2013.

Motivo de consulta: paciente procedente de las heliconias "quién consulta por lesión de mano derecha con arma corto punzante ocho años de evolución. Al examen físico cicatrices en la cara palmar de la falange proximal del cuarto y quinto dedo con imposibilidad para la flexión de los mismos y atrofia por desuso. Se solicita remisión a cirugía de mano. Firma Dr. Héctor Augusto Lepesqueur Corrales, Ortopedista. Hospital María Inmaculada.

CONCLUSION: con base en la anamnesis, el examen físico, el contenido del sumario, el contenido de la historia clínica y el contenido del informe Técnico Médico Legal realizado el día 10 de junio de 2016 se establece que ALFREDO BARRERA NAVARRO presentó sendas heridas profundas, con compromiso dermoepidermico y de los tendones flexores en la cara palmar del cuarto y quinto dedos de mano derecha el día 15 de junio de 2005, hallándose interno en Centro Carcelario, por mecanismo cortocontundente causándole incapacidad para la flexión de la interfalangica proximal y distal del cuarto y quinto dedos de mano derecha. Al examen físico realizado por el Ortopedista dr. Fredy Santisteban Avella el día 13 de abril de 2011 se le halló atrofia muscular a nivel del cuarto y quinto dedo de la mano derecha, incapacidad para la flexión de la interfalangica proximal del cuarto y quinto dedos, sensibilidad conservada, indicándole como tratamiento una prótesis de Hunter para posteriormente realizar un injerto tendinoso + tenolisis + tenorrafia de flexores del cuarto y quinto dedos de mano derecha. Es de anotar que dicho tratamiento al parecer ya fue realizado en el Hospital de Suba en mayo de 2016 tal como lo informó Alfredo Barrera al realizarle un informe técnico Médicolegal por lesiones personales ocurridas en la mano

derecha el día 5 de junio de 2016. Para dar respuesta a sus demás interrogantes, favor enviar historia clínica del hospital de suba donde se le practico cirugía en mano derecha en mayo de 2016”.

**(iii)** Mediante oficio N°: UBSC-DRB-04752-2018 de 21 de marzo de 2018 (Fl. 416), el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses Unidad Básica sede Central Bogotá, allega informe pericial de clínica forense de 21 de marzo de 2018 dentro del asunto de la referencia, de la siguiente manera:

“NUMERO DE CASO INTERNO: UBSC-DRB-04789-C-2018

(...)

NOMBRE EXAMINADO: ALFREDO BARRERA NAVARRO

ASUNTO: Lesiones

Examinado hoy miércoles 21 de marzo de 2018 a las 08:42 horas en Primer Reconocimiento médico legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado.

INFORMACION ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta oficio petitorio.

RELATO DE LOS HECHOS:

El examinado refiere que “HABER SIDO AGREDIDO EN EL AÑO 2005 PARA JUNIO, ESTABA EN LA CARCEL DE PICALAÑA, Y ME CORTARON LA MANO DERECHA Y ME LLEVARON A SANIDAD, ME SUTURARON, ME VALORACION EN EL 2013 Y EN EL 2017...”

DOCUMENTACION APORTADA: NO APORTA HISTORIA CLINICA DEL AÑO 2005 JUNIO DIA DE LOS HECHOS.

ANTECEDENTES: Patológicos NO REFIERE. Quirúrgicos: CIRUGIA EN MANO DERECHA EN LOS PRIMEROS DÍAS DEL MES DE MAYO POR LESION DE LIGAMENTO, CAÍDA DE BICICLETA. Toxicológicos: CONSUMO DE LICOR OCASIONAL.

REVISION POR SISTEMAS: LIMITACION PARA LA FLEXION COMPLETA DEL DEDO 4 Y 5 MANO DERECHA.

EXAMEN MEDICO LEGAL

Aspecto General: BUEN ESTADO GENERAL

Descripción de hallazgos:

- Miembros superiores: CICATRIZ LINEAL LEVEMENTE HIPERCROMICA DE 1,5 CMS EN CARA PALMAR DE DEDO 4 MANO DERECHA EN FALANGE PROXIMAL. CICATRIZ LINEAL DE 1 CMS DE LONGITUD EN CARA PALMAR DE DEDO 5 MANO DERECHA EN FALANGE PROXIMAL. LIMITACION SEVERA PARA LA FLEXION COMPLETA DE 4 Y 5 DEDOS MANO DERECHA, NO HAY FLEXIÓN INTERFALANGICA NI PROXIMAL NI DISTAL. LO ANTERIOR ALTERA DE FORMA OSTENSIBLE EL AGARRE O LA PRENSIÓN.

ANALISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES:

Se procede a revisar los archivos físicos y electrónicos con que cuenta el Instituto de Medicina Legal a cerca de las valoraciones médico legales que se encuentran a nombre del examinado Sr. Alfredo Barrera Navarro e historias clínicas aportadas, con lo anterior podemos establecer: si bien es cierto que el sr. Barrera presenta un daño consistente en el mecanismo flexor de los dedos 4 y 5 de la mano derecha, que limita severamente su flexión por no existir movilidad en la articulación interfalangica proximal ni distal y limitación para la flexión metacarpo falángica de dichos dedos, generando limitación de forma ostensible de la prensión o agarre con la mano derecha.

No se cuenta con los elementos de juicio objetivos donde se documente con la historia clínica, que para el día de los hechos referidos por el examinado, es decir en el mes de junio del año 2005; se haya presentado dichas lesiones con posterior secuelas encontradas al examen físico ya descrito en la presente valoración médico legal. (...) (Subrayado por el despacho).

Pues bien, analizados en conjunto los anteriores pronunciamientos de medicina legal que conforman el dictamen pericial decretado dentro del asunto de la referencia, y respecto del cual una vez surtido el traslado respectivo a las partes para los efectos de los recursos dispuestos en el numeral 1º del artículo 238 del C.P.C.<sup>121</sup>, no se allegó recurso alguno sobre el particular;

<sup>121</sup> Fl. 418.

encuentra el despacho que si bien se señala que en efecto el demandante presenta un daño consistente en el mecanismo flexor de los dedos 4 y 5 de la mano derecha, que limita severamente su flexión por no existir movilidad en la articulación interfalángica proximal ni distal y limitación para la flexión metacarpo falángica de dichos dedos, generando limitación de forma ostensible de la prensión o agarre con la mano derecha, lo cual tiene consonancia con lo visto en precedencia al momento de analizar el elemento del daño<sup>122</sup>; lo cierto es que de los mismos no se desprende o en los mismos no se concluye que dicha situación haya sido, (i) por una parte, acaecida en razón de las circunstancias que se arguyen en la demanda por la parte demandante, esto es, a raíz de una caída el 15 de junio de 2005 cuando se dirigía al baño y resbaló sujetando un borde filoso que le genero un corte de gran profundidad en la mano derecha, encontrándose recluido en Establecimiento Penitenciario y Carcelario a Cargo del Inpec; y (ii) por otra parte, que dicha situación haya sido producto de una atención medica no oportuna por la entidad demandada; pues lo cierto es que en dichos pronunciamientos de Medicina Legal se aduce que si bien se establece la existencia de un daño al demandante, no se puede con base en los elementos probatorios que conforman el plenario establecer que para el día de los hechos referidos por el demandante, es decir en el mes de junio de 2005, se haya presentado dichas lesiones con posterior secuelas encontradas al examen físico de la valoración médico legal, por lo que no puede establecerse nexo de causalidad y temporalidad entre la fecha referida del día de los hechos y las lesiones sufridas.

En ese sentido, se tiene que conforme lo anteriormente expuesto, dentro del presente asunto con los elementos probatorios allegados al plenario si bien se acredita la existencia del daño sufrido por el demandante, lo cierto es que no puede establecerse con suficiente certeza probatoria que para el día de los hechos referidos por el demandante, es decir el 15 de junio de 2005, se haya presentado dichas lesiones encontrándose privado de la libertad, con posteriores secuelas encontradas al examen físico de la valoración médico legal, por lo que no puede establecerse nexo de causalidad y temporalidad entre los hechos aducidos y las lesión sufrida, que haga imputable la situación endilgada a la entidad demandada, y permita determinar la responsabilidad pretendida.

Lo anterior, aunado a que se evidencian algunas circunstancias que se suman a la falta de certeza de la ocurrencia de los hechos alegados por la parte actora. En efecto, obsérvese que como se ha señalado en varias ocasiones a lo largo de la presente providencia, la parte demandante señala en la demanda<sup>123</sup> que el sustento factico bajo el cual se soporta la ocurrencia del daño alegado, se dio por la presunta no atención médica oportuna a la lesión sufrida por aquel en su mano derecha que según se dice, ocurrió el 15 de junio de 2005 a raíz de una caída cuando se dirigía al baño y resbaló sujetando un borde filoso que

---

<sup>122</sup> Ver acápite 5.2.6.1 de la presente providencia, donde se señalo estableció la existencia del daño alegado dentro del asunto de la referencia, consistente en la "atrofia muscular a nivel del 4º y 5º dedo de la mano derecha, incapacidad para la flexión de la interfalángica proximal del 4º y 5º dedo".

<sup>123</sup> Fls. 2-3



le genero un corte de gran profundidad en la mano derecha, lo anterior encontrándose recluido en Establecimiento Penitenciario y Carcelario a Cargo del Inpec; y frente a lo cual fue atendido por otro interno.

Más sin embargo, aun cuando como se ha esbozado en antelación, no hay soporte probatorio que dé cuenta de dicha situación, la misma no encuentra consonancia con algunas de las manifestaciones realizadas por el mismo demandante dentro del presente asunto, como por ejemplo la relacionada en el oficio N°: UBSC-DRB-04752-2018 de 21 de marzo de 2018 (Fl. 416), del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses Unidad Básica sede Central Bogotá, en el que adujo que: *“relato de los hechos: el examinado refiere que haber sido agredido en el año 2005 para junio, estaba en la cárcel de picaleña, y me cortaron la mano derecha y me llevaron a sanidad, me suturaron, me valoración en el 2013 y en el 2017...”*; cuestión que como se ha señalado, a más de generar imprecisiones frente a lo alegado por la parte actora, y no otorgar claridad a lo fácticamente sustentado en la demanda, ha de señalarse que tampoco se encuentra acreditada dentro del plenario.

En ese sentido, los argumentos expuestos en forma precedente, permiten al despacho señalar que, dentro del presente asunto, con los elementos probatorios allegados al plenario, si bien se acredita la existencia del daño sufrido por el demandante, lo cierto es que con los mismos no puede establecerse con suficiente certeza probatoria que para el día de los hechos referidos por el demandante, es decir el 15 de junio de 2005, se haya presentado dichas lesiones encontrándose privado de la libertad, con posteriores secuelas encontradas al examen físico de la valoración médico legal, por lo que no puede establecerse el nexo de causalidad y temporalidad entre los hechos aducidos y las lesión sufrida, que haga imputable a la entidad demandada el daño acaecido por la parte actora, y en tal sentido, permita determinar la responsabilidad pretendida.

De esta manera, se tiene que con los elementos probatorios allegados al expediente no es posible sostener que en el presente caso se presentan los elementos que permitan predicar la responsabilidad extracontractual del extremo accionado, razón por la cual las pretensiones de la demanda serán negadas.

### **5.2.6.3 Del nexo causal.**

Aunque lo expuesto en precedencia es suficiente para denegar las pretensiones de la demanda, debe reiterar el Despacho que, tal como se adujo en precedencia, los elementos de prueba recaudados y allegados durante el trámite procesal no permiten concluir que en el caso bajo estudio existe relación entre el daño causado al demandante y una actuación de la entidad demandada, habida cuenta que no se logró demostrar el nexo de causalidad y temporalidad entre los hechos aducidos y las lesión sufrida, que haga imputable a la entidad demandada el daño acaecido por la parte actora, y en tal sentido, permita determinar la responsabilidad extracontractual del extremo accionado, conforme a lo expuesto en líneas precedentes.

Lo anterior permite afirmar que **la parte actora no logró probar los supuestos de hecho en que se sustenta la demanda, por lo que habrá de concluirse que incumplió con el deber legal contenido en el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil,<sup>124</sup> aplicable a la presente actuación, razón por la cual debe asumir las consecuencias de su falta de actividad probatoria.**

Ha enfatizado el Consejo de Estado que según el mandato de la citada norma ***"...la carga probatoria de los supuestos de hecho **está radicada en cabeza de la parte que pretende derivar de ellos determinadas consecuencias jurídicas**, lo cual implica que, con fundamento en el deber de lealtad procesal que debe inspirar las distintas actuaciones procesales de las partes, éstas, tanto en la demanda como en su contestación, expondrán los hechos en los cuales fundamentan sus pretensiones o su defensa **y las pruebas que al efecto pretenden hacer valer...**"<sup>125</sup>.***

En torno a las consecuencias de no asumir la carga de la prueba en debida forma, el Consejo de Estado<sup>126</sup> sostuvo:

*"...la parte que desee obtener un resultado favorable a sus pretensiones necesitará probar y alegar todo aquello que sea útil y pertinente para la defensa de su posición."*

*En otros términos, "no existe un deber de probar, pero el no probar significa en la mayoría de los casos la derrota"<sup>127</sup>; **las reglas de la carga de la prueba sirven para establecer cuál de las partes tendrá que soportar el resultado desfavorable derivado de una actividad probatoria o de la falta de alegación o de una alegación incompleta<sup>128</sup>**, pues aunque el juez no disponga de todos los hechos cuyo conocimiento hubiera resultado necesario para fallar en uno u otro sentido, la prohibición de «non liquet» le obliga a resolver, en todo caso..." (Negrilla del Despacho).*

Así las cosas, al no encontrarse acreditados los presupuestos que permitan establecer el nexo causal entre el daño y la actuación de la administración, y por ende la responsabilidad alegada, es preciso negar las pretensiones de la demanda.

### **5.2.7. Conclusión.**

Teniendo en cuenta que en el presente caso no se configuran la totalidad de elementos que permitan atribuir responsabilidad al sujeto que conforma el extremo pasivo de la litis, por los perjuicios alegados por la parte demandante, el Despacho negará las pretensiones de la demanda.

### **5.2.8 Costas.**

<sup>124</sup> "ARTÍCULO 177. Carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen."

<sup>125</sup> CONSEJO DE ESTADO. Sección Tercera. Consejero Ponente (E): Mauricio Fajardo Gómez. Sentencia de 28 de abril de 2010. Rad.: 76001-23-25-000-1997-04474-01(20087) A. Actor: Saúl Saavedra Gutiérrez y otros. Demandado: Instituto de Seguros Sociales-Seccional Valle del Cauca. Referencia: Acción de Reparación Directa

<sup>126</sup> CONSEJO DE ESTADO, 04 de febrero de 2010, Exp. No. 70001-23-31-000-1995-05072-01(17720), Actor: ULISES MANUEL JULIO FRANCO Y OTROS

<sup>127</sup> MUÑOZ SABATÉ, Luis, *Técnica probatoria. Estudio sobre las dificultades de la prueba en el proceso*, Praxis, Barcelona, 1967, pp. 48-49.

<sup>128</sup> GUASP, Jaime, *Derecho Procesal Civil, I., cit., p. 318.*

De conformidad con lo previsto en el artículo 171 del C.C.A., modificado por el artículo 55 de la Ley 446 de 1998, sólo hay lugar a la imposición de costas cuando alguna de las partes haya actuado temerariamente. En ese sentido, teniendo en cuenta que en el presente caso no se evidencia que la conducta de la parte demandante pueda calificarse como temeraria, el Despacho se abstendrá de imponer condena en costas.

En mérito de lo anteriormente expuesto, el Juzgado Séptimo Administrativo del Circuito Judicial de Tunja, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

**FALLA:**

**PRIMERO: Negar** las pretensiones de la demanda formulada en ejercicio de la Acción de Reparación Directa, por el señor ALFREDO BARRERA NAVARRO, contra INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO -INPEC-, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO: No condenar en costas**, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

**TERCERO:** Por Secretaría del Despacho, hágase la respectiva liquidación del remanente a la parte actora, si a ello hay lugar de conformidad con el numeral 4 del artículo 207 del C. C. A.

**CUARTO:** En firme esta providencia, procédase al archivo del expediente, dejando las anotaciones y constancias de rigor.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

  
**ADRIANA ROCÍO LIMAS SUÁREZ**  
Juez

ARLS/Mr