



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO DE POPAYÁN  
Carrera 4ª # 2-18. Tel. 8240802. Email: j08admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co

Popayán, treinta y uno (31) de marzo de 2022

Expediente: 19-001-33-33-008- 2016-00299-00  
Demandante: JORGE ARTURO MUÑOZ CIFUENTES Y OTROS  
Demandado: INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO- INPEC  
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

### **Sentencia núm. 025**

#### 1.- ANTECEDENTES.

##### 1.1.- La demanda y postura de la parte actora.

El grupo accionante conformado por JORGE ARTURO MUÑOZ CIFUENTES, actuando en nombre propio y en representación de sus hijos menores de edad JORGE ENRIQUE MUÑOZ DULCEY y SAMUEL DAVID MUÑOZ DULCEY, por intermedio de apoderado judicial, instauran demanda en ejercicio del medio de control de reparación directa, en contra del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario –INPEC-, tendiente a obtener la declaración de responsabilidad administrativa y patrimonial de la entidad pública demandada, y la consecuente indemnización de perjuicios por la muerte del señor YAMITH ALEJANDRO MUÑOZ CAICEDO, acaecida el 27 de julio de 2015, posterior al padecimiento de enfermedad respiratoria, que afirma, fue adquirida en el establecimiento y no fue atendida de manera oportuna.

Como fundamento fáctico, se afirmó en la demanda que el señor Yamith Alejandro Muñoz Caicedo fue capturado el 23 de abril de 2015 y puesto a disposición del Establecimiento Penitenciario de Popayán mediante boleta de encarcelación nro. 33 de la misma fecha, aclarando que ingresó al establecimiento en excelente estado de salud, razón por la cual, a su ingreso no se ordenó la reclusión en un lugar especial o atención médica urgente.

Que durante su reclusión adquirió una enfermedad consistente en dificultad respiratoria, ocasionando deterioro en su salud, por lo cual, debió ser trasladado al servicio de urgencias de la clínica la Estancia, donde se le diagnosticó insuficiencia respiratoria tipo I, sepsis de carácter pulmonar y neumonía multilobar rápidamente progresiva, permaneció en la clínica desde el 15 hasta el 27 de julio de 2015, cuando fallece debido a las complicaciones de la enfermedad.

Con base en lo expuesto, señala que la muerte del señor Yamith Alejandro Muñoz Caicedo es imputable al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario- INPEC por la negligencia y omisión en los deberes de cuidado y atención médica que requería debido a la enfermedad adquirida en el establecimiento de Popayán, reiterando que al ingreso no presentaba ninguna dificultad médica y solo fue trasladado a la clínica La Estancia, 2 días después de la presentación de los síntomas.

Refiere que la muerte del señor Yamith Alejandro ha causado en su grupo familiar perjuicios de orden moral, que deben ser resarcidos por la entidad.

En los alegatos de conclusión, la parte accionante se sostuvo en las pretensiones de la demanda, argumentado que se encuentra debidamente acreditado el daño antijurídico, consistente en la muerte del señor Yamith Alejandro Muñoz Caicedo cuando se encontraba bajo el cuidado y la tutela del INPEC, imputable bajo el título de falla en el servicio, por la falta de atención médica oportuna y adecuada. Reiteró que, al ingreso, el señor Muñoz Caicedo no padecía ninguna patología o enfermedad, es decir, que ingresó en excelente estado de salud, por tanto, debe la entidad demandada resarcir los perjuicios causados al grupo demandante.

Argumentó, además, que con la prueba testimonial recaudada se acreditó el padecimiento moral sufrido por el grupo demandante, por ello, hay lugar a condenar a la entidad al pago de esta clase de perjuicios.

En escrito presentado el 11 de marzo de 2022, y posterior al traslado de prueba documental remitida por el INPEC, el apoderado de la parte actora se opuso a su valoración señalando que la prueba se remitió de manera extemporánea de conformidad con las etapas probatorias establecidas en el artículo 212 de la Ley 1437 de 2011, configurándose una conducta procesal que constituye un indicio de responsabilidad, considerando, que valorar dicho documento, iría en contravía del derecho fundamental al debido proceso.

Señaló, además, que la historia clínica remitida es ilegible y no cumple con los presupuestos establecidos en la Resolución 1995 de 1999.

### 1.2.- Postura y argumentos de defensa del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC.

Asistida de mandataria judicial, esta entidad contestó la demanda, señalando que antes del ingreso al establecimiento penitenciario, el señor Yamith Alejandro Muñoz Caicedo padeció de síndrome gripal, y los síntomas de esta enfermedad se pueden confundir con otras patologías, pero aclara que fue prestada la atención adecuada y oportuna para los síntomas que presentó en su reclusión, siendo trasladado al área de sanidad cuando era requerido, por lo cual, señala no es procedente declarar responsable al INPEC por esta muerte.

Manifiesta que la competencia del INPEC en la prestación del servicio médico está referida al traslado del interno atendiendo a las prescripciones de los galenos, funciones que resalta fueron cumplidas, pues se prestó la atención médica oportuna. Aclara, además, que para la época de los hechos la entidad encargada de la prestación del servicio médico a la población reclusa era Caprecom, encargada de la prestación de primer nivel al interior del establecimiento, y contratar la atención de segundo y tercer nivel con instituciones prestadoras de salud.

Reiteró que la enfermedad respiratoria padecida por el señor Muñoz Caicedo la adquirió con anterioridad a su reclusión, pero fue el mismo interno quien no atendió a sus síntomas, permitiendo que la patología se convirtiera en degenerativa, puesto que una vez puso en conocimiento del establecimiento penitenciario su padecimiento, fue atendido de manera oportuna.

Señaló que en el año 2015 la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelario-Uspec firmó contrato con el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL-2015, entidades competentes en la prestación de los servicios médicos, por tanto, no es competencia del INPEC la prestación de dichos internos a la población reclusa.

Formuló como excepciones “Falta de legitimación en la causa por pasiva”, “Inexistencia de causa para demandar”, “Exoneración de responsabilidad” y la “genérica e innominada”.

En sus alegatos de conclusión, la defensa técnica de la entidad accionada argumentó que, con base en las pruebas debidamente recaudadas, está plenamente acreditado que al señor Yamith Alejandro Muñoz Caicedo se le prestó el servicio médico oportuno y una vez el interno puso en conocimiento de la entidad los síntomas, esto es, el 11 de julio de 2015, a partir de ese momento tuvo atención médica constante, reiterando que la patología respiratoria se presentó con anterioridad al ingreso al establecimiento penitenciario, pero solo informó de sus síntomas hasta el 11 de julio de 2015.

Se sostuvo en señalar que la atención médica a la población reclusa se encuentra en cabeza de otra entidad, sin embargo, fue insistente en manifestar que en ningún momento se dejó sin atención médica al interno. Solicitó negar las pretensiones de la demanda.

### 1.3.- Intervención del Ministerio Público.

La representante del Ministerio Público delegada ante este despacho no presentó concepto en esta instancia.

## 2.- CONSIDERACIONES.

### 2.1.- Presupuestos procesales de competencia y caducidad del medio de control.

Por la cuantía y el lugar de los hechos, este juzgado es competente para conocer del asunto en primera instancia, según lo previsto en el artículo 140 y 155 # 6 de la Ley 1437 de 2011.

En cuanto a la caducidad del medio de control de reparación directa, los hechos fundamento del litigio ocurrieron el 27 de julio de 2015, por lo que en principio la parte accionante tenía para poner en marcha el medio de control de reparación directa, hasta el 28 de julio de 2017.

La solicitud de conciliación extrajudicial fue presentada el 5 de febrero de 2016 y el 15 de marzo de ese año se expidió la constancia de fracaso de la audiencia por parte de la Procuraduría 183 Judicial I para Asuntos Administrativos de Popayán. Como la demanda se presentó el 2 de septiembre de 2016, se hizo en el término oportuno según lo dispuesto en el artículo 164 numeral 2 literal J del CPACA.

### 2.2.- Problemas jurídicos.

Corresponde al despacho determinar si hay lugar a declarar administrativamente responsable al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC-, por los perjuicios ocasionados a los demandantes a causa de la muerte del señor YAMITH ALEJANDRO MUÑOZ CAICEDO el 27 de julio de 2015, estando recluido en el Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Popayán. En caso afirmativo, se establecerá si hay lugar a reconocer los perjuicios reclamados por el grupo accionante.

Igualmente, se absolverá:

- (i) ¿Cuál es el régimen de responsabilidad estatal que gobernará el presente asunto?
- (ii) ¿La entidad demandada demostró la configuración de los eximentes de responsabilidad que alega en su defensa?

### 2.3.- Tesis.

El Despacho declarará probada la excepción de exoneración de responsabilidad propuesta por la defensa del INPEC y, en consecuencia, se negarán las pretensiones de la demanda, por cuanto el daño antijurídico sufrido por el grupo demandante no es imputable a la entidad, al considerarse que no se acreditó una falla en el servicio en la prestación del servicio médico que desencadenara la muerte del señor Yamith Alejandro Muñoz Caicedo.

### 2.4.- Razones que soportan la decisión.

Para explicar la tesis planteada se abordará el estudio de los siguientes ejes temáticos: (i) Lo probado en el proceso, (ii) Marco jurídico- generalidades de la responsabilidad del Estado, responsabilidad del Estado respecto de la prestación de los servicios médicos a la población reclusa, y (iii) Juicio de responsabilidad - valoración probatoria.

PRIMERO: Lo probado en el proceso.

El apoderado de la parte accionante se opuso a la valoración de la historia clínica remitida por el INPEC, señalando que dicha prueba se presentó de manera extemporánea, a la luz de lo establecido en el artículo 212 de la Ley 1437 de 2011, que consagra:

*"Para que sean apreciadas por el juez las pruebas deberán solicitarse, practicarse e incorporarse al proceso dentro de los términos y oportunidades señalados en este Código.*

*En primera instancia, son oportunidades para aportar o solicitar la práctica de pruebas: la demanda y su contestación; la reforma de la misma y su respuesta; la demanda de*

*reconvención y su contestación; las excepciones y la oposición a las mismas; y los incidentes y su respuesta, en este último evento circunscritas a la cuestión planteada.*

*Las partes podrán presentar los dictámenes periciales necesarios para probar su derecho, o podrán solicitar la designación de perito, en las oportunidades probatorias anteriormente señaladas."*

Hay que señalar inicialmente, que la historia clínica aportada por el apoderado del INPEC es una prueba documental solicitada en la demanda y decretada en audiencia inicial.

Asimismo, que, con base en la documentación remitida por el INPEC, se acreditó que, por tratarse de una historia clínica dada de baja por el fallecimiento del interno, su consecución se tornó difícil y por ello, la tardanza; sin embargo, aunque no se remitió antes de correrse traslado para la presentación de los alegatos de conclusión, disposición establecida en la audiencia de pruebas realizada el 1.º de diciembre de 2021, en la misma audiencia se dispuso, que una vez se remitiera dicha prueba se ordenaría su traslado a los demás sujetos procesales.

De modo que, para esta jueza, tratándose de una prueba solicitada dentro de las oportunidades probatorias establecidas en la Ley, decretada en audiencia inicial, aportada antes de dictarse sentencia y puesta en conocimiento de la parte actora para su contradicción en garantía de los derechos al acceso a la administración de justicia, debido proceso y de defensa, no se encuentra vulnerado el derecho fundamental al debido proceso, siendo por tanto procedente dar valor probatorio a la historia clínica del señor Yamith Alejandro Muñoz Caicedo, en conjunto con los demás medios de prueba practicados.

Señalado lo anterior, pasa el despacho a hacer referencia a las pruebas recaudadas en el presente proceso.

❖ Parentesco:

- YAMITH ALEJANDRO MUÑOZ CAICEDO, es hijo de JORGE ELIECER MUÑOZ ORDÓÑEZ, de acuerdo con la copia del folio del registro civil de nacimiento nro. 6588329.
- JORGE ARTURO MUÑOZ CIFUENTES es hijo de JORGE ELIECER MUÑOZ ORDÓÑEZ, de acuerdo con la copia del folio de registro civil de nacimiento nro. 4922515, por tanto, es hermano de Yamith Alejandro Muñoz Caicedo.
- JORGE ENRIQUE MUÑOZ DULCEY y SAMUEL DAVID MUÑOZ DULCEY son hijos de JORGE ARTURO MUÑOZ CIFUENTES, de acuerdo con la copia de los folios de los registros civiles de nacimiento nro. 43887450 y 43926176 respectivamente, por tanto, son sobrinos del señor Yamith Alejandro Muñoz Caicedo.

❖ Hechos:

Sobre la reclusión del señor Yamith Alejandro Muñoz Caicedo en el Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Popayán.

- En audiencia celebrada el 23 de abril de 2015 el Juzgado Primero Penal Municipal Ambulante con Funciones de Control de Garantías, dispuso impartir legalidad a la captura del señor Yamith Alejandro Muñoz Caicedo, formuló la imputación de los delitos concierto para delinquir agravado, hurto calificado agravado y secuestro agravado, e impuso medida de aseguramiento de carácter intramural, ante el Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Popayán.

Libró boleta de encarcelación nro. 033 de 23 de abril de 2015 ante el director del Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Popayán.

- Se remitió documento denominado "detalle situación jurídica" perteneciente al señor Yamith Alejandro Muñoz Caicedo, con la cual se acredita que se encontraba recluido en el Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Popayán, y a partir del 12 de mayo de 2015 ubicado en el patio 2, pasillo 2, celda 28, cama A.

### Sobre el estado de salud del señor Yamith Alejandro Muñoz Caicedo

- Se remitió copia de la historia clínica del señor Yamith Alejandro Muñoz Caicedo, por las atenciones recibidas en la clínica La Estancia, del 15 a 27 de julio de 2015, de la cual, se destacan las siguientes anotaciones:

"INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS, ALERTA, CONCIENTE Y ORIENTADO, CON PERSONAL DEL IMPEC CON CUADRO CLINICO DE EVOLUCIÓN DE 2 DÍAS CONSISTENTE EN DIFICULTAD RESPIRATORIA, PACIENTE CON DX NEUMONIA ?? NIEGA OTRA CLASE DE SÍNTOMAS.

SE COMENTA CON DR CRISTIAN QUIEN DECIDE PASARLO A SALA DE EMERGENCIA, SE ANEXA HC DEL IMPEC.

ANT PERSONALES: NIEGA

ANT QUIRÚRGICOS: NIEGA

ANT ALERGICOS: NIEGA.

(...)

MOTIVO DE CONSULTA:

"DIFICULTAD PARA RESPIRAR"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE INTERNO DE CARCEL DE LA CIUDAD, CON CUADRO CLÍNICO DE 10 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DISNEA PRESENTE EN FORMA CONTINUA INCLUSO EN REPOSO, TOS HUMEDA CON EXPECTORACIÓN SIN COLOR DEFINIDO (DICE NO HA POSCIDO VISUALIZAR YA QUE DONDE ESTA NO HAY LUZ), FIEBRE NO CUANTIFICADA ASTENIA, ADINAMIA, DOLOR OSTEOMUSCULAR GENERALIZADO, SIN DOLOR TORACICO, EN MANEJO CON DIPIRONA Y DICLOFENACO PARENTERAL SIN MEJORÍA, EL DÍA DE HOY CON AUMENTO DE LA DISNEA, ES REVISADO EN SITIO DE RECLUSIÓN EN DONDE DESATURADO CON FEBRICUL A37.5 GRADOS, MARCADA TAQUIPNEA, SATURACIÓN DE VARIABLE DE 70 A 11 % SE PASA A SALA DE EMERGENCIA CON SOPORTE DE OXIGENO.

ANTECEDENTES PERSONALES

OTROS AMIGDALITIS A REPETICIÓN

EXAMEN FISICO

CABEZA Y ORAL: MUCOSAS HUMEDAS PALIDAS, OROFARINGE SIN LESIONES, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS A LA LUZ, ESTRABISMO CONVERGENTE DEL LADO A LA MIRADA FORZADA HACIA ARRIBA, CUELLO: CUELLO MOVIL SIN MASAS, SIN INGURGITACION YUGULAR, PULMONAR. TORAX: SIMETRICO SIN TIRAJES, RSCSRs SIN SOPLOS, SIN GALOPES, CAMPOS PULMONARES HIPOVENTILADOS CON ESTERTORES BIBASALES ESCASOS, ABDOMEN: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS, SIN MEGALIAS, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN, PERITONEAL, NEFROPERCUSION NO DOLOROSA, EXTREMIDADES INFERIORES: EXTREMIDADES MOVILES EUTROFICAS SIN EDEMAS. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: NEUROLOGICO SIN DEFICIT.

(...)

DIAGNÓSTICO J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA Tipo PRINCIPAL

DIAGNOSTICO J189 NEUMONIA NO ESPECIFICADA Tipo RELACIONADO

(...)"<sup>1</sup> (Así fue escrito).

"EVOLUCIÓN MEDICO

MEDICINA INTERNA

PACIENTE ATENDIDO DESDE EL INGRESO EN SALAS DE EMERGENCIAS, HISTORIA CLÍNICA ANOTADA, SIN INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL, CLINICAMENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, DESATURADO A FIO2 AMBIENTE 11% CON SOPORTE DE O2 POR MASCARA DE NO REINHALACION HASTA 82%, CON TAQUIPNEA MARCADA 70/MIN, RESPIRACION SUPERFICIAL, GASES ARTERIALES QUE MUESTRAN HIPOXEMIA SEVERA Y RX DE TORAX CON NEUMONIA DE COMPROMISO MULTILOBAR.

REQUIERE VENTILACION INVASIVA CON INTUBACIÓN OROTRAQUEAL PARA GARANTIZAR ADECUADA OXIGENACIÓN, SE SOLICITA VALORACION POR UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS."<sup>2</sup> (Así fue escrito).

15/07/2015 - 18:41:48

"EVOLUCION MEDICO

Ingreso a unidad de cuidado intensivo

Atendido desde su ingreso

(...)

PACIENTE CON DIAGNOSTICO MEDICO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR NEUMONIA MULTILOBAR RAPIDAMENTE PROGRESIVA,

---

1 Folios 16 y 17, índice 02 DemandaAnexos

2 Folio 19, índice 02. DemandaAnexos

*SOSPECHA DE GERMEN RESISTENTE DESCARTAR TUBERCULOSIS PULMONAR. DESCARTAR SINDROME DE INMUNOSUPRESION ADQUIRIDA, GLASGOW 3/15, RASS -4, CON SOPORTE DE VENTILACIÓN MECANICA, MODO AC, VT 400, FR 20, FIO2 100, PEEP 14, SATO2 98, SE AUSCULTA MURMULLO VESICULAR PRESENTE Y DISMINUIDO EN ACP MAYOR EN LA BASE IZQUIERDA, EL 15/07/2015, A LAS 21+50H SE REALIZA UNA TERAPIA RESPIRATORIA, MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL, LAVADO DE TOT CON SSN Y ASPIRACION DE ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECION PURULENTO POR TOT Y ESCASA POR OROFARINGE, VIA AEREA ARTIFICIAL, QUEDA PERMEABLE, SE VERIFICA PRESION DEL NEUMOTAPONADOR, SIN COMPLICACIONES.” (Así fue escrito).*

16/07/2015 - 06:22:46

*“ALTERACIÓN DEL PATRON RESPIRATORIO RELACIONADO CON DISMINUCION DEL INTERCAMBIO GASEOSO A NIVEL ALVEOLOCAPILAR SECUNDARIO A FIBROSIS PULMONAR. RIESGO DE ALTERACION HEMODINAMICA RELACIONADA CON VASODILATACION CON SEPSIS”<sup>3</sup> (Así fue escrito).*

16/07/2015 - 11:29:28

*“DIAGNOSTICOS:*

- *Falla respiratoria Tipo I*
- *Sepsis de origen pulmonar*
- *Neumonía rápidamente progresiva*
- *Neumonía multilobar*
- *TBC pulmonar a descartar*
- *Síndrome de inmunosupresión a descartar*
- *Falla renal aguda*
- *Hígado de sepsis??*
- *Paciente en confinamiento”*

16/07/2015 - 13:28:18

*“EVOLUCION MEDICO*

*PACIENTE EN QUIEN HAY QUE DESCARTAR PROCESOS INFECCIOSOS VARIOS ADEMAS DE SD DE INMUNOSUPRESION POR EL MOMENTO VIH RAPIDA NR PERO SE DEBE DESCARTAR LEPTOSPIRA POR LO QUE SE SOLICITA IG Y M PARA LEPTOSPIRA USUARIO DE VANCOMICINA POR LO QUE SE TOMARA NIVELES DE VANCOMICIAN ANTES DE LA 4 DOSIS SE ADICIONA DIAGNOSTICO DE FALLA RENAL AGUDA POR ALTERACION DE AZOADOS EN FMO RESPIRATORIA HEPATICA RENAL PRONOSTICO RESERVADO.” (Así fue escrito).*

17/07/2015 - 18:34:51

*“EVOLUCION MEDICO*

*EVOLUCION DIA*

*PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD*

*DIAGNÓSTICOS DE TRABAJO*

- . *INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I*
- . *SDRA*
- . *SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR*
- . *NEUMONIA MULTILOBAR RÁPIDAMENTE PROGRESIVA, SOSPECHA DE GERMEN RESISTENTE vs NEUMONITIS QUIMICA*
- . *DESCARTAR TUBERCULOSIS PULMONAR*
- . *SOSPECHA EXPOSICION DE QUIMICOS INHALADOS.*

*PACIENTE CON HIPOXEMIA REFRACTARIA PRESENTA ASINCRONIA VENTILATORIA CON CRITERIOS CLINICOS DE SDRA, INTERROGAMOS COMO ORIGEN LA PRESENCIA DE UNA NEUMONIA RAPIDAMENTE PROGRESIVA (BACTERIANA Y/O VIRAL INTERROGADAS) Y/O NEUMONITIS POR POSIBLE EXPOSICION A TOXICOS INHALADOS POSTERIOR A CUADRO RESPIRATORIO AGUDO.*

*YA QUE SE INFORMA POR PARTE DE LA FAMILIAR LA SEÑORA SANDRA MUÑOZ (HERMANA) QUE PUDO HABER ESTADO EXPUESTO A GAS LACRIMOGENO EN UN “AMBIENTE CERRADO”. SE TIENE DESCONOCIMIENTO DE CONSUMO A EXPOSICION DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.” (Así fue escrito).*

*“ANALISIS*

*PACIENTE CON COMPROMISO PULMONAR Y MULTIORGANICO ACTIVO AHORA IMPRESIONA COMPROMISO NEUROLOGICO DADO MIDRIASIS FIJA, AUSENCIA DE REFLEJOS, SIN ASISTENCIA A VM. SE CONSIDERA ANTE HALLAZGOS TOMA DE TAC CEREBRAL SIMPLE, PLANTEAR A LA FAMILIA REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA ABIERTA, PRONOSTICO OMNIOSE DADO COMPROMISO MULTIORGANICO Y NUEVOS HALLAZGOS CLINICOS NEUROLÓGICOS.*<sup>4</sup> (Así fue escrito).

25/07/2015 - 14:47:01

"(...) COMENTARIO

*PACIENTE CON EVOLUCION DESFAVORABLE CON DETERIORO HEMODINAMICO Y NEUROLOGICO AGREGADO A SU DISFUNCION MULTIORGANICA, CON PRONOSTICO OMINOSO INFORMADO A SUS FAMILIARES, CONTINUA COMATOSO Y MIDRIATICO, SIN SEDOANALGESIA, CON PRESENCIA DE LESIONES MULTINFARTO EN ESTUDIO TOMOGRAFICO DE AYER, CURSANDO CON HIPOTENSION REFRACTARIA. REQUIERIENDO DOSIS CRECIENTES DE NOREPINEFRINA Y ADICION DE VASOPRESINA.*

*SEGÚN EVOLUCION SERA NECESARIO REALIZAR TRAQUEOSTOMIA ABIERTA Y GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA.*

*EN EL MOMENTO CON SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA Y DETERIORO HEMODINAMICO POR LO CUAL SE INDICA NUEVO ESTUDIO ESCANOGRAFICO CEREBRAL*<sup>5</sup> (Así fue escrito).

27/07/2015 - 09:47:26

EVOLUCION MEDICO

PACIENTE DE 37 AÑOS CON DX ANOTADOS

- FALLA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I
- SDRA
- CHOQUE DISTRIBUTIVO
- SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR
- NEUMONIA MULTILOBAR RAPIDAMENTE PROGRESIVA
- ENCEFALOPATIA ANOXO ISQUEMICA CON LESIONES MULTIINFARTOS FRONTALES Y OCCIPITALES
- DISFUNCION MULTIORGANICA (COMPROMISO PULMONAR, RENAL, HEPATICO, CARDIOVASCULARES)
- TBC PULMONAR A DESCARTAR (?)
- SOSPECHA DE GERMEN RESISTENTE VS NEUMONITIS QUIMICA ASOCIADA A REACCION Y EXPOSICION A DE GASES LACRIMOGENOS
- TOXICIDAD POR EXPOSICION DE QUIMICOS INHALADOS
- FALLA RENAL AGUDA EN HEMODIALISIS
- DISFUNCION HEPATICA AGUDA MULTIFACTORIAL
- PACIENTE EN CONFINAMIENTO

(...) (Así fue escrito).

EVENTOS: \* PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON DETERIORO PROGRESIVO

\* HEMODINAMICAMENTE INESTABLE CON SOPORTE VASOPRESOR A ALTA DOSIS

\* APOYO VENTILATORIO INVASIVO CON PRUEBA DE APNEA POSITIVA

\* LEUCOCITOSIS Y PCR EN ASCENSO CON SIGNOS CLAROS DE RESPUESTA INFLAMATORIA ACTIVA

\* FALLA ORGANICA MULTIPLE DADA POR COMPROMISO HEMODINAMICO, VENTILATORIO, NEUROLOGICO, RENAL

\* AUSENCIA DE REFLEJOS DE TALLO CEREBRAL LO QUE IMPLICA UN DIAGNOSTICO DE MUERTE CEREBRAL ASOCIADO A ISQUEMIA POR HIPOXIA GRAVE (INGRESA A LA INSTITUCION EN CONDICION DE FALLA RESPIRATORIA AGUDA AMERITANDO INTUBACION DE EMERGENCIA CON NIVELES DE SATURACION DE O2 11%, INCOMPATIBLES CON LA VIDA). (Así fue escrito).

27/07/2015 - 13:10:49

"EVOLUCION MEDICO

*SIENDO LAS 13 HORAS EL PACIENTE PRESENTA RITMO DE PARO - ASISTOLIA Y A QUIEN DADAS LAS CONSIDERACIONES MENCIONADAS ANTERIORMENTE NO SE REALIZAN MANIOBRAS DE RCCP.*

*SE DECLARA CLINICAMENTE FALLECIDO*

*SE INFORMARA A LA FISCALIA PARA REALIZAR EL LEVANTAMIENTO DEL CADAVER*<sup>6</sup> (Así fue escrito).

- El señor Yamith Alejandro Muñoz Caicedo falleció el 27 de julio de 2015, de acuerdo con la copia del folio del registro civil de defunción nro. 08669470.
- Se remitió copia de la historia clínica del señor Yamith Alejandro Muñoz Caicedo, de acuerdo con las atenciones médicas recibidas en el establecimiento Penitenciario de Popayán, de la cual se destacan las siguientes anotaciones:

*11-07-2015/ 11:00*

*"Paciente que ingresa al área de sanidad por malestar generalizado refiere tener dolor en todo el cuerpo y no haber ingerido alimento en cuatro días. Con signos vitales PA: 124/84 mmHg FC: 76x', fr:16x", presenta un tono de piel pálido, se aplica diclofenaco sodico 75 mg/ml y se deja en observación, el paciente refiere sentir mejoría se da volante para que en caso de sentirse mal salga a sanidad, se envía a patio." (Así fue escrito).*

*14-07-2015*

*"MC: "Casi no puedo respirar y me duele la garganta".  
Paciente con cuadro clínico consistente en la presencia de astenia, adinamia, odinofagia, disnea, no refiere otro tipo de síntoma, ni atenuantes ni desencadenantes.  
AP: Asma?  
Fc: 76 FR: 18 TA: 110/90 SO2: 92% T: 36,7  
ORC: Amígdalas eritematosas con presencia de exudado blanquecino,  
Cardiopulmonar: ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular limpio (...)  
Se dan signos claros de alarma y cuando consultar a sanidad.*

*Dx: amigdalitis aguda". (Así fue escrito).*

*15-07-2015 / 8+30h*

*"Ingresa paciente masculino de 37 años de edad al área de sanidad conciente, orientado en tiempo, lugar y persona, paciente refiere tener dolos en todo su cuerpo y no poder respirar con facilidad, se toman signos vitales PA: 122/82 mmHg, FC: 103x', FR: 26x': T°: 36.6°C. se realiza una oximetría la cual da como resultado una saturación de 64%, O2 x' Se informa al médico el cual realiza otra oximetría con un equipo diferente para corroborar el resultado de la primera la cual da también como resultado una saturación de 64% O2x' el médico ordena hacer micronebulizaciones cada 20 minutos x 1 hora con 12 gotas de salbutamol + 3cc de SSN normal y oxígeno bajo canula nasal a 4 litros x minuto, control de signos vitales constante, se hace primera micronebulización, luego se toma una oximetría la cual da como resultado una saturación de 74%O2x', se le informa al médico el cual ordena aumentar la demanda de oxígeno con sistema ventury, pero en el servicio no lo hay por lo que se realiza inmediatamente trámites de remisión y se continua con el esquema de micronebulizaciones". (Así fue escrito).*

- Se remitió documento denominado "HISTORIA CLINICA-EXAMEN INGRESO INTERNOS", y de acuerdo con valoración realizada al señor Yamith Alejandro Muñoz Caicedo el 25 de abril de 2015, se determinó lo siguiente:

*"(...)*

*ENFERMEDAD ACTUAL  
INGRESO, Sd Gripal ± 5 días*

*(...)*

*RESEÑA DE ANTECEDENTES PERSONALES*

*(...)*

*HERIDA ARMA BLANCA Y HAF EN HEMITORAX IZQ 2 (ILEGIBLE) TORAX (2002) HERIDAS CON INTERVALOS DE 15 DÍAS*

*(...)*

*EXAMEN TOPOGRAFICO*

*CABEZA: SECRESION NASAL ACUOSA*

*(...)*

*EXTREMIDADES Y TORAX: CICATRICES DE HAF HEMOTORAX IZQ Y MID*

*(...)*

- *Sobrepeso*
- *Sd Gripal*
- *Secuelas HAF en tórax y MID". (Así fue escrito).*

- Se remitió por parte del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses informe pericial de necropsia nro. 2015010119001000198 de 28 de julio de 2015, realizada al señor Yamith Alejandro Muñoz Caicedo, de la cual se extraen las siguientes anotaciones:

*"PRINCIPALES HALLAZGOS DE NECROPSIA*

*Diagnósticos anatomopatológicos: 1. Falla orgánica múltiple evidenciada por: a) Neumonía multilobar con Pulmón de Choque, b) Edema cerebral con encefalopatía hipoxica, necrosis de licuefacción de tallo y mesencéfalo, c) Hemorragias intraparenquimatosas cerebrales, en tallo y hemorragia aracnoidea, d) Riñón de choque, e) Esteatohepatitis, f) Congestión visceral generalizada.*

*ANÁLISIS Y OPINIÓN PERICIAL*

*CONCLUSIÓN PERICIAL: Hombre de 37 años de aspecto cuidado, en contexto de ser interno en la Cárcel San Isidro, atendido por parte de CAPRECOM INPEC Y en la clínica la Estancia donde fallece.*

*Causa básica de muerte: Falla orgánica múltiple, distrés respiratorio secundario a Neumonía Multilobar de etiología sin establecer.*

*Manera de muerte: Revisada la Historia clínica y los datos anotados en el acta aportados hasta el momento de la conclusión, manera de muerte compatible con: NATURAL.*

*Posiblemente asociada a la atención médica, inicial, por lo anterior se solicita el concurso de médicos pares de los médicos tratantes para establecer, si los tiempos de atención y tratamiento recibidos desde el inicio de su enfermedad por el occiso, fueron los adecuados y se ajustan a la lex artis actual. Se aclara que para el presente análisis no fue aportada la historia clínica de inicio ni la remisión del INPEC.*

*(...)*

*EXAMEN INTERIOR*

*CABEZA Y SISTEMA NERVIOSO CENTRAL*

*GALEA Y PERICRÁNEO: Hematoma sub galeal leve de 3x3 cm en el vertex y occipital derecho leve de 3x3 cm*

*CRÁNEO: Sin fracturas, Sin lesiones*

*MENINGES Y ENCÉFALO: Meninges: Duramadre, lisa, opacas, de color nacarado, seno longitudinal superior permeable, con hemorragia superficial su aracnoidea difusa, Encéfalo: pálido, congestivo, edematoso, cerebelo y tallo: con necrosis de licuefacción del mesencéfalo y tallo, de 3x3 cm, a nivel protuberancial, con hemorragias intra parenquimatosas petequiales de 0,3x0,2 cm Arterias de polígono de Willis permeables.*

*(...)*

*SISTEMA RESPIRATORIO*

*PLEURAS Y ESPACIOS PLEURALES: Derrame pleural bilateral con líquido cetrino hemorrágico 300 cc del lado derecho y 300 cc de lado izquierdo, sin adherencias pleurales, con escasas membranas blanquecinas.*

*LARINGE: Mucosa, pálida, Congestiva edematosa, con contenido espumoso rosado*

*TRÁQUEA: Mucosa, pálida, Congestiva edematosa, con contenido espumoso rosado*

*BRONQUIOS: Mucosa, pálida, Congestiva edematosa, con contenido espumoso rosado*

*PULMONES: El derecho pesa 1400 grs y el izquierdo pesa 1600 grs. Superficie lisa, brillante de color violáceo, rojizo, no crepitantes, con hepatización bilateral, encharcados, edematosos, pesados, pigmento antracótico escaso, al corte: Arteria y venas permeables, Parénquima de aspecto edematoso congestivo, hemorrágico, con salida de líquido espumoso rosado y hemorragia con cambios de daño alveolar difuso.*

*(...)*

*SISTEMA DIGESTIVO*

*(...)*

*ESTÓMAGO: Pared lisa, brillante, pálida, Al corte: contenido líquido viscoso de color amarillento, abundante. Mucosa pálida, pliegues gástricos conservados, cambios de gastritis crónica atrofia antral.*

*(...)*

*APARATO GENITO URINARIO*

*RIÑONES: El derecho pesa 275 gr. y el izquierdo pesa 275 grs, superficie lisa, opaca de color verde, violáceo, congestivos edematosos, con patrón cortical parchado compatibles con riñón de choque, fácilmente decapsulables friables. Al corte: la corteza mide 1,2 cm, pálida congestiva edematosa con áreas hemorrágicas petequiales. No hay deformidades del sistema pielocalicial.*

*(...)*

*APARATO LINFO HEMATOPOYETICO*

*(...)*

*GANGLIOS: Adenopatias para hiliares pulmonares de 2x1 cm con leve antracosis*

*BAZO: Peso 400 gramos, superficie lisa, opaca, de color violáceo. Al corte tiene barro esplénico, friable, edematoso hemorrágico*

*SISTEMA ENDOCRINO*

(...)

*SUPRARENALES: Externamente amarillas rugosas, al corte están cavitadas, hemorrágicas y congestivas. (...)*. (Así fue escrito).

- Obra minuta del área de sanidad para el periodo abril a julio de 2015, en la cual respecto del señor Yamith Alejandro Muñoz Caicedo se realizan anotaciones de consulta al área de sanidad en las siguientes fechas:

11 de julio de 2015:

*15:45: "Por error involuntario no se hizo la anotación del ingreso por urgencia del interno Muñoz Caicedo Jamit T.D. 13810 perteneciente al patio 2 quien manifiesta fuerte dolor en el cuerpo y que hace varios días no comía se encuentra en observación a espera de valoración médica..."*

*17:50: "Sale el interno Muñoz Caicedo Jamit T.D. hacia el patio 2 sin custodia por escases de personal sin novedad al parecer."*

15 de julio de 2015:

*13:30 "Por orden médica del Doctor médico de turno sale en remisión médica el interno 1 Muñoz Caicedo Yamit TD 13810..."*

- Se remitió oficio nro. 2351-CPAMSPY-SANIDAD de 23 de agosto de 2021, emanada de la responsable Sanidad del Establecimiento Penitenciario de Popayán, en el cual, se señaló:

*"(...) 2. QUE BUSCANDO INFORMACIÓN DE LA FECHA INDICADA NO SE EVIDENCIA NINGUNA INFORMACION REFERENTE A EPIDEMIAS DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 23 DE ABRIL AL 15 DE JULIO DE 2015."*

Sobre la afectación del grupo demandante por la muerte del señor Yamith Alejandro Muñoz Caicedo.

Se practicó prueba testimonial en diligencia celebrada el 1.º de diciembre de 2021, en la cual se expuso los siguiente por parte de Javier Alejandro Guevara Alegría y Joel Filiberto Álvarez Collazos:

❖ JAVIER ALEJANDRO GUEVARA ALEGRÍA.

Conoce al señor Jorge Arturo Muñoz Cifuentes porque los dos laboran en la clínica La Estancia, además porque se trasladó a vivir en el barrio urbanización La Argentina, donde residía el accionante, con sus padres, su hermano e hijos.

Tiene conocimiento que el señor Yamith Alejandro Muñoz falleció en la clínica La Estancia, por una infección respiratoria, estuvo hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos, donde afirma podía verlo de lejos, estuvo intubado.

Señaló que el señor Jorge Arturo Muñoz tiene dos hijos, el mayor Jorge Enrique y el menor Samuel David, que todos tenían muy buena relación con el señor Yamith Alejandro Muñoz Caicedo, quien los paseaba permanentemente al parque, al circo, la rueda, que les colaboraba en algunos gastos, como el caso de los gastos de los niños en sus salidas.

Manifiesta que el señor Muñoz Cifuentes se vio muy afectado con la muerte de su hermano, a nivel laboral le llamaban la atención porque no se concentraba en sus labores, y psicológicamente porque ya no era la misma persona, se tornó triste y depresivo. En el mes de diciembre ya no decoraban su casa, estaban muy afectados, ya no era lo mismo. Igualmente, señala que los niños estaban tristes, mencionaban que extrañaban mucho a su tío, compartir con él.

❖ JOEL FILIBERTO ALVAREZ COLLAZOS.

Manifiesta que conoce al señor Jorge Arturo Muñoz Cifuentes por el padre de él, que era docente, desempeñaban la misma labor, más o menos cuarenta años atrás, conoce a todo su grupo familiar.

Señala que conoce que el señor Yamith Alejandro Muñoz Caicedo, y que falleció en la clínica La Estancia por problemas respiratorios, pero conoce ello, porque lo escuchó de otra persona, nunca fue a visitarlo a la clínica.

Manifiesta que era invitado a actividades sociales en la casa del señor Jorge Arturo Muñoz Cifuentes, y por ello, conoce que era una familia muy unida, pero con la muerte del señor Yamith Alejandro se afectó mucho esa unidad y estabilidad familiar, a Jorge Arturo lo afectó mucho, se deprimía.

Refiere, además, que frecuentaban con un grupo de amigos, entre ellos, Jorge Arturo, quien era un hombre alegre, pero a raíz del fallecimiento del hermano tomaba licor con más frecuencia, se deprimía, no era sociable, ya no concurría a las reuniones con sus amigos.

SEGUNDO: Marco jurídico.

❖ Generalidades de la responsabilidad del Estado.

El artículo 2 de superior consagra los fines esenciales del estado colombiano, entre ellos, servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución Política; así como asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

Igualmente, señala que las autoridades de la república están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del estado y de los particulares.

Por su parte, el artículo 90 consagra la cláusula general y explícita de responsabilidad patrimonial del estado por los daños antijurídicos que le sean imputables, ya sea por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

De acuerdo con la cláusula general de responsabilidad del estado, para que esta se materialice se requiere de dos elementos que deben concurrir: (i) la existencia de un daño antijurídico y, (ii) que sea atribuible a la entidad pública bajo alguno de los títulos de imputación.

El primer elemento que debe abordarse es el daño antijurídico, entendido doctrinaria y jurisprudencialmente como el detrimento que es causado a una persona que no tiene el deber jurídico de soportarlo. Luego entonces, no basta con demostrar el hecho dañoso, sino que el interesado debe probar las circunstancias de tiempo, modo y lugar que permitan atribuirlo al Estado.

En lo que respecta al segundo elemento, cuyo estudio únicamente se realizará en el evento de hallar probado el daño antijurídico, cabe señalar que no existe consagración constitucional de un régimen de responsabilidad especial, por lo que corresponde al juez determinar el soporte jurídico de su decisión, haciendo parte los títulos de imputación de la motivación de la sentencia. Así lo ha dicho el Consejo de Estado<sup>7</sup>:

*“(…) En lo que refiere al derecho de daños, como se dijo previamente, se observa que el modelo de responsabilidad estatal establecido en la Constitución de 1991 no privilegió ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del juez la labor de definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte razones, tanto fácticas como jurídicas que den sustento a la decisión que habrá de adoptar. Por ello, la jurisdicción contenciosa ha dado cabida a la adopción de diversos “títulos de imputación” como una manera práctica de justificar y encuadrar la solución de los casos puestos a su consideración, desde una perspectiva constitucional y legal, sin que ello signifique que pueda entenderse que exista un mandato constitucional que imponga al juez la obligación de utilizar frente a determinadas situaciones fácticas un determinado y exclusivo título de imputación.*

7 Sentencia del 22 de noviembre de 2012. M.P. Stella Conto Díaz del Castillo.

*En consecuencia, el uso de tales títulos por parte del juez debe hallarse en consonancia con la realidad probatoria que se le ponga de presente en cada evento, de manera que la solución obtenida consulte realmente los principios constitucionales que rigen la materia de la responsabilidad extracontractual del Estado, tal y como se explicó previamente en esta providencia”.*

❖ Responsabilidad del Estado por daños sufridos por causa de la deficiente atención médica al interior de los Establecimientos Penitenciarios.

Tratándose de la responsabilidad administrativa por daños sufridos por personas reclusas en establecimientos carcelarios, el Consejo de Estado ha precisado que el título de imputación aplicable es el de daño especial, basado en que la principal consecuencia de la relación especial de sujeción pone al individuo en una situación de indefensión mayor a la de cualquier otro ciudadano; sin embargo, cuando se vislumbra una irregularidad que dé lugar al daño por el que se reclama, deberá encaminarse el estudio jurídico del caso bajo el título subjetivo en prelación al objetivo, tal como esa corporación lo señala<sup>8</sup>:

*“Cuando las autoridades que tienen a su cargo el cuidado, custodia y vigilancia de los reclusos incurren en acciones u omisiones constitutivas de falla del servicio, la responsabilidad patrimonial del Estado tendrá que ser declarada con base en este título jurídico de imputación, y no en el de daño especial. Dicho, en otros términos, esto significa que no en todos los eventos en los que se causen daños a personas reclusas en establecimientos carcelarios o centros de reclusión hay lugar a aplicar el régimen de responsabilidad de daño especial pues, en cualquier caso, será necesario determinar si las autoridades actuaron dentro del marco de sus obligaciones legales y constitucionales.”*

No obstante, teniendo en cuenta que el caso planteado cuestiona la prestación del servicio de salud de manera oportuna y eficiente, por parte del INPEC, el análisis deberá realizarse bajo el título de imputación de falla en el servicio, atendiendo el criterio jurisprudencial fijado por el Consejo de Estado:

*“Para determinar la imputabilidad al Estado de los perjuicios que se lleguen a causar a quienes se encuentran privados de la libertad por orden de autoridad competente, la jurisprudencia de la Sección ha sostenido que el título de imputación aplicable es de naturaleza objetiva. Sin embargo, hay que advertir que en casos como el presente en donde 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, 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>9</sup>*

Más adelante, en sentencia de 28 de agosto de 2014, C.P. Danilo Rojas Betancourt, radicación interne 28832, señaló:

*“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>10</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.*

---

8 Consejo de Estado- Sección Tercera- Subsección B Consejero ponente: DANILO ROJAS BETANCOURTH, 14 de abril de 2011 Radicación número: 19001-23-31-000-1997-05005-01(20587) Actor: LUIS EDGAR BELTRÁN RODRÍGUEZ Y OTROS Demandado: INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO-INPEC-

9 Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 8 de febrero de 2012, Exp. 22943, C.P. Hernán Andrade Rincón.

10 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”

*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”.*

La falla en el servicio hace referencia a una transgresión de las obligaciones que se encuentran a cargo del Estado, por lo que el estudio frente al caso en debate debe efectuarse en consideración a las circunstancias que rodearon la producción del daño que se reclama.

TERCERA: Juicio de responsabilidad del Estado- valoración probatoria.

La presente demanda fue presentada con la pretensión de que se indemnice a los accionantes, por la muerte del señor Yamith Alejandro Muñoz Caicedo ocurrida el 27 de julio de 2015 mientras se encontraba recluido en el Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Popayán, argumentando que adquirió una patología respiratoria y debido a la falta de atención médica desencadenó en un deterioro de su estado de salud, que causó su muerte.

Por su parte, señaló la defensa técnica de la entidad demandada, que la muerte del señor Yamith Alejandro Muñoz Caicedo no es imputable al INPEC considerando que, con base en las anotaciones de la historia clínica, se prestó de manera oportuna e integral la atención médica que requería de acuerdo con sus síntomas, aclara que la afección respiratoria no fue adquirida en el Establecimiento Penitenciario, pues a su ingreso se señaló una patología relacionada.

En este escenario pasamos a decidir.

Según se indicó en el acápite de lo probado en el proceso, se encuentra probado que el señor Yamith Alejandro Muñoz Caicedo falleció el 27 de julio de 2015 en la clínica La Estancia; acreditándose de esta manera, la configuración del daño, comprendido como el primer elemento en un juicio de responsabilidad.

Ahora bien, como se expuso, el Consejo de Estado ha precisado que en los casos de fallecimiento o lesiones causadas a un interno por las mismas personas privadas de la libertad o por la guardia carcelaria en uso legítimo de la fuerza, hace que el título de imputación aplicable sea el de daño especial, basado en que la principal consecuencia de la relación especial de sujeción pone al individuo en una situación de indefensión mayor a la de cualquier otro ciudadano; en el caso bajo estudio, se considera que habrá de resolverse bajo los parámetros de la falla del servicio, por cuanto se señala que existe una irregularidad que dio lugar al daño por el que se reclama, ya que, ante la presencia de un título subjetivo y objetivo deberá optarse por el primero.

Atendiendo a que se alega una falla en el servicio médico que debió prestarse al señor Muñoz Caicedo, por parte del INPEC, encontramos que las obligaciones de los entes penitenciarios están consignadas en el Estatuto Penitenciario contenido en la Ley 65 de 2004, la cual ha sido modificada mediante la Ley 1709 de 2017; modificación que no puede tenerse en cuenta para el presente estudio de responsabilidad, por cuanto es posterior a la fecha de los hechos, aspecto que obliga a que el análisis deba hacerse respecto del contenido obligacional exigible a la entidad demanda para ese entonces.

Así las cosas, el contenido obligacional exigible a la entidad demandada en lo referente a la prestación de los servicios médicos a los internos, es el siguiente:

*"ARTICULO 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 de reclusión y cuando se decrete su libertad; además, adelantará campañas de prevención e higiene, supervisará la alimentación suministrada y las condiciones de 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.*

*ARTICULO 105. SERVICIO MEDICO PENITENCIARIO Y CARCELARIO. El servicio médico penitenciario y carcelario estará integrado por médicos, psicólogos, odontólogos, psiquiatras, terapeutas, enfermeros y auxiliares de enfermería.*

*ARTICULO 106. ASISTENCIA MEDICA. Todo interno en un establecimiento de reclusión debe recibir asistencia médica en la forma y condiciones previstas por el reglamento. Se podrá permitir la atención por médicos particulares en casos excepcionales y cuando el establecimiento no esté en capacidad de prestar el servicio.*

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

*(...)*

*PARAGRAFO 1. El traslado a un centro hospitalario en los anteriores casos, sólo procederá cuando no fuere posible atender al interno en alguno de los centros de reclusión.*

*PARAGRAFO 2. En los establecimientos de reclusión donde no funcionare la atención médica en la forma prevista en este Título, éste quedará a cargo del Servicio Nacional de Salud."*

Normas que a su vez han sido objeto de reglamentación. El Reglamento interno del Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Popayán, señala:

*"Artículo 58°.SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD. En este Establecimiento de Reclusión, se prestará el servicio de sanidad, médico u odontológico, en el nivel uno de complejidad, orientada a la prevención, protección específica, diagnóstico precoz, tratamiento y remisión de patologías o alteraciones que afecten la salud de los internos de Alta Seguridad.*

*El servicio de hospitalización en el Establecimiento se prestará solo en aquellos casos en los que el médico tenga la necesidad de establecer un periodo de observación, con el objeto de determinar la viabilidad de aplicar el tratamiento al interior del Establecimiento, o en su defecto, la remisión a una institución de salud externa.*

*El servicio de sanidad tendrá una cobertura de 24 horas para las actividades de urgencias médicas y odontológicas. La atención individual se prestará en horarios preestablecidos debiendo permitir el desarrollo de actividades de promoción y prevención individual y grupal.*

*Cuando se requiera la atención de sanidad por fuera del horario establecido, será atendido por el enfermero de turno, quien informará al médico u odontólogo que se encuentre en disponibilidad; para que se desplace hasta el Establecimiento de Reclusión. (...)*

*Artículo 59°.URGENCIAS Las urgencias que se presenten serán atendidas en el Área de Sanidad. Si es necesario previo concepto médico, el Director ordenará de inmediato el traslado del interno de Alta Seguridad al Centro Hospitalario de la red de prestadores del servicio de salud, con las debidas medidas de seguridad en la remisión y permanencia en dicho centro con el cual tenga convenio vigente el INPEC, siguiendo los procedimientos establecidos para tales casos".*

Con base en este marco normativo, deberá el despacho revisar las anotaciones de la historia clínica del señor Yamith Alejandro Muñoz Caicedo, que obran en el proceso, para verificar si

efectivamente hubo una tardía prestación del servicio médico hospitalario por parte del INPEC, como lo alega la parte actora.

Se hará referencia inicialmente a la historia clínica diligenciada por el establecimiento penitenciario, en la cual obra, examen médico de ingreso practicado al señor Muñoz Caicedo el 25 de abril de 2015, en el cual, se dejaron las siguientes observaciones:

"(...)  
ENFERMEDAD ACTUAL  
INGRESO, Sd Gripal  $\pm$  5 días  
(...)  
RESEÑA DE ANTECEDENTES PERSONALES  
(...)  
HERIDA ARMA BLANCA Y HAF EN HEMITORAX IZQ 2 (ILEGIBLE) TORAX (2002) HERIDAS CON INTERVALOS DE 15 DÍAS  
(...)  
EXAMEN TOPOGRAFICO  
CABEZA: SECRESION NASAL ACUOSA  
(...)  
EXTREMIDADES Y TORAX: CICATRICES DE HAF HEMOTORAX IZQ Y MID  
(...)  
- Sobrepeso  
- Sd Gripal  
- Secuelas HAF en tórax y MID".

Posterior a esta atención, se evidencia que el señor Yamith Alejandro Muñoz Caicedo consultó al área de sanidad del Establecimiento Penitenciario de Popayán el 11 de julio de 2015, realizándose la siguiente anotación:

11-07-2015/ 11:00

"Paciente que ingresa al área de sanidad por malestar generalizado refiere tener dolor en todo el cuerpo y no haber ingerido alimento en cuatro días. Con signos vitales PA: 124/84 mmHg FC: 76x', fr:16x', presenta un tono de piel pálido, se aplica diclofenaco sodico 75 mg/ml y se deja en observación, el paciente refiere sentir mejoría se da volante para que en caso de sentirse mal salga a sanidad, se envía a patio". (Así fue escrito).

Luego, el 14 de julio de 2015, presentando las siguientes observaciones:

"MC: "Casi no puedo respirar y me duele la garganta".  
Paciente con cuadro clínico consistente en la presencia de astenia, adinamia, odinofagia, disnea, no refiere otro tipo de síntoma, ni atenuantes ni desencadenantes.  
AP: Asma?  
Fc: 76 FR: 18 TA: 110/90 SO2: 92% T: 36,7  
ORC: Amígdalas eritematosas con presencia de exudado blanquecino,  
Cardiopulmonar: ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular limpio (...)  
Se dan signos claros de alarma y cuando consultar a sanidad.  
Dx: amigdalitis aguda". (Así fue escrito).

Y finalmente, el 15 de julio de 2015, se señaló:

"Ingresa paciente masculino de 37 años de edad al área de sanidad conciente, orientado en tiempo, lugar y persona, paciente refiere tener dolor en todo su cuerpo y no poder respirar con facilidad, se toman signos vitales PA: 122/82 mmHg, FC: 103x', FR: 26x': T°: 36.6°C. se realiza una oximetría la cual da como resultado una saturación de 64%, O2 x' Se informa al médico el cual realiza otra oximetría con un equipo diferente para corroborar el resultado de la primera la cual da también como resultado una saturación de 64% O2x' el médico ordena hacer micronebulizaciones cada 20 minutos x 1 hora con 12 gotas de salbutamol + 3cc de SSN normal y oxígeno bajo canula nasal a 4 litros x minuto, control de signos vitales constante, se hace primera micronebulización, luego se toma una oximetría la cual da como resultado una saturación de 74% O2x', se le informa al médico el cual ordena aumentar la demanda de oxígeno con sistema ventury, pero en el servicio no lo hay por lo que se realiza inmediatamente trámites de remisión y se continua con el esquema de micronebulizaciones". (Así fue escrito).

Ahora bien, el 15 de julio de 2015 ingresó a la clínica La Estancia, donde se determinó que presentaba los siguientes diagnósticos:

*"DIAGNÓSTICO J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA Tipo PRINCIPAL  
DIAGNOSTICO J189 NEUMONIA NO ESPECIFICADA Tipo RELACIONADO"*

Y el 27 de julio de 2015, día en que falleció, presentó los siguientes diagnósticos:

- *"FALLA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I*
- *SDRA*
- *CHOQUE DISTRIBUTIVO*
- *SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR*
- *NEUMONIA MULTILOBAR RAPIDAMENTE PROGRESIVA*
- *ENCEFALOPATIA ANOXO ISQUEMICA CON LESIONES MULTIINFARTOS FRONTALES Y OCCIPITALES*
- *DISFUNCION MULTIORGANICA (COMPROMISO PULMONAR, RENAL, HEPATICO, CARDIOVASCULARES)*
- *TBC PULMONAR A DESCARTAR (?)*
- *SOSPECHA DE GERMEN RESISTENTE VS NEUMONITIS QUIMICA ASOCIADA A REACCION Y EXPOSICION A DE GASES LACRIMOGENOS*
- *TOXICIDAD POR EXPOSICION DE QUIMICOS INHALADOS*
- *FALLA RENAL AGUDA EN HEMODIALISIS*
- *DISFUNCION HEPATICA AGUDA MULTIFACTORIAL*
- *PACIENTE EN CONFINAMIENTO".*

Para valorar las pruebas allegadas y entender algunas de las patologías o diagnósticos señalados en las atenciones recibidas por el señor Yamith Alejandro Muñoz Caicedo, es necesario apoyarnos en la literatura médica. Tal apoyo encuentra sustento en la jurisprudencia del Consejo de Estado, quien señaló que el Juez puede acudir a estos recursos para proferir su decisión<sup>11</sup>:

*"Acerca de la posibilidad con que cuenta el juez para emplear la literatura médica, la Sala en reciente oportunidad puntualizó:*

*"Y si bien, el juez no cuenta con conocimientos técnicos y especializados en materia médica, lo cierto es que el operador judicial, como medio habilitado por la Constitución y la ley para la solución de conflictos que se presentan en el seno de la sociedad desde sus diversas ópticas y perspectivas, tiene el deber y la posibilidad de utilizar la sana crítica y la ponderación como elementos determinantes para la valoración de las pruebas técnico - científicas que se allegan al proceso"<sup>12</sup>.<sup>13</sup>*

En la literatura médica consultada por el Despacho, respecto del síndrome gripal<sup>14</sup> se ha señalado lo siguiente:

*"El término "síndrome gripal" engloba a un conjunto de procesos infecciosos agudos de las vías respiratorias de causa viral. El "síndrome gripal" cursa con **fiebre, cefalea, dolor** muscular generalizado y debilidad. El principal*

---

11 Sentencia 27268 del 1 de octubre de 2008 C. P. Dr. Enrique Gil Botero

12 **"El juez no debe ser veinte o treinta veces científico, además de jurista, pero sí debe tener unos conocimientos basilares sobre el tema técnico o científico sobre el cual deba resolver.** Esos conocimientos le permitirán entender el dictamen pericial sobre el asunto y además aprovechar lo aportado por los peritos para ir en pos de otros hechos, con base en la inducción, como en los ejemplos que hemos dejado pasmados con anterioridad.

**"El juez sobre un tema científico o técnico puede utilizar doctrina sobre la materia, precisamente para hacer inducciones, como se expuso anteriormente.**

"Al no existir tarifa legal para valorar la prueba pericial, mayor es el compromiso del juez para adquirir, sobre la materia sobre la cual verse el dictamen técnico o científico, unos conocimientos basilares, que le permitirán entenderlo, explicarlo en términos comunes (en lo que sea necesario).

"(...)" (destaca la Sala). PARRA Quijano, Jairo "Aporte de la jurisprudencia del Consejo de Estado al tema de la prueba pericial", Ed. Universidad Externado de Colombia, Jornadas de Derecho Administrativo, Pág. 641.

13 Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 19 de octubre de 2007, exp. 30871. De igual manera, en relación con el empleo de la literatura médica como soporte para abordar el análisis de imputación, se pueden consultar las siguientes sentencias: 4 de junio de 2008, exp. 16646, M.P. Ramiro Saavedra Becerra, de 7 de mayo de 2008, exp. 19467, M.P. Mauricio Fajardo Gómez, y sentencia de 20 de marzo de 2008, exp. 16085, M.P. Ruth Stella Correa Palacio.

14 <https://www.diariofarma.com/2015/02/23/sindrome-gripal>.

*causante es el Virus de la Influenza en sus múltiples serotipos, cambiantes cada año.*

*La mayoría de los casos de **gripe** se presentan en el contexto de brotes epidémicos, que cada año aparecen a finales de otoño o principios de invierno, lo cual facilita su reconocimiento y tratamiento. También pueden aparecer casos esporádicamente a lo largo del año, de difícil diagnóstico, que pueden ser indistinguibles de otros procesos respiratorios agudos causados por múltiples virus u otros agentes, como el *Mycoplasma pneumoniae*. Igualmente, la faringitis estreptocócica y la neumonía bacteriana pueden manifestarse como una gripe.*

*La gripe es un proceso que ocasiona una importante morbilidad en la población general. En general, tiene un curso benigno, aunque en los **pacientes** de alto riesgo, sobre todo ancianos, se asocia a una elevada mortalidad por las posibles complicaciones pulmonares.*

*(...)*

### **3. PACIENTES CON SÍNDROME GRIPAL QUE DEBEN DERIVARSE AL MÉDICO**

- *Duración de la gripe: Los signos y síntomas de una gripe no complicada usualmente se resuelven en una semana, excepto la tos y la fatiga que puede prolongarse. Por ello, todo paciente con una gripe superior a los 5-7 días debe derivarse al médico.*
- *Indicadores de alarma:*
  - *Fiebre prolongada (más de 72 horas).*
  - *Presencia de los siguientes síntomas: Dificultad para respirar, malestar general excesivo (más allá de las mialgias propias de la gripe), **vómitos** o alguna erupción en la piel.*
  - *Empeoramiento de los síntomas, posterior a una mejoría inicial.*
  - *Identificación de una focalización primordial de los síntomas, sobretodo en las vías respiratorias bajas, como dolor torácico intenso, expectoración productiva, ruidos respiratorios o disnea.*
  - *Pacientes con riesgo elevado de complicaciones: Asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, insuficiencia renal, diabetes, inmunodeprimidos, lactantes y ancianos". (Así fue escrito).*

Ahora bien, con base en la historia clínica el señor Yamith Alejandro Muñoz Caicedo presentó el síndrome gripal al momento de su ingreso al Establecimiento Penitenciario, esto es, 25 de abril de 2015, y no consultó nuevamente por esta patología o síntomas relacionados, sino, solamente hasta el 11 de julio de 2015, es decir, casi 3 meses después.

Hay que agregar que no se señaló al momento del ingreso al establecimiento ninguna otra patología o antecedente relacionado con el síndrome gripal, o que hubiera requerido atención médica en ese momento. Asimismo, en la atención médica recibida el 11 de julio de 2015, nueva atención luego del examen de ingreso, no se hizo referencia a la dificultad respiratoria, y posterior a la aplicación del medicamento diclofenaco sódico, refirió sentir mejoría, por lo cual, se dio salida del área de sanidad, señalando que, en caso de sentirse mal, debía regresar a consulta.

Después de esta atención, consultó nuevamente el 14 de julio de 2015, y en esta ocasión, aunque refirió dificultad respiratoria, los signos vitales eran normales<sup>15</sup>, por lo cual, fue diagnosticada "amigdalitis aguda" y se dio salida dando indicaciones para nuevamente asistir a sanidad.

15 <https://blog.opositatest.com/signos-vitales-rangos-normales-en-adultos/#section-2>

Signo vital	Rango normal
Presión arterial	90/60mm/Hg hasta 120/80 mm/Hg
Respiración	10 a 20 respiraciones por minuto
Pulso	60 a 100 latidos por minuto
Temperatura	36.5°C a 37.3°C. Valor promedio 37°C *97.8°F a 99.1°F Valor promedio 98.6°F

La próxima consulta médica se realizó al día siguiente, 15 de julio de 2015, realizada valoración, y verificados signos vitales, estos se encontraron alterados, por tanto, se tomó la decisión de nuevo tratamiento médico (micronebulizaciones), de conformidad con el nivel que presta el área de sanidad, y al no encontrarse mejoría, y no contar con equipos especializados para el tratamiento médico, se decidió el traslado a la clínica La Estancia, a la cual, llegó el mismo 15 de julio, a las 15:22:42 horas.

De acuerdo con la literatura médica, respecto de la dificultad respiratoria aguda<sup>16</sup>, diagnóstico con el cual ingresó a la clínica La Estancia, se ha señalado:

*"El síndrome de dificultad respiratoria aguda ocurre cuando se acumula líquido en los sacos de aire elásticos y diminutos (alvéolos) de los pulmones. El líquido impide que los pulmones se llenen con suficiente aire, por lo tanto, llega menos oxígeno al torrente sanguíneo. Esto priva a los órganos del oxígeno que necesitan para funcionar.*

*Normalmente, el síndrome de dificultad respiratoria aguda ocurre en personas que ya están gravemente enfermas o que tienen lesiones importantes. Una grave dificultad para respirar —que es el síntoma principal del síndrome de dificultad respiratoria aguda— suele aparecer entre unas horas y unos días después de la lesión o infección desencadenantes.*

*Muchas de las personas que padecen el síndrome de dificultad respiratoria aguda no sobreviven. El riesgo de muerte aumenta con la edad y la gravedad de la enfermedad. De las personas con síndrome de dificultad respiratoria aguda que sobreviven, algunas se recuperan por completo mientras que otras presentan daños duraderos en los pulmones".*

Y se han señalado como posibles causas de la dificultad respiratoria aguda, las siguientes:

*"La causa mecánica del síndrome de dificultad respiratoria aguda es la fuga de líquido de los vasos sanguíneos más pequeños de los pulmones en dirección a los diminutos sacos de aire donde se oxigena la sangre. Normalmente, una membrana protectora conserva el líquido en los vasos sanguíneos. Sin embargo, las enfermedades o lesiones graves pueden causar daños en la membrana, lo que provoca la fuga de líquido del síndrome de dificultad respiratoria aguda.*

*Las causas subyacentes del síndrome de dificultad respiratoria aguda incluyen:*

- *Septicemia. La causa más común del síndrome de dificultad respiratoria aguda es la septicemia, una infección grave y generalizada del torrente sanguíneo.*
- *Inhalación de sustancias nocivas. Respirar altas concentraciones de humo o gases químicos puede dar lugar a un síndrome de dificultad respiratoria aguda, al igual que inhalar (aspirar) vómitos o tener episodios de casi ahogamiento.*
- *Neumonía grave. Por lo general, los casos graves de neumonía afectan los cinco lóbulos pulmonares.*
- *Lesiones en la cabeza, en el tórax u otra lesión importante. Los accidentes, como las caídas o los accidentes automovilísticos, pueden dañar directamente los pulmones o la parte del cerebro que controla la respiración.*
- *Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). Las personas que tienen COVID-19 grave pueden desarrollar síndrome de dificultad respiratoria aguda.*
- *Otros. Pancreatitis (inflamación del páncreas), transfusiones masivas de sangre y quemaduras".*

En la historia clínica de La Estancia se señaló como posible causa de sus patologías, la posible exposición a gases lacrimógenos, sin embargo, no fue confirmada esta hipótesis, y no existen pruebas en el expediente de que el señor Yamith Alejandro Muñoz hubiera estado en el centro

---

<sup>16</sup><https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/ards/symptoms-causes/syc-20355576#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20de%20dificultad%20respiratoria,menos%20ox%C3%ADgeno%20al%20torrente%20sangu%C3%ADneo.>

carcelario expuesto a los químicos provenientes de estos gases o a algún elemento tóxico que hubiera desencadenado la insuficiencia respiratoria.

Con base en el material probatorio que obra en el expediente, es dable concluir que una vez el señor Yamith Alejandro Muñoz Caicedo consultó al área de sanidad, le fue prestada atención médica que requería, con base en los síntomas que presentó, siendo recetado inicialmente medicamentos para el dolor, los cuales lograron mejoría.

Hay que reiterar que, aunque en la segunda atención recibida en el área de sanidad, el señor Muñoz Caicedo presentó insuficiencia respiratoria, los demás signos vitales se encontraban dentro de los parámetros normales, razón por la cual, no se vio por parte del cuerpo médico de dicha área la necesidad de un tratamiento adicional al dado para la patología de amigdalitis aguda o la remisión a un nivel superior.

Los síntomas graves y por los cuales se debió realizar la remisión a la clínica La Estancia, se presentaron el 15 de julio de 2015, día en el cual, fue trasladado a urgencias de la mencionada entidad hospitalaria, sin que pasaran más de 5 horas, tiempo adecuado para realizar un traslado, atendiendo a los protocolos de seguridad que se deben adelantar para el traslado de un interno al exterior del centro carcelario.

Asimismo, aunque en la historia clínica se señaló como antecedente personal, la presencia de amigdalitis a repetición, esta información no fue suministrada al Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Popayán, y en el periodo 25 de abril a 11 de julio de 2015 no presentó ningún síntoma relacionado con esta patología.

Se destaca, además, que no se aportó ni se recaudó un dictamen pericial que diera cuenta de alguna irregularidad en el protocolo médico aplicado por el área de sanidad del centro carcelario, prueba idónea para evidenciar alguna falla en el servicio médico brindado.

De esta manera, se considera que el área de sanidad del Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Popayán prestó de manera adecuada y oportuna la atención médica que requirió el señor Yamith Alejandro Muñoz Caicedo, con base en los síntomas que presentaba, sin que tuviera un antecedente o comorbilidad que hiciera pensar un diagnóstico distinto a los señalados en la historia clínica de la entidad, tampoco podía considerarse en ese momento el síndrome gripal como antecedente para la dificultad respiratoria aguda, pues como se señaló en precedencia, dicho síndrome tuvo lugar tres meses atrás, sin que se hubiera comunicado a la entidad alguna dolencia o malestar generado por el mismo interno, antes de la atención del 11 de julio de 2015.

Por lo expuesto, si bien está demostrada la configuración de un daño, no se logró demostrar que la generación de ese daño provenga del actuar negligente u omisivo por parte del ente estatal demandado, y que este haya sido la causa eficiente e inmediata del daño, ya que, se itera, del material probatorio arrimado al proceso, se acreditó que se prestó la atención médica que requirió el señor Muñoz Caicedo, por parte del área de sanidad del establecimiento penitenciario de Popayán.

De esta manera, de acuerdo con las pruebas oportunamente allegadas en el presente proceso y acorde con los parámetros jurisprudenciales expuestos, no es posible endilgarle responsabilidad al ente estatal demandado, ya que, no se demostró el incumplimiento a sus deberes constitucionales y legales, referidos a la prestación del servicio médico al interior del establecimiento penitenciario.

En síntesis, el Despacho declarará probada la excepción “exoneración de responsabilidad”, como quiera que no se acreditó la falla en la prestación del servicio médico por parte de la entidad, por lo que se despacharán desfavorablemente las pretensiones de la demanda.

### 3.- COSTAS.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 188 de la Ley 1437 de 2011, salvo en los procesos en que se ventile un interés público, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del CGP.

Además, en los términos del artículo 47 de la Ley 2080 de 2021, que adicionó esta disposición normativa, la condena en costas se dispondrá cuando se establezca que se presentó la demanda con manifiesta carencia de fundamento legal, lo que no ha ocurrido en el presente caso, de manera que no hay lugar a imponerlas.

#### 4.- DECISIÓN.

Por lo expuesto el JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley:

#### RESUELVE

PRIMERO: Declarar probada la excepción de *exoneración de responsabilidad* formulada por la defensa técnica del INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO- INPEC, según las consideraciones expuestas.

SEGUNDO: Negar las pretensiones de la demanda.

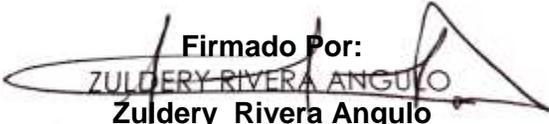
TERCERO: Sin condena en costas.

CUARTO: Notificar esta providencia tal y como lo dispone el artículo 203 de la Ley 1437. Para efectos de notificación se tendrán en cuenta los siguientes correos electrónicos: [mapaz@procuraduria.gov.co](mailto:mapaz@procuraduria.gov.co); [tar-calion@hotmail.com](mailto:tar-calion@hotmail.com); [demandas.roccidente@inpec.gov.co](mailto:demandas.roccidente@inpec.gov.co); [conciliaciones.epcpopayan@inpec.gov.co](mailto:conciliaciones.epcpopayan@inpec.gov.co);

QUINTO: En firme esta providencia, liquídense los gastos del proceso y archívese el expediente.

#### NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

La Juez

Firmado Por:  
  
ZULDERLY RIVERA ANGULO  
Zulderly Rivera Angulo  
Juez Circuito  
Juzgado Administrativo  
008  
Popayan - Cauca

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

Código de verificación:

**774b2b951eda01d9833028006c4800b5d1eb52876c8d97ce97f16305c188f9ca**

Documento generado en 31/03/2022 09:56:51 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:  
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>