



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 1

Bogotá D.C., doce (12) de febrero de dos mil dieciocho (2018)

Asunto	Proceso ordinario de reparación directa
Radicación	11001 -33-31 -720-2012-00021-00
Demandantes	Orlando Albeiro Traslaviña Díaz
Demandado	Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC
Sentencia No.	2018-0025RD
Tema	Prestación de servicio médico a población privada de la libertad

1. ANTECEDENTES

Pasa a proferirse sentencia dentro del presente proceso previo agotamiento de las etapas propias del proceso declarativo ordinario.

2. PARTES

Son partes del proceso las siguientes:

2.1 PARTE DEMANDANTE

La parte demandante está integrada por las siguientes personas naturales:

Demandante	Identificación
Orlando Albeiro Traslaviña Díaz	
Karen Yulieth Traslaviña Tellez	Menor de edad
Andrea Paola Traslaviña Tellez	Menor de edad

2.2 PARTE DEMANDADA

La parte demandada corresponde al INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO – INPEC.

3. LA DEMANDA

Los elementos esenciales de la demanda se resumen a continuación:

3.1 HECHOS RELEVANTES

3.1.1 ACERCA DEL ORIGEN DE LA LESIÓN Y EL TRASLADO DEL INTERNO

Relata el accionante que el 7 de agosto de 2003 fue víctima de la explosión de una mina que derivó en pérdida de la visión y de la audición en un 70%, razón por la cual se sometió a un tratamiento médico en la Clínica Barraquer de la ciudad de Bogotá. Dado que se trataba de un integrante de las FARC, se identificó como FREDY HUMBERTO CASTRO.

El tratamiento consistió en una intervención quirúrgica para corregir el desprendimiento de retina, ruptura de cristalinos y mácula, lesión del iris y glaucoma. La intervención significó el implante de un lente intraocular.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 2

Las intervenciones significaron una recuperación progresiva de la visión del 75% en el ojo izquierdo y 15% en el ojo derecho. Los especialistas esperaban mejora con el tratamiento.

El accionante fue capturado el 11 de julio de 2006 mientras recibía tratamiento en la Clínica Barraquer. Fue puesto en custodia del Inpec y trasladado a la Cárcel La Picota de Bogotá, luego al Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Cómbita y de allí al Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de la Dorada para ser finalmente remitido a La Picota en donde se encuentra actualmente.

3.1.2 ACERCA DE LA FALLA DEL SERVICIO

La condición del paciente al momento de su captura requería de un estricto control médico, por lo que el paciente continuó costeando su tratamiento el cual se interrumpió por cuanto el INPEC no dispuso lo necesario para remitir oportunamente al paciente a sus citas, lo cual ocasionó un deterioro en su salud visual siendo reducida casi a cero.

En septiembre de 2008, al presentar fuertes dolores e irritación y enrojecimiento del ojo izquierdo, el accionante se dirigió por urgencia a sanidad del EPAMS La Dorada de donde fue remitido a la Clínica Barraquer, en donde el paciente asumía el costo de su tratamiento. La documentación necesaria para efectuar la remisión fue enviada a la Cárcel Picota de Bogotá en donde la funcionaria ISMELDA LÓPEZ SOLÓRZANO determinó que no se remitiría al paciente interno al no contar con personal para el traslado. Esta situación se repitió en 3 oportunidades.

Luego de insistir mucho, el paciente fue remitido a su cita en la cual el Dr. JOSÉ IGNACIO BARRAQUER le examina e informa que la córnea izquierda se había perdido, siendo necesario hacer un trasplante y receta medicamentos para controlar la infección y la presión del ojo.

Aunque el paciente adquirió los medicamentos por sus propios medios, los funcionarios del INPEC no permitieron su ingreso y tampoco los suministraron.

La remisión al otorrino efectuada por el médico del EPAMS La Dorada se hizo efectiva en el mes de abril de 2010.

El 6 de diciembre es trasladado al EPAMS de Cómbita en el Departamento de Boyacá.

Mediante fallo de tutela del Tribunal Superior de Bogotá, se ordenó al INPEC disponer lo necesario para la reanudación del tratamiento oftalmológico al accionante, limitándose el accionado a remitir el paciente a la Clínica IOSAL de Bogotá y a suministrarle Ophaiilex y Wasertról (gotas) para paliar el dolor y la irritación recetadas el 23 de diciembre de 2009, incumpléndose de esta forma la orden de tutela, pues no se dispuso de lo necesario para que continuaran los controles y el tratamiento necesario.

El accionante solicitó en múltiples oportunidades asistencia médica y que se efectuaran los trámites administrativos necesarios para preservar su salud sin obtener resultados en la mayoría de las veces.

El 21 de enero de 2010, en respuesta a derecho de petición formulado por el accionante a Sanidad del EPAMS Dorada se dice:



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 3

"... nos permitimos informarle que su cita con otorrino se encuentra bajo trámite correspond. (sic) Para el servicio de oftalmología se está esperando asignación de Fecha (sic)"

En respuesta a derecho de petición formulado por el accionante a Sanidad del EPAMS Dorada de fecha 13 de septiembre de 2010 dice:

"que en relato de la Enf. Sandra Rodríguez indica que el medicamento era enviado por el tiempo indicado y no de por vida, además que ya no existe contrato con IOSAL pero que si presenta algún tipo de molestia asistir a consulta para valoración médica (sic)"

En la actualidad no se ha proporcionado al accionante el tratamiento médico y oportuno que requiere y su salud continúa deteriorándose como consecuencia de la conducta omisiva e indolente de los funcionarios del INPEC.

El 22 de febrero de 2011 el accionante asiste a cita médica en la Clínica IOSAL en donde le recetan medicamentos y control para el 23 de agosto de 2011, a pesar de lo cual las autoridades del INPEC en La Picota no le han suministrado los medicamentos ni le remitieron a la cita ordenada.

3.2 PRETENSIONES

Las pretensiones de la demanda son las siguientes:

"Que la Nación Colombiana - INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC, es responsable administrativamente y comercialmente de todos los daños y perjuicios tanto materiales y/o patrimoniales, como extrapatrimoniales (perjuicios o daños morales subjetivos y vulneración a sus derechos fundamentales a la vida, integridad personal, ocasionados a los demandantes en su calidad de familiares; Por el daño de que fuera víctima ORLANDO ALBEIRO TRASLAVIÑA DÍAZ, en los hechos y omisiones ocurridos el en el Establecimiento Penitenciario y Carcelario de BOGOTÁ "La Modelo", Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Alta y Mediana Seguridad de la Dorada "Doña Juana" bajo custodia del INPEC.

Como consecuencia de la declaración anterior, la Nación Colombiana – INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO, INPEC, deberá pagarle al demandante, debidamente actualizados, como lo ordena el Art. 177 del CCA, las siguientes sumas de dinero:

Por DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN.- Se condene a Nación Colombiana - INPEC, como consecuencia de la declaración de responsabilidad, a pagar a favor de cada uno de los demandantes una indemnización por concepto del daño a la vida de relación experimentado, como consecuencia de la conducta de la demandada de la siguiente manera:

Para ORLANDO ALVEIRO TRASLAVIÑA DIAZ la suma equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales (SMLM) vigentes al día del pago, reparación que al momento de presentación de esta demanda, considerando que el SMLM es de QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS PESOS (\$566.700), sería la suma de CINCUENTA Y SEIS MILLONES SEICIENTOS SETENTA MIL PESOS



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 4

(\$56.670.000), moneda legal vigente en Colombia para cada uno de los demandados.

Para cada una de las hermanas KAREN YULIETH y ANDREA PAOLA TRASLAVIÑA TELLEZ la suma equivalente a 50 salarios mínimos legales mensuales (SMLM) vigentes al día del pago, reparación que al momento de presentación de esta demanda, considerando que el SMLM es de QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS PESOS (\$566.700), sería la suma de VEINTIOCHO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS (\$28.335.000), moneda legal vigente en Colombia para cada uno de los demandados, conceptos que suman la cantidad de CINCUENTA Y SEIS MILLONES SEICIENTOS SETENTA MIL PESOS (\$56.670.000)

Por DAÑO MORAL SUBJETIVO Se condene a Nación Colombiana - INPEC, como consecuencia de la declaración de responsabilidad, a pagar a favor de cada uno de los demandantes una indemnización por concepto del daño moral experimentado, como consecuencia de la conducta de la demandada de la siguiente manera:

Para ORLANDO ALVEIRO TRASLAVIÑA DIAZ la suma equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales (SMLM) vigentes al día del pago, reparación que al momento de presentación de esta demanda, considerando que el SMLM es de QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS PESOS (\$566.700), sería la suma de CINCUENTA Y SEIS MILLONES SEICIENTOS SETENTA MIL PESOS (\$56.670.000), moneda legal vigente en Colombia para cada uno de los demandados.

Para cada una de las hermanas KAREN YULIETH y ANDREA PAOLA TRASLAVIÑA TELLEZ la suma equivalente a 50 salarios mínimos legales mensuales (SMLM) vigentes al día del pago, reparación que al momento de presentación de esta demanda, considerando que el SMLM es de QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS PESOS (\$566.700), sería la suma de VEINTIOCHO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS (\$28.335.000), moneda legal vigente en Colombia para cada uno de los demandados, conceptos que suman la cantidad de CINCUENTA Y SEIS MILLONES SEICIENTOS SETENTA MIL PESOS (\$56.670.000)

Por DAÑO MATERIAL, como consecuencia de la declaración de responsabilidad se condene a la Nación Colombiana - INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO - INPEC, pagar a ORLANDO ALBEIRO TRASLAVIÑA DÍAZ por concepto de perjuicios materiales y/o patrimoniales la suma de CUARENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS DIECISEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS(\$ 47.216.292) por los perjuicios padecidos y futuros, ocasionados con el daño sufrido por el señor ORLANDO ALBEIRO TRASLAVIÑA DÍAZ. El pago de los perjuicios materiales se hará en la cuantía que se indica en la liquidación contenida en esta demanda, reajustada en la fecha que se haga efectivo el pago. Igualmente pagará los intereses compensatorios de las sumas allí mismo indicadas, desde la fecha de los hechos que causaron las lesiones a ORLANDO ALBEIRO TRASLAVIÑA DÍAZ, hasta la fecha en que se haga efectivo el mencionado pago. Coetáneo a lo anterior, la citada pagará los intereses moratorios sobre las sumas referidas en la liquidación condenadas desde el momento del reconocimiento hasta el día anterior al que se verifique efectivamente el pago.



Las sumas que resulten reconocidas por el INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO- INPEC, en el acuerdo conciliatorio serán actualizadas de conformidad con lo previsto en el artículo 178 del C.C.A. y se reconocerán los intereses legales liquidados conforme a la variación promedio mensual del índice de precios al consumidor, desde la fecha de la ocurrencia de los hechos hasta cuando se de cumplimiento de la sentencia, es decir, al pago efectivo de esta suma por parte de las autoridades responsables.

La Nación Colombiana - INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO - INPEC, dará cumplimiento al acuerdo conciliatorio en los términos de los artículos 176 y 177 del Código Contencioso Administrativo.

Las citadas reconocerán y pagarán los gastos y costas causados a lo largo del trámite de conciliación."

3.3 CONSIDERACIONES JURÍDICAS

Respecto de los elementos que estructuran la responsabilidad patrimonial del Estado, la parte actora hace las siguientes precisiones:

3.3.1 HECHO DAÑOSO

Es hecho cierto que la salud del accionante y su vida se han puesto en riesgo en virtud de la actuación negligente y omisiva del INPEC, pues han incumplido con los deberes que el ordenamiento jurídico les impone de salvaguardar la vida, honra y bienes de los habitantes del territorio nacional.

Como consecuencia de esta conducta, la salud del accionante se ha visto deteriorada en un grado muy superior al que debió presentarse si se le hubiera tratado de forma oportuna e idónea.

3.3.2 EL DAÑO

En el presente caso, el daño debe ser tasado conforme lo prevé el régimen penal y la jurisprudencia del Consejo de Estado, atendiéndose los principios de reparación integral y equidad.

Las lesiones injustificadas sufridas por el accionante le han producido incalculables perjuicios morales, materiales, extrapatrimoniales y a la vida en relación, originados con el daño.

Debe aplicarse lo previsto en los artículos 106 y 107 del Código de Procedimiento Penal para la tasación del daño moral y material irrogado por un delito.

Con los hechos se produjo la violación de los derechos fundamentales del accionante a la vida, a la igualdad, a la integridad física y familiar, pues la víctima era una persona en total uso de sus capacidades físicas y mentales para producir ingresos económicos con los cuales contribuir económicamente al sustento su familia.

3.3.3 RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL HECHO Y EL DAÑO

Incorre la demandada en responsabilidad por acción y por omisión respecto de la lesión del accionante, de forma que está claramente demostrada la relación de causalidad entre



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 6

el hecho y el daño que este ha sufrido, resultando entonces procedente la declaratoria de responsabilidad patrimonial a cargo del Estado Colombiano. Sin la conducta omisiva del INPEC, el accionante continuaría con el pleno uso de sus capacidades físicas y su vida hubiese continuado en forma normal y sin estar sometido al grave riesgo en que estuvo y no habría sufrido los perjuicios que ahora se reclaman.

La autoridad accionada desconoció los deberes contenidos en los artículos 1, 2, 5, 11, 12, 44, 45, 46 de la Constitución Política e incumpliendo su deber de custodia omitieron las acciones tendientes a garantizar la seguridad en el desempeño de las actividades de formación del accionante. De aquí se derivan todos aquellos perjuicios que no se habrían producido si el INPEC hubiese respetado los derechos humanos de la víctima y de su familia cumpliendo con su deber de salvaguarda.

Desde el punto de vista constitucional, resulta claro que la demandada ocupa una posición de garante para el respeto de los derechos fundamentales de las personas bajo su custodia. Esta conducta no se encuentra desvinculada del servicio y en consecuencia corresponde al Estado responder por algo que es invaluable, la vida de un ser humano, que es más que la simple existencia física y comprende su salud e integridad física y psicológica.

La conducta de la autoridad accionada deviene en violación de los derechos humanos y en desconocimiento de los diferentes instrumentos internacionales suscritos por Colombia y aplicables al caso concreto de la población privada de la libertad.

4. LA DEFENSA

La contestación de la demanda obra a folios 97 y siguientes del expediente.

4.1 ACERCA DE LOS HECHOS RELEVANTES

No le constan a la demandada las circunstancias en que se produjeron las lesiones del accionante ni la atención recibida antes de su captura.

Precisa que fue puesto bajo custodia del INPEC desde el 11 de julio de 2006 y fue llevado al Establecimiento de La Picota, estando recluido en los establecimientos de Cómbita y de La Dorada, siendo trasladado desde el 10 de julio de 2011 a La Picota en donde actualmente se encuentra.

No le consta a la accionada que la condición del accionante requiriera de un estricto control médico, pues en el examen médico de ingreso no se manifiesta que el interno requiera controles mensuales o citas médicas prioritarias para su problema ocular. Dentro del diagnóstico de ingreso se deja constancia que ingresa con desprendimiento de retina del ojo izquierdo, glaucoma de ojo derecho, los cuales deben ser valorados por oftalmología.

No es cierto que el accionante costeara su propio tratamiento médico, pues no reposa en la hoja de vida alguna comunicación dirigida al INPEC o a CAPRECOM solicitando el retiro del servicio médico que estas ofrecen con el fin de asumir su salud a través de una EPS o una empresa de Medicina Prepagada.

El INPEC le ha dado el tratamiento médico necesario a medida que lo ha requerido. Debe tenerse en cuenta que el deterioro de la salud deviene de una serie de hechos y



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 7

antecedentes que el mismo paciente relaciona, pues la lesión se origina en la explosión de un artefacto explosivo el 7 de agosto de 2003.

Reconoce como cierto que en el mes de septiembre de 2008 el accionante acude al servicio de urgencias del EPAMS Dorada y fue remitido a la Clínica Barraquer por lo cual se remite al interno al EPAMS La Picota, en donde se efectuaron los trámites administrativos para la remisión a la Clínica mencionada. No es cierto que el Instituto no haya trasladado al interno por no contar con personal para dicho traslado, pues reposa en el reporte de remisiones judiciales que el traslado a la Clínica se produjo el 20 de noviembre de 2008.

No le consta que el accionante haya adquirido los medicamentos prescritos y que funcionarios del INPEC hayan impedido su ingreso y además no los suministraron.

No es cierto que la remisión hecha por el médico del EPAMS Dorada al otorrino y al odontólogo no se haya hecho efectiva sino hasta después de abril de 2010, pues existen registros de atención odontológica así:

Fecha	Evento
2009/03/30	Examen de ingreso odontológico
2009/05	Apertura de historia clínica odontológica
2009/05/22	Consulta a la que no asiste
2009/05/29	Consulta a la que no asiste
2009/08/19	Cita a la que asiste
2009/08/26	Cita a la que asiste
2009/10/26	Cita a la que asiste
2010/04/19	Cita a la que asiste
2011/06/13	Cita a la que asiste

En cuanto a la cita con el otorrino, se le da respuesta el 24 de enero de 2010 indicando que se encuentra en trámite.

Tiene como cierto que el 6 de diciembre de 2008 se hizo el traslado al EPAMS de Cóbbita.

La accionada alega que dio cumplimiento al fallo de tutela del 21 de septiembre de 2009 mediante la efectiva remisión del interno a la Clínica IOSAL – Instituto Oftalmológico a fin de que se realizara el tratamiento requerido.

La atención médica se ha brindado conforme a las solicitudes y prescripciones médicas.

Respecto de la petición respondida el 21 de enero de 2010 y en la cual el EPAMS Dorada informa que la cita con el otorrino se encuentra bajo el trámite correspondiente y que para el servicio de oftalmología se está esperando asignación de fecha, la demandada reconoce que es cierto y explica que se requieren trámites administrativos y fechas de asignación de citas conforme los procedimientos establecidos por CAPRECOM, los cuales son similares a los de una EPS, requiriendo de un tiempo y de un especialista que agende la cita.

El demandante indica que en respuesta a derecho de petición formulado por el accionante a Sanidad de EPAMS Dorada el 13 de septiembre de 2010 se le dice lo siguiente:

"que en relato de la Enf. Sandra Rodríguez indica que el medicamento era enviado por el tiempo indicado y no de por vida, además que ya no existe contrato con IOSAL pero que si presenta algún tipo de molestia asistir a consulta para valoración médica (sic)"



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 8

La accionada se pronuncia respecto de este hecho indicando que los medicamentos se suministran por el término establecido y de acuerdo a las prescripciones médicas y al no tener contrato con IOSAL, se le informó al interno que podía acudir a consulta para valoración médica, cumpliéndose así con el deber de protección de salud del demandante.

No es cierto que actualmente no se proporcione al interno el tratamiento idóneo y oportuno que requiere y que su salud continúe en deterioro como consecuencia de la conducta de los funcionarios del INPEC, pues el servicio se viene prestando a través de Caprecom, siendo adecuado en todas las especialidades.

4.2 ACERCA DE LAS PRETENSIONES

La accionada se opone a la prosperidad de las pretensiones de la demanda.

4.3 EXCEPCIONES DE MÉRITO

Como excepciones la parte demandada propuso las siguientes:

4.3.1 AUSENCIA DE NEXO Y RELACIÓN DE CAUSALIDAD

El hecho generador no fue originado por la entidad demandada, razón por la cual no le puede ser atribuido, pues no existe nexo de causalidad entre uno y otro.

4.3.2 FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

El INPEC prestó los servicios médicos de forma adecuada y de manera diligente mientras le correspondió.

En el mes de julio de 2009 tales servicios fueron asumidos por CAPRECOM EPS, estando entonces el accionante afiliado a esta desde el 27 de julio de 2009 hasta la fecha.

Al existir una relación contractual con CAPRECOM para la atención de la población privada de la libertad, la parte demandada llamó en garantía a la mencionada entidad.

4.3.3 EXCEPCIÓN GENÉRICA

Pide que se declare probada como tal cualquiera que así encuentre el fallador en los términos del Artículo 164 del Código Contencioso Administrativo.

4.4 RAZONES DE LA DEFENSA

Sostiene la demandada que no está probada la posible responsabilidad del INPEC en tanto que las lesiones sufridas por el accionante en el año 2003 como consecuencia de la explosión de un artefacto explosivo comprometieron ambos ojos de forma grave, ocasionando graves daños intraoculares y alterando la indemnidad de las diferentes estructuras relacionadas con la función de la visión y dejando secuelas que no le pueden atribuir.

Las lesiones sufridas por el accionante fueron de tal severidad que produjeron secuelas irreversibles y que no son consecuencia de la falta de atención médica la cual además no



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 9

fue negada en algún momento tal como se observa de las salidas de los establecimientos carcelarios a citas oftalmológicas para control y revisión.

Debe tenerse en cuenta que tanto el desprendimiento de retina como el glaucoma son enfermedades degenerativas e irreversibles.

En el momento en que se pone al accionante bajo custodia del INPEC se realizan los exámenes médicos correspondientes de ingreso, los cuales reposan en la historia clínica del interno y sin que existía alguna manifestación por parte del señor TRASLAVIÑA respecto a encontrarse en tratamiento y que deba continuar sin interrupción o informe acerca de la asistencia a citas prioritarias de oftalmología por sus lesiones.

Cuando manifiesta sus dolencias en el año 2008 es atendido y remitido a la Clínica Barraquer, cumpliéndose de esta forma con la obligación de brindar protección integral al interno y la prestación de servicios médicos que requiera. Obviamente teniendo en cuenta los procedimientos administrativos y necesarios para la remisión de los internos a citas médicas y el traslado de una ciudad a otra.

De otra parte, de conformidad con lo ordenado en el Artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, la población reclusa del país se afilia al Sistema General de Seguridad Social en Salud, correspondiendo al Gobierno Nacional determinar los mecanismos que permitan la operatividad para que esta población reciba el servicio de forma adecuada.

Para el efecto se suscribió el Contrato de Aseguramiento 1171 de 2009 con la EPS CAPRECOM el cual se ha venido prorrogando.

En el Sistema General de Seguridad Social en Salud la prestación del servicio sigue los lineamientos del plan obligatorio de salud en sus dos modalidades, por lo que la atención se basa en el criterio profesional y médico científico mediante el diagnóstico, tratamiento, etc., correspondiendo para el caso a CAPRECOM.

La pérdida de la visión, las complicaciones y secuelas se deben analizar en su contexto, considerando todos los factores desde la ocurrencia del trauma inicial que fue de gran severidad y que provocó daño en múltiples estructuras oculares con alteraciones bilaterales en la indemnidad e integridad de las relaciones anatómicas y que se reflejaron en la degeneración progresiva del tejido y de las estructuras. Por esta razón se ha sometido al paciente a varias intervenciones quirúrgicas desde 2003 y hasta 2010. En los estudios de investigación se menciona que a pesar de los avances importantes en el manejo médico y quirúrgico del trauma ocular, el pronóstico de muchos ojos lesionados permanece reservado, por lo cual el rechazo del injerto de córnea no puede ser atribuido a la falta de atención, que supuestamente ocurrió en 2008. Deben considerarse otros factores como la complicación posquirúrgica, que puede aparecer en el corto, mediano o largo plazo, siendo incierto el término durante el cual estas pueden producirse, pues ello depende de las condiciones individuales del paciente y que lo llevan a tener tal respuesta.

4.4.1 INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD INVOCADOS POR LA PARTE DEMANDANTE

No puede endilgarse responsabilidad al demandado respecto de las lesiones irreversibles y degenerativas sufridas por el accionante en 2003 y como consecuencia de la detonación de un artefacto explosivo mientras formaba parte de un grupo armado irregular.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 10

Su salud no se afectó por la acción negligente y la omisión del INPEC como lo afirma la parte demandante, pues la Entidad le ha prestado el servicio de salud en tanto lo ha requerido, siendo remitido y tratado por especialistas en oftalmología en clínicas especializadas como la Barraquer y el Instituto Oftalmológico de Salamanca, se efectuaron los trámites correspondientes para la cirugía de queratoplastia ordenada, situación que ya no depende del INPEC o de CAPRECOM sino del Banco de Ojos, pues el paciente entró en la lista de espera como cualquier otro usuario.

No existe relación de causalidad entre el hecho y el daño sin que se pueda atribuir una responsabilidad al INPEC o a CAPRECOM, pues la lesión se produjo antes de quedar bajo la custodia del demandado.

Las obligaciones del INPEC en materia de atención médica a la población privada de la libertad son de medio y no de resultado, tal como ha sido reconocido por la Jurisprudencia del Consejo de Estado¹.

4.4.2 RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD DEL ESTADO PROVENIENTE DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A CARGO DE LA INSTITUCIÓN CARCELARIA

En la Ley 65 de 1993 "Régimen Penitenciario y Carcelario" se prevé lo siguiente:

"Art. 104. - Servicio de sanidad. En cada establecimiento se organizará un servicio de sanidad para velar por la salud de los internos, examinarlos obligatoriamente a su ingreso al centro de reclusión y cuando se decrete su libertad; además adelantará campañas de prevención e higiene laboral y ambiental.

Los servicios de sanidad y salud podrán prestarse directamente a través del personal de planta o mediante contratos que se celebren con entidades públicas o privadas.

Art. 105. - Servicio médico penitenciario y carcelario. El servicio penitenciario y carcelario estará integrado por médicos, psicólogos, odontólogos, psiquiatras, terapeutas, enfermeras y auxiliares de enfermería.

Art. 106. - Asistencia médica. Todo interno en un establecimiento reclusión debe recibir asistencia médica en la forma y condiciones pre (sic) por el reglamento. Se podrá permitir la atención por médicos particular casos excepcionales y cuando el establecimiento no esté en capacidad prestar el servicio.

(...).

El director del establecimiento de reclusión queda autorizado, previo concepto de médico de planta, a ordenar el traslado de un interno un centro hospitalario en los casos de enfermedad grave o intervención quirúrgica, bajo las medidas de seguridad que cada caso amerite. ()

¹ CONSEJO DE ESTADO - SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO - SECCIÓN TERCERA, Consejero ponente: ENRIQUE GIL BOTERO, Bogotá D.C. diecinueve (19) de agosto de dos mil nueve (2009), Expediente: 76001233100019973225 01, Radicación interna No.: 18.364



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 11

Parágrafo 1º.- El traslado o un centro hospitalario en los anteriores casos, solo procederá cuando no fuere posible atender al interno en alguno de los centros de reclusión.

Parágrafo 2º.- En los establecimientos de reclusión donde no funciona la atención médica en la forma prevista en este título, este quedará a cargo del Servicio Nacional de Salud".

En la Resolución No. 7965 del 27 de octubre, Reglamento General del Inpec, prevé que a cada establecimiento carcelario corresponde garantizar lo concerniente a la prestación de los servicios de salud, tanto curativa como previa, y debe asignarse la responsabilidad de coordinación a un médico de planta. Corresponde al grupo de enfermeros designados por el director del centro de reclusión el control sobre el consumo de los medicamentos prescritos a los internos por el médico.

Los programas de salud preventiva y saneamiento ambiental se adelantarán en coordinación con los ministerios de salud y del medio ambiente, los hospitales locales, las secretarías territoriales de salud e incluirán acciones de control epidemiológico, fumigaciones, brigadas de salud, controles de bacteriología, laboratorio clínico, promoción y cuidado de la salud, charlas y conferencias.

Si el centro de reclusión no está en capacidad de brindar atención médica de urgencias, el Director del Establecimiento, previo concepto del médico, ordenará el traslado inmediato del recluso a un centro hospitalario designado.

Corresponde al INPEC la dotación de los elementos y equipos de sanidad así como la adquisición de los medicamentos y elementos médicos, farmacéuticos y odontológicos que se requieran, correspondiendo además a la División de Sanidad la planeación, coordinación y supervisión de la atención médica preventiva y curativa para los reclusos.

Son aplicables además las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, adoptadas por el Primer Congreso de Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1955 y aprobadas por el ECOSOC en sus resoluciones 663 de 1957 y 2076 de 1977.

Dentro del concepto de sanidad que arroja el examen médico que se practica al detenido en el momento de su ingreso en el Centro de Reclusión, el cual consiste en una valoración sicofísica de carácter general, no compromete forzosamente la responsabilidad de la Administración por las alteraciones que en su estado salud se lleguen a presentar durante su permanencia.

En el examen practicado al interno ORLANDO ALBEIRO TRASLAVIÑA, se registraron todas sus patologías, antecedentes médicos como el desprendimiento de retina, glaucoma y pérdida auditiva, pero no manifestó que se encontrara en tratamiento especial para sus dolencias que implicara citas médicas con periodicidad, no siendo atribuible al INPEC la responsabilidad sobre un tratamiento del que no fue informado.

La verificación de dichas condiciones por parte del centro de reclusión que presentan alguna alteración en su estado de salud, debe efectuarse de la misma manera que ocurre en tratándose de la atención brindada a los pacientes que no se encuentran en tal circunstancia, de forma que el régimen de responsabilidad aplicable también debe ser el mismo.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 12

Conforme la Jurisprudencia del Consejo de Estado, para que se estructure la responsabilidad patrimonial del Estado, deben concurrir los siguientes presupuestos fácticos:

1. Existencia de una falta del servicio de la Administración por omisión retardo, irregularidad o ausencia del servicio.
2. Existencia de un daño imputable al ente público
3. Existencia de una relación de causalidad entre el daño ocasionado y la falla del servicio

En el presente casos estos elementos no convergen de forma que se exime de responsabilidad el INPEC.

El demandante fue afiliado a Caprecom el 27 de julio de 2009, tal como consta en el carnet entregado por dicha entidad y que reposa en los registros del FOSYGA.

De las atenciones médicas brindadas al interno y que reposan en la historia clínica se hace la siguiente relación:

Fecha	Anotación
00/12/2007	Se dan indicaciones generales control en 6 meses a un año, se receta flumex gotas 5 veces al día x una semana más y suspender. Diagnóstico: retina aplicado de ambos ojos conducto valoración de optometría y Dr. De la Barraquer
01/12/2007	Trauma ojo derecho 24 horas visión de escotoma al mover ojos, examen: del lente intraocular frente del iris. En cuadrante inferotemporal no se evidencia contacto con el endotelio. Tyncial (-) retina aplicada con cicatriz perimacular y se recetó PIO 1212, flumex 3 x día, panflex ojo derecho, se solicita endotelio ojo derecho y control MI el Dr. Barraquer 1/12/07
18/12/2007	Valoración de endotelio del ojo izquierdo, no es posible obtener imagen nítida por lente intraocular (LIO) que refleja la luz y la foto sale brillante, pero si hay células de aspecto normal en forma cantidad y tamaño
01/11/08	refiere disminución hoce un mes de agudeza visual del ojo izquierdo, ojo rojo, viene formulado con gentamicina sin mejoría, diagnostico, rechazo injerto de córnea.
17/02/2009	Se programa para implantes paro rechazo de córnea ojo izquierdo, 09/11/09 otitis externa. Gotas ópticas de corticoide, dexametazona gotas y dipirona diagnostico topón de cerumen (Dorada Caldas)
20/05/2010	Cirugía queratoplastio penetrante normal.
22/08/2010	Control queratoplastio penetrante normal
03/10/2010	TAC: silla turca oídos, encontrando conducto auditivo externo Derecho con posible masa, silla turca normal
6/12/2010	Refiere opacidad conjuntiva ojo izquierdo, diagnostico: conjuntivitis
23/12/2010	Control por oftalmología OD: LIO cicatriz macula OI pseudofaquia, implante de córnea penetrante y válvula ojo izquierdo funcional, tono 18 ambos ojos
21/12/2010	Examen de fonoaudiología audiometría simple oído Derecho: hipoacusia moderada conductiva oído izquierdo hipoacusia severa conductiva, logo audiometría: curva desplazada OD 100% a 65 db OI 100% a 85 db, impedanciometria: diagnostico OI: baja movilidad de la membrana timpánica OD presión negativa
28/22/2011	Entrega anteojos formulados
18/04/2011	Ecografía de próstata en la Dorada diagnósticos; Hiperplasia insipiente prostatitis crónica
20/05/2011	Consulta médica en la dorada, diagnostico, otitis crónica en OI y prostatitis se formula, praxozina 1 mg en la noche, ciprofloxacino cap 2 diarias, doxiciclina 100 mg x una diaria
30/11/2011	Programada radiografía de fémur izquierdo control
03/09/2010	Diagnostico osteosíntesis tercio distal Fémur izquierdo
29/09/2010	Remitido a ortopedia
13/06/2011	Odontología programada y realiza obturación con resina del 46



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 13

Se tiene registro de la atención odontológica.

En el presente caso no se ha incurrido en responsabilidad por parte del INPEC en cuanto a la atención médica al accionante, pues figuran los registros de la atención prestada en múltiples oportunidades.

El estudio adelantado por el doctor LUIS ANTONIO GONZÁLEZ, médico del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario arroja los siguientes resultados:

"El 7 de agosto del año 2003, fue víctima de la explosión de una mina, por lo cual, sufre herida en ambos ojos, con pérdida de la visión y audición, y se sometió a un tratamiento quirúrgico en la Clínica Barraquer de Bogotá, para corregir el desprendimiento de retina, ruptura del cristalino y mácula, lesión del iris y glaucoma, con implante de lente infraocular. Además, se observa que por las secuelas iniciales del trauma, en los años siguientes, le realizaron trasplante de córnea, entre otras cirugías, para corregir algunas secuelas y complicaciones secundarias al trauma ocular inicial y poder mejorar su condición y visión.

En la Literatura Médica se define TRAUMA OCULAR, al traumatismo originado por mecanismos contusos o penetrantes sobre el globo ocular y sus estructuras periféricas, ocasionando daño tisular de diverso grado de afectación (leve moderado-severo), con compromiso de la función visual ya sea temporal o permanente. Por la Historia clínica, se observa que el interno presentó un trauma ocular contuso, el cual es producido por la acción de agentes mecánicos como golpes contundentes, por aceleración o desaceleración como ocurre en las EXPLOSIONES, caídas y accidentes. Este trauma puede causar lesiones en el segmento anterior y posterior del ojo, con daño tisular de diferente grado de afectación, que determina el pronóstico y deja secuelas, con compromiso de la función visual, e invalidez parcial a total, pérdida de la productividad, que generan una carga física, psicológica y socioeconómica al paciente y la sociedad.

La FUNCIÓN del OJO depende de la INDEMNIDAD de las RELACIONES ANATÓMICAS entre múltiples estructuras (párpados, córnea, cámara anterior y posterior, cristalino, retina, músculos, nervios, etc.), de la INTEGRIDAD de cada uno de los TEJIDOS y ESTRUCTURAS que componen el ojo, y cualquier alteración microscópica o macroscópica, va a afectar el normal funcionamiento de la visión.

Por lo cual, en las LESIONES GRAVES en EXTENSIÓN y PROFUNDIDAD, se tienen pobres pronósticos, sobre todo en las que hay afectación de ambos segmentos (anterior y posterior) del globo ocular, con variedad de lesiones, o con compromiso de ambos ojos, que se reflejan en la degeneración progresiva del tejido y las estructuras y todas estas alteraciones, llevan o que la pérdida de la visión sea irreversible. En la Historia Clínica del interno, se observa que las lesiones que presentó fueron graves, en extensión y profundidad.

Desde hace varios años el traumatismo ocular está considerado como una de las tres primeras causas de CEGUERA, independientemente del desarrollo de métodos diagnósticos y de tratamiento médico y quirúrgico. En otros estudios de investigación médica, mencionan que las lesiones oculares derivadas del trauma son actualmente, la principal causa de CEGUERA MONOCULAR: en el MUNDO ocurren por año más de 500.000 traumas causantes de ceguera, alrededor de 1,6



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 14

millones de personas son ciegas secundarias al trauma, 2,3 millones presentan algún tipo de limitación visual bilateral y 19 millones presentan ceguera monocular.

En estudios retrospectivos longitudinales, se ha encontrado que la causa de los accidentes, en los pacientes con lesiones oculares bilaterales, fueron las armas de fuego, manejo de explosivos y las explosiones. Son las guerras, por el conflicto interno armado, las que acumulan la mayor cantidad de pacientes con estas lesiones, con un comportamiento bien diferente, de mayor complejidad, gravedad y que no solo se limitan al órgano visual.

En resultados de estudios se ha encontrado que en orden de frecuencia, las lesiones asociadas al trauma, del segmento anterior son el hifema y la catarata; y se ha observado que a medida que aumenta el sangramiento en grado, el pronóstico visual empeora y se asocia con otras alteraciones oculares. Las lesiones asociadas del segmento posterior son: hemo vítreo que constituye un elemento de severidad y el desprendimiento de retina, que ésta última influye en forma importante en el pronóstico visual de los pacientes. De lo anterior se deduce que las lesiones del segmento posterior, indican severidad a gravedad clínica, ya que cada una de ellas de forma aislada o combinada influye directamente sobre la agudeza visual. En la Historia Clínica, del interno se observa que por el trauma ocular Inicial del año 2003, tuvo algunas lesiones tales como, desprendimiento de retina, ruptura del cristalino y mácula, lesión del iris y glaucoma, con implante de lente intraocular.

En los estudios aparece que en ocasiones es incierto, por cuanto tiempo posterior al trauma sigue estando el paciente en riesgo de sufrir algunas COMPLICACIONES, que van desde lesiones tisulares simples, superficiales externas, infecciones intraoculares, glaucoma, catarata, desprendimiento de retina, hasta ceguera completa o pérdida de un ojo. En diferentes estudios se ha encontrado que. las complicaciones tardías más frecuentes para los traumatismos CERRADOS, son: la Hipertensión secundaria (glaucoma postraumático), la catarata y el desprendimiento de retina y para el resto de los tipos de traumatismos el desprendimiento de retina y la ptisis bulbi. En el caso de éste interno, se observa en la Historia Clínica que el trauma ocular fue cerrado, y aparece registrado que presentó estas complicaciones.

Revisando la literatura Médica mundial / diferentes estudios Médicos, sobre el GLAUCOMA, se concluye que esta enfermedad del ojo, se define como una neuropatía degenerativa de las fibras del nervio óptico / puede ser agudo o crónico. En general, no tiene una causa conocida, pero se ha comprobado que varios factores pueden desencadenar esta patología. Entre estos factores de Riesgo están el trauma ocular, el trauma repetido (cambios de presión intraocular), córnea delgada y alteración en córnea, como en el caso del interno en mención, otros factores son: Miopía, enfermedades de la microcirculación como Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, tabaquismo y drogas vasoconstrictoras, utilización de corticoides, la Edad, la raza negra, aunque puede presentarse como apoptosis neuronal espontánea, con probable influencia de oncogenes y tendencia familiar (Herencia-genética). El interno, tiene registrado como diagnóstico GLAUCOMA 0.1. postrauma ocular, en uno de las valoraciones realizadas en la Clínica Barraquer, el 9 de febrero del 2005.

Las SECUELAS postrauma ocular pueden ser leves, moderadas y severas, con una disminución de la agudeza visual, con defecto visual de por vida, hasta la ceguera



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 15

completa permanente y discapacidad. Las secuelas, son múltiples y variadas, asociadas a diferentes factores ocasionados por el trauma, que dependen de la alteración de la indemnidad de las estructuras, extensión y profundidad del daño, por ejemplo injurio, sobre el cristalino, inflamación intraocular y alteraciones en otras estructuras, en los segmentos anterior/posterior del ojo, y en éste caso, desencadenado entre otros por los mecanismos de aceleración y desaceleración, propios de una explosión.

En la Literatura médica, se menciona que aún teniendo avances Importantes en el manejo médico y quirúrgico del trauma ocular, el pronóstico de muchos ojos lesionados permanece reservado. Desde el punto de vista de la evolución y consecuencias del trauma ocular, se debe considerar que el TIPO de LESIÓN, su SEVERIDAD y la AGUDEZA VISUAL INICIAL, son factores de pronóstico conocidos para el resultado final visual. En los estudios médicos, se observa que los traumas oculares con mayor compromiso mixto de estructuras, se relacionaron con agudezas visuales bajas y estos casos requirieron un mayor número de procedimientos quirúrgicos asociados y generalmente tienen mal pronóstico y grandes secuelas, que causan PÉRDIDA de VISION.

Teniendo en cuenta lo que se menciona tanto en la literatura médica mundial, como en los resultados de los estudios de investigación, y comparando con lo que aparece en la Historia Clínica del interno, sobre las lesiones que tuvo con ocasión del trauma ocular del año 2003, se observó que tuvo un gran compromiso de diferentes estructuras en los dos ojos, por lo cual, requirió de varias cirugías, tanto en el postrauma inicial, como en los años siguientes, además, con secuelas, que se ve reflejado en la pérdida de su visión. En los estudios, también se ha observado que las lesiones oculares derivadas del trauma son actualmente, la principal causa de ceguera.

El manejo de las expectativas de los pacientes, en cuanto a su pronóstico visual, luego de un trauma ocular severo, es bastante difícil. La EXTENSIÓN del TRAUMA y la AGUDEZA VISUAL inicial, son los valores mayormente relacionados con la agudeza visual final. En diferentes artículos y estudios de investigación, se demuestra una real validez como factor predictivo la visión inicial tras la lesión; y se ha observado que una buena visión inicial (postrauma), se correlaciona estadísticamente con una buena visión final, o de otra manera entre más baja sea la agudeza visual inicial, igual de baja será la agudeza visual final. Así mismo, se vio que las lesiones que comprometían la cámara posterior del ojo, tenían mal pronóstico en cuanto a visión final.

Como se observa las lesiones oculares ocasionadas por la explosión, que tuvo el interno ORLANDO ALVEIRO TRASLAVIÑA DIAZ, en el año 2003, comprometieron AMBOS OJOS, fueron muy complejas, extensas, severas y graves, que afectaron varias estructuras, ocasionando grandes daños Intraoculares, alterando la indemnidad de las diferentes estructuras relacionadas con función de la visión y generando grandes secuelas. Por estas lesiones, Inicialmente recibió el tratamiento quirúrgico adecuado, para ese momento, sin embargo, por la SEVERIDAD de las lesiones se produjeron unas SECUELAS, para las cuales, en los años siguientes, se le realizaron varias intervenciones quirúrgicas en diferentes tiempos, y en ambos ojos, para corregir su condición de salud visual.

La pérdida de la visión, las complicaciones y secuelas, se deben ANALIZAR en su CONTEXTO, considerando TODOS los FACTORES, desde la ocurrencia del trauma;



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 16

donde no se puede desconocer que el trauma inicial fue de gran SEVERIDAD, que le ocasionó daño en múltiples estructuras oculares, con alteraciones bilaterales en la INDEMNIDAD e integridad de las relaciones anatómicas, que se reflejaron en la degeneración progresiva del tejido y de las estructuras, llevando a la pérdida de la visión. En los estudios de investigación, se menciona que a pesar de los avances importantes en el manejo médico y quirúrgico del trauma ocular, el pronóstico de muchos ojos lesionados permanece reservado. El rechazo del injerto de córnea y todas sus complicaciones en salud se deben a diversos factores, como la complicación postquirúrgica, que puede aparecer en el corto, mediano o largo plazo y de acuerdo a los estudios, es incierto, por cuanto tiempo posterior al trauma sigue estando el paciente en riesgo de sufrir algunas COMPLICACIONES, además, ésta situación, va unida a una condición de susceptibilidad individual del paciente, que lo lleva a tener esa respuesta. Y el Instituto ha realizado todo lo que está a su alcance para preservar las condiciones de salud del interno TRASLAVIÑA pese a sus antecedentes."

Cita la parte demandada un aparte de la sentencia proferida por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo dentro el radicado 54001-23-31-002-2002-01810 y en donde se indica que el régimen de responsabilidad por la prestación de servicios de salud por parte de establecimiento carcelario debe resolverse acudiendo a la noción de falla en el servicio, sin perjuicio de que pueda darse aplicación a los principios de carga dinámica de la prueba.

En el régimen de falla o falta del servicio requiere lo siguiente:

1. Una falta o falla del servicio o de la administración, por omisión, retardo o irregularidad, ineficiencia o ausencia del servicio. La falta o falla de que se trata, no es la personal del agente administrativo, sino de la del servicio o anónima de la administración.
2. Lo anterior implica que la administración ha actuado o ha dejado de actuar, por lo que se excluyen los actos del agente, ajenos al servicio, ejecutados como simple ciudadano.
3. Un daño, que implica la lesión o perturbación de un bien, ya sea civil, administrativo, etc. Con las características generales predicadas en el derecho privado, para el daño indemnizable, como de que sea cierto, determinado o determinable, etc., y,
4. Una relación de causalidad entre la falta o falla de la administración y el daño, sin la cual, demostrada la falta o falla del servicio, no habrá lugar a la indemnización.

Pueden presentarse eventos de concurrencia de culpas entre el Estado y la víctima, quedando limitada la responsabilidad a la proporción en que se haya concurrido al resultado.

Se exonera igualmente el Estado de responsabilidad en los eventos en que se demuestra como causa del daño la culpa de la víctima, el hecho de un tercero, la fuerza mayor o el caso fortuito, pues en el fondo queda acreditado que no hay relación de causalidad entre la falla del servicio y el daño producido.

Concluye indicando que no existe relación causal, pues el demandado no escatimó esfuerzos ni recursos mientras tuvo la obligación de suministrar los servicios de salud al interno conforme sus obligaciones legales, debiendo tenerse en cuenta en el presente caso los antecedentes irreversibles que afectaron la salud desde la fecha del incidente en



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 17

2003 y que el Instituto en su obligación ha brindado todo lo que está a su alcance para mejorar la condición de salud.

5. TRÁMITE

La demanda fue admitida mediante auto del 12 de abril de 2017.

El proceso se abrió a pruebas mediante auto del 16 de octubre de 2013.

La oportunidad para alegar de conclusión se dio de forma común a las partes mediante auto del 18 de mayo de 2016.

Ingresó al Despacho para fallo el 10 de junio de 2016, pero se ordenaron pruebas para mejor proveer mediante auto del 19 de agosto de 2016.

El expediente entró al Despacho para fallo el 25 de septiembre de 2016.

6. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

En la oportunidad para alegar de conclusión las partes actuaron de la siguiente forma:

6.1 PARTE DEMANDANTE

No alegó de conclusión.

6.2 PARTE DEMANDADA

El alegato de conclusión de la parte demandada obra a folios 569 y siguientes del expediente, oportunidad en la cual sostiene que no es responsable de los perjuicios sufridos por el accionante en tanto suministró la atención médica acorde con su patología adquirida antes del ingreso al establecimiento carcelario.

En la historia clínica se registran las atenciones médicas brindadas al accionante tanto de su lesión en los ojos como cualquier otro servicio requerido, incluyendo el periodo atendido por CAPRECOM en cumplimiento del Plan Obligatorio de Salud.

El tratamiento de las graves lesiones sufridas por el accionante hizo necesario un trasplante de córnea, procedimiento en el que resulta probable que se produzca un rechazo por parte del receptor, sin que pueda ello acarrear responsabilidad del demandado en tanto su deber es el de custodia y vigilancia de los internos.

La causa del rechazo fue natural, por lo que no puede imputarse al demandado una obligación de resultado.

Respecto de las declaraciones, la parte demandada resaltó lo siguiente:

Del testimonio de la Dra. Olga Stella Duarte de Cancino:

- Como optómetra indicó que le verificaba los niveles de visión en los ojos del accionante, antes de su detención en mayo de 2006 tenía una visión en el ojo



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 18

derecho del 15% y del izquierdo del 50% y posteriormente variaba, inclusive la del ojo derecho estuvo en un 5%.

- Ratifica que en el ojo izquierdo lo que hubo fue un rechazo al injerto que le había realizado para mejorar su visión y que pudo obedecer a una amigdalitis, esto según la consulta del 11 de noviembre de 2008.

Si bien indicó que no había asistido a la cita médica con la Dra. Salazar en abril 13 de 2009, adujo que a los pocos días lo llevaron y que la última vez que ella lo trató ya había rechazo de la córnea.

Del testimonio del Dr. José Ignacio Barraquer Granados:

- El demandante fue su paciente en la Clínica Barraquer, en donde se identificó como FREDDY HUMBERTO CASTRO.
- Le habían colocado al paciente antes de 21 de octubre de 2004 un lente intraocular en otra institución y en el examen (Oct de 2004) ya tenía cicatrices, esquirlas en los ojos, lo habían operado de cataratas, y otras lesiones en la córnea.
- Le practicaron un trasplante de córnea y en diciembre de 2007 consultó por urgencia por un golpe contundente en el ojo derecho, pero no dijo la causa del golpe, el cual era el que menos visión tenía.
- Cuando consultó en noviembre de 2008 (día 11), la visión del ojo izquierdo era a "cuenta dedos", por lo que al preguntarle si había tenido amigdalitis, el paciente dijo que sí, donde el testigo observó signos de rechazo al injerto.
- Los trasplantes de córnea pueden ser rechazados en cualquier momento y diferentes causas.

Estas declaraciones permiten inferir que la condición médica del accionante en su visión no era la mejor desde antes de que fuera internado, pues se le habían realizado procedimientos quirúrgicos como la colocación de un lente intraocular.

Además, se presentó un rechazo al injerto en el ojo izquierdo, cuya causa más probable es que el paciente enfermó de amigdalitis. El testigo Barraquer relató como una de las causas una enfermedad sistémica como la amigdalitis y destacó que a los pacientes se les informa cuáles son los signos de alarma frente al rechazo del injerto, sin que esté demostrado que el interno hubiese informado previamente que presentaba problemas en el ojo que ameritaran atención médica.

En todo caso, si el interno padeció amigdalitis y ello generó el rechazo del injerto, dada la sintomatología y las recomendaciones médicas a él dadas, le correspondía poner en conocimiento de los médicos del establecimiento, cumpliendo el Instituto con llevarlo a consulta el 18 de noviembre de 2008.

Debe analizarse en la sentencia cuáles fueron las causas que desencadenaron la pérdida de visión del interno, reiterando que el incidente con el artefacto explosivo se produjo antes de ingresar como interno a los establecimientos del INPEC, siendo el tratamiento posterior a la privación de la libertad prestado de forma periódica incluso cuando estuvo a cargo de CAPRECOM EPS y si una de las causas para la pérdida de la visión fue el rechazo al injerto, esto no tuvo relación de causalidad con la conducta de la demandada, de forma que no puede tenerse por demostrada la falla en el servicio por parte del Instituto.

El informe pericial del médico cirujano oftalmólogo ÍTALO ASTUDILLO MUÑOZ concuerda con la tesis de la demandada, en el sentido de que de que los daños del demandante no



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 19

fueron causados cuando estaba bajo la custodia del INPEC y que no tiene secuelas por falta de atención.

7. CONCEPTO DE LA AGENCIA DEL MINISTERIO PÚBLICO

La Agencia del Ministerio Público se abstuvo de rendir concepto dentro del presente asunto.

8. CONSIDERACIONES

Pasa el Despacho a resolver el problema jurídico y a pronunciarse de fondo acerca de las pretensiones de la demanda.

8.1 TESIS DE LAS PARTES

Sostiene la parte demandante que ha sufrido perjuicios de orden fisiológico y moral como consecuencia de la inadecuada atención médica prestada estando bajo custodia del INPEC como interno de establecimiento carcelario.

La parte demandada alega que no se ha configurado falla en el servicio dado que se prestaron al accionante los cuidados médicos requeridos y no puede serle atribuida la responsabilidad por las consecuencias de una lesión adquirida con anterioridad al ingreso al establecimiento carcelario.

8.2 EL PROBLEMA JURÍDICO

El problema jurídico consiste en determinar si se estructura daño antijurídico en virtud de la conducta observada por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario respecto de interno ORLANDO ALBEIRO TRASLAVIÑA DÍAZ.

A fin de resolver el problema jurídico, se analizará cada uno de los elementos que estructuran la responsabilidad patrimonial del Estado.

8.3 LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO Y SUS ELEMENTOS

El Artículo 90 de la Constitución Política dispone lo siguiente:

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

En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste."

De la lectura de esta norma se deduce que la responsabilidad patrimonial del Estado se estructura cuando concurren un hecho causante del daño, un daño antijurídico y una falla en el servicio que sirva como nexo causal.

Respecto de los elementos en el caso concreto se tiene lo siguiente:



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 20

8.3.1 EL HECHO CAUSANTE DEL DAÑO

El hecho causante del daño en este caso consistiría en una conducta omisiva en tanto el INPEC se abstuvo de brindar la atención médica de manera oportuna y de conformidad con lo requerido por la patología propia del interno.

Este hecho causante del daño se encuentra directamente ligado con la falla del servicio.

8.3.2 EL DAÑO

El daño en el presente caso consiste en el deterioro de la salud del accionante como consecuencia de la inadecuada atención médica al interior de los diferentes establecimientos carcelarios en que ha estado recluso.

La afectación de tipo moral se entendería configurada respecto del paciente y de su núcleo familiar en virtud de la pérdida de capacidad sensorial y el menoscabo que ello implica para la calidad de vida y el bienestar en general.

8.3.3 LA FALLA EN EL SERVICIO

Lo primero que debe determinarse en el presente caso es el régimen de responsabilidad aplicable, pues la prestación del servicio médico a la población privada de la libertad está directamente ligada a la función de custodia a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario respecto de los internos a su cargo.

Está demostrado que el incidente con el artefacto explosivo tuvo lugar en 2003, época anterior a la captura del accionante y puesta a disposición de las autoridades carcelarias, de forma que en el momento en que se adquiere el deber de cuidado respecto del interno, su salud ya viene afectada por el evento traumático y que además ya había sido objeto de tratamiento.

Resulta entonces que la falla del servicio en el presente caso no se presume y por el contrario nos encontramos ante el régimen de falla probada, pues el INPEC si bien en principio asumió la prestación del servicio médico, tal circunstancia varió en virtud de la incorporación de la población privada de la libertad al régimen general de seguridad social en salud.

En tanto el juicio de reproche que formula la parte actora se refiere al oportuno traslado al médico tratante y al suministro de medicamentos entre otros aspectos, resulta necesario establecer si existe el nexo causal entre la demora en el acceso al servicio con el resultado.

No se controvertió a lo largo del proceso la imposibilidad del acceso al servicio, sino la oportunidad para que se tomaran las medidas médicas para impedir el resultado que finalmente vino a producirse.

Sobre el particular, resulta necesario tener en cuenta lo manifestado por los profesionales especializados en el tema y que rindieron testimonio el 11 de mayo de 2016, tal como consta a folio 459 del expediente.

La doctora OLGA STELLA DUARTE DE CANCINO, de profesión optómetra, informa que trató al accionante en las siguientes oportunidades:



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 21

Fecha	Evento
2004/10/21	Primera consulta por trauma en ambos ojos por explosión de pólvora 14 meses antes y había sido operado antes de ser atendido en la Clínica Barraquer
2005/08/23	Consulta después de cirugía de colocación de válvula de Ahmed en el ojo izquierdo luego de la realización de queratoplastia en el ojo derecho
2006/04/05	Control. Tenía una mejor visión correspondiente a un 20% en el ojo izquierdo y en el derecho mejora al 10%, al tener puntos aún no se le podían recetar gafas. Los puntos se retiraron paulatinamente por el Dr. Barraquer
2006/05/28	Consulta. Tenía una visión del 15% en el ojo derecho y del 50% en el ojo izquierdo y no se le dan gafas porque la corrección queda pendiente
2007/02/20	Se encuentra en el ojo derecho una visión de 010+ que uno llama no es ni un 10% ni un 15% sino algo más así se dice. Y en el ojo izquierdo se encuentra un 50% de visión.
2007/05/07	Visión del 10% del ojo derecho y del izquierdo del 40% bajando un poquito
2007/05/15	Estudio de un lente de contacto
2007/06/06	Colocación de lente de contacto en el ojo izquierdo y alcanza una visión de un 80%. Al derecho no se le hace nada
2007/12/18	Reporta disminución de la visión del ojo derecho y continúa con el lente en el ojo izquierdo. Ojo derecho visión del 5% y ojo izquierdo del 80%
2008/11/11	Reporta que ha perdido la visión desde hace un mes por el ojo izquierdo, ojo rojo y alguien le había formulado antibióticos como Osmotears que son lágrimas y Gentamicina y Tobramicina y en ese examen se encontró una visión del ojo derecho del 10% y del ojo izquierdo cuenta dedos solo veía los dedos no más y le quitan el lente de contacto y no volvió más.

Al preguntársele a la testigo acerca del motivo de la disminución del rango de visión luego de alcanzar un 80%, contesta que es subjetiva la respuesta del paciente y nunca se hizo nada debido a la lesión que presentaba como consecuencia de la explosión. Lo que pasó con el ojo izquierdo fue el rechazo del injerto como consecuencia de una infección, aparentemente una amigdalitis y eso puede pasar porque cualquier infección que se presente en cualquier órgano cuando se tiene un trasplante puede producir rechazo.

Al preguntársele acerca del incumplimiento de las citas, reporta que con la Dra. SALAZAR, quien colocó la válvula, no asistió a consulta el 29 de agosto de 2005 y el 15 de noviembre de 2007. Lo llevaron unos días después y la última consulta que tenía el 13 de abril de 2009 no asistió a control.

Respecto del incumplimiento de citas por el paciente y la afectación de la salud visual, la testigo responde que eso es relativo. A las dos primeras citas no asistió y a los pocos días los llevaron. A la última no volvió cuando ya había perdido a córnea.

Precisó que para el 11 de noviembre de 2008 no la había perdido, se le había inflamado y se presentó el rechazo en esa fecha.

El cuanto al testimonio del doctor JOSÉ IGNACIO BARRAQUER GRANADOS, médico tratante, procede destacar los siguientes apartes.

Relata el profesional tratante que atendió al demandante desde el 21 de octubre de 2004 cuando "consultó por antecedente de trauma por explosión con pólvora hacia 14 meses antes y había sido operado de ambos ojos y le habían colocado lente intraocular en otra institución. Entonces encontramos en el examen de ingreso cicatrices y esquirlas en la córnea del ojo izquierdo y opacidad de la córnea en el ojo derecho y se encontró lentes intraoculares en cada ojo que muestran que había sido operado de cataratas y en el ojo



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 22

derecho se encontró un cicatriz en la retina (en la mácula) podía corresponder al trauma por la explosión que el refería al igual que las lesiones en la córnea y la cirugía de cataratas. Por esa razón se solicitó valoración por el retinólogo y se encontró la presión del ojo izquierdo elevada y se dejó tratamiento para la hipertensión ocular, el retinólogo reportó una lesión que afecta la visión central en el ojo derecho y la posibilidad de mejoría de la visión del ojo izquierdo a pesar de lo hallazgos por lo cual también se solicitó valoración por el departamento de glaucoma para evaluar la posibilidad de realizar un trasplante de córnea en el ojo izquierdo siendo el ojo de mejor pronóstico visual junto con la valoración del departamento del glaucoma se sugirió inicialmente la colocación de una válvula Ahmed previa a la cirugía de trasplante de córnea o queratoplastia penetrante del ojo izquierdo, esos procedimientos se realizaron en el ojo con éxito el 9 de febrero de 2005 el de la válvula y el 3 de agosto de 2005 la queratoplastia, esta última se le colocaron 3 días después unos puntos adicionales, los postoperatorios fueron satisfactorios hasta el 18 de diciembre de 2007 donde alcanzó una visión de 80% con corrección óptica y lente de contacto en ojo izquierdo, el asistió durante este lapso a todos los controles que se le dieron tanto al control del glaucoma como al del trasplante de córnea. En el ojo derecho presentó posiblemente consecuencia del trauma previo, el 3 de marzo de 2005 consultó por una pequeña hemorragia en el ojo derecho y tenía más posibilidades de presentar este tipo de patologías y luego en diciembre 1 de 2007 consultó por urgencias y refiere que tuvo un golpe contundente en el ojo derecho no dijo la causa solo que había tenido un golpe ese ojo no tenía buen pronóstico desde antes además tenía solo una visión del 5% por la lesión macular descrita anteriormente. En diciembre de 2007 se le dieron indicaciones del manejo de medicamentos y se dejó cita de 6 meses a un año para control, el volvió el 11 de noviembre de 2008 y reportó disminución de la visión por el ojo izquierdo de un mes de evolución se encontró que su visión estaba en cuenta dedos y el ojo derecho estaba en 10 % eso era un visión que manejaba permanentemente, durante la consulta se interrogó si había presentado problemas de amigdalitis y respondió que sí se encontró signos de rechazo en el injerto y se dio manejo médico para el rechazo y solicitó valoración por otorrinolaringología y odontología, la razón es porque cualquier infección cercana a un trasplante puede desarrollar una reacción de rechazo contra el tejido donante se logró ver algo de mejoría en el control del 20 de noviembre de 2008 y no asistió al control del 10 de diciembre de 2008 y asistió al de 12 de febrero de 2009 pero no asistió a la valoración del otorrino ni de odontólogo y de igual manera estaba sin tratamiento desde hace 3 meses no estaba aplicándose los medicamentos durante estos tres meses se encontraba ya opacidad la córnea por el edema y signos de rechazo, la presión estaba bien y la válvula estaba funcionando adecuadamente se deja medicación tópica y se insiste en la valoración de otorrinolaringólogo y odontólogo y se cita para control en 3 meses con departamento de glaucoma y oftalmología, no asistió al control del 13 de abril de 2009 y no volvió no sabemos la causa."

Consta en el acta que cuando el paciente vuelve a consulta en 2008 no manifestó haber sido atendido previamente, pero venía siendo tratado con Gentamicina, Tobramicina y Osmotears. En ese momento el médico hace el reporte del rechazo corneal y cambia el tratamiento a Zymar, Prefox T, Hipersol y Keflex, fija cita en una semana y pide valoración por otorrino y odontólogo.

Precisa el declarante que un trasplante puede ser rechazado desde el momento en que se coloca hasta inclusive muchos años después, hasta 20, 30 años más tarde y puede desencadenar por muchas causas. El rechazo principalmente afecta las células endoteliales que son las que mantienen el injerto transparente se produce una reacción contra esas células de tipo inmunológico del huésped contra el donante puede haber causas ya del mismo paciente pues tiene incompatibilidad generalmente no hacemos pruebas de compatibilidad de grupo porque es el trasplante mejor aceptado pero si damos medicación



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 23

para inmunosuprimir sistémicamente y en forma tópica, hay otras causas como cualquier enfermedad que aumente la función del sistema inmunológico por ejemplo una gripa una sinusitis caries amigdalitis u otras enfermedades sistémicas pueden desencadenar el rechazo por que generan un estímulo inmunológico del cuerpo para defenderse del agresor y el éxito es lograr que el cuerpo no reconozca el injerto como extraño por esa razón se usan medicamentos y se recomienda evitar o estar lejos de cualquier tipo de riesgo a infecciones virales sin embargo el rechazo se puede también dar en cualquier momento por reconocerlo como extraño.

Al preguntársele al testigo si se incumplió la recomendación de haber acudido antes del mes de noviembre de 2008, este manifestó que el paciente estaba informado con anterioridad de los signos de rechazo o de posible rechazo y se le había recomendado que asistiera inmediatamente. Desconoce el testigo si se incumplió, pues desconoce el motivo por el que no asistió o si de pronto el síntoma llevaba más de un mes y es posible que ya tuviera rechazo desde antes.

Es imposible que se pudiera saber, y cuando el médico vio al paciente, el rechazo no tenía marcha atrás y no tenía posibilidad de recuperación.

Se le preguntó al especialista tratante si se habría podido evitar el rechazo si se hubiese atendido con anterioridad, a lo cual responde que "de pronto" se habría podido recuperar el injerto, pues hay pacientes que presentan varios rechazos con posterioridad y se ha logrado frenar el rechazo, mientras que también hay pacientes que a pesar del manejo oportuno no se recuperan. No se puede establecer con exactitud si un injerto va a recuperarse con el tratamiento, lo que se sabe es que el manejo oportuno da mejores posibilidades de recuperación, pero igual puede terminar con rechazo y la opción que queda es cambiarlo y existe una posibilidad, siendo necesario esperar al enfriamiento del sistema inmunológico, pues cuando hay un rechazo, aumentan los riesgos de más rechazos y sobre todo a nuevos injertos, pero existe la posibilidad de cambiar siempre y cuando el resto del ojo funcione bien y esté controlada la presión. Se puede requerir de nueva valoración y verificación de la viabilidad de un nuevo injerto.

Se le preguntó al testigo si se establece la realización de un tratamiento temprano para frenar el rechazo cuando este se produce, a lo cual contestó que a los pacientes de trasplante de córnea se les explican los riesgos y se les indica que deben acudir inmediatamente en caso de sospechar un rechazo, porque el que inicialmente debe saber si algo pasa es el paciente con signos y señales de alarma que se le han advertido y cuáles debe presentar para acudir de inmediato.

No obstante, el que asista no es garantía de que a pesar de que consulte se pueda frenar el rechazo. En la mayoría de los casos se puede lograr un resultado óptimo a pesar de que el recuento de células siempre se afecta. También hay enfermedades como virus que afectan el ojo y se vasculariza. También se daña por una baja de defensas, pues un diabético o una inmunosupresión lo pueden afectar.

Indicó además el testigo que todos los pacientes tienen la posibilidad del cambio de injerto, y en el momento en que se comenzó el tratamiento al paciente, no se comentó porque siempre hay que esperar varios años mientras se enfría la actividad inmunológica respecto del injerto, pues el rechazo genera un riesgo alto de un nuevo rechazo.

Respecto del tratamiento, el testigo indica que nunca fue terminado porque el paciente no volvió, siendo un paciente que siempre estuvo pendiente de sus controles, sin que el médico pudiera saber si el paciente tuvo interés o no en asistir.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 24

Se le preguntó al testigo si al ver al paciente en febrero de 2009, este informó cuáles medicamentos de los que le formuló en 2008 había tomado.

El testigo manifestó que en esa fecha el paciente reportó que llevaba 3 meses sin tratamiento y sin la valoración por el otorrino y sin el odontólogo, y lo único que ellos pueden hacer es darle tratamiento a lo que encuentren. Se insistió en las valoraciones y se le recetó medicación tópica.

El testigo informa que entre la formulación de noviembre de 2008 y febrero de 2009 se retiró el antibiótico tomado y el Zimaran, dejando solamente la solución salina y el Pretox T que es un corticoide.

Visto lo anterior, llega el Despacho a las siguientes conclusiones:

Al no tratarse de un proceso por responsabilidad médica sino de responsabilidad administrativa, pues el INPEC no actúa como prestador directo del servicio médico desde que tal responsabilidad ha sido asumida por una EPS, se tiene que el régimen aplicable es el de la falla probada del servicio.

Si bien está demostrado el irregular servicio en cuanto al desplazamiento inmediato del accionante al servicio médico, no está demostrado que esta conducta haya sido determinante en el resultado, pues esencialmente de lo que se trata es de la pérdida de oportunidad ante la posibilidad de producir otro resultado si se hubiera prestado la atención de manera inmediata.

La declaración del médico tratante indica que son muchas las posibilidades según cada paciente sin que para el caso concreto se precisara cuál fue el resultado concreto de la forma en que recibió la atención médica.

8.4 CONCLUSIÓN

Se concluye en el presente caso que no se estructura la responsabilidad patrimonial del Estado en tanto no se demuestra que el resultado sea consecuencia de la conducta de la entidad accionada.

No se acredita el nexo causal necesario y que en el presente caso requiere de demostración, pues al no tratarse de responsabilidad médica, debe aplicarse el régimen de falla probada del servicio.

El resultado de la pérdida de visión del accionante no ha sido atribuido a una conducta directa de la demandada o a su omisión, sino a la reacción natural del cuerpo humano al rechazar un tejido trasplantado, en este caso una córnea, como resultado de una infección, en este caso amigdalitis.

Se reitera que aunque no se demostró que la atención médica fuera inmediata en cada evento, no se demostró que ello hubiera incidido de forma determinante en el resultado o hubiera podido impedirse de otra forma.

Solo se cuenta con las conjeturas médicas que en todo caso, tal como manifestó el especialista tratante, varían en cada caso, de forma que la prueba de la ocurrencia del daño como consecuencia de una conducta de la demandada debe ser probada en forma específica.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 25

Finalmente, debe destacarse que el daño no tiene carácter definitivo en tanto el médico tratante ha manifestado que puede intentarse un nuevo injerto una vez el sistema inmunológico del paciente ha disminuido su actividad, sin que se demostrara que el demandante no tiene la posibilidad de recuperación de su visión a futuro.

Es decir, no se demuestra la pérdida de oportunidad que estructuraría la responsabilidad del Estado en cabeza del INPEC.

Al no acreditarse la configuración de los elementos de la responsabilidad patrimonial del Estado, se denegarán las pretensiones de la demanda.

8.5 ARCHIVO

Ejecutoriada esta providencia, se enviará el expediente a la Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos de Bogotá para su archivo.

9. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Sesenta Administrativo del Circuito de Bogotá, Administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

FALLA

PRIMERO: Denegar las pretensiones de la demanda.

SEGUNDO: Envíese el expediente a la Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos de Bogotá para su archivo una vez quede ejecutoriada esta providencia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

ALEJANDRO ALDANA BONILLA
Juez