

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO TREINTA Y CINCO (35) ADMINISTRATIVO
DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C.
- SECCIÓN TERCERA -

Bogotá, D.C., diecinueve (19) de diciembre dos mil veintitrés (2023)

Radicado	11001333603520150021500
Medio de control	Reparación Directa
Accionante	Libia Moreno Hernández
Accionado	- Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC - Patrimonio Autónomo de Remanentes de CAPRECOM liquidado, administrado por la Fiduciaria la Previsora S.A.

SENTENCIA

Agotadas las etapas y revisados los presupuestos procesales del medio de control de reparación directa, sin que se adviertan causales de nulidad que invaliden lo actuado, procede este Despacho Judicial a proferir sentencia dentro del asunto de la referencia, de acuerdo con lo previsto en el artículo 187 de la Ley 1437 de 2011.

I. ANTECEDENTES

1.1. LA DEMANDA

Libia Moreno Hernández, por conducto de apoderado judicial, presentó demanda de reparación directa en contra del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC - con el fin de que se declare su responsabilidad administrativa y patrimonial por la muerte del interno Hermes Calderón Moreno.

1.2. PRETENSIONES

La parte demandante solicitó las siguientes declaraciones y condenas:

"(...) PRIMERO. Que se declare administrativamente responsable al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC – de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales causados a la demandante por la muerte de su hijo HERMES CALDERON MORENO (q.e.p.d.) dentro de las Instituciones del Hospital del Tunal, debido a la inoportuna e inadecuada prestación del servicio médico asistencial falla en el servicio, por parte del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC -.

SEGUNDO. Que a consecuencia de la anterior declaración, se condene al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC - , a pagar a la demandante en pesos a la fecha de ejecutoria de sentencia, al pago de una INDEMNIZACIÓN, por los perjuicios morales, familiares, sociales y económicos ocasionados a la demandante por la muerte de su hijo HERMES CALDERÓN MORENO (q.e.p.d) dentro de las Instituciones

del Hospital del Tunal, por falla en el servicio, por parte del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC – quien se encontraba recluso en la Cárcel La Picota en Bogotá.

2.1. – Perjuicios extrapatrimoniales o morales

a) Por daño moral. A su favor de la señora Libia Moreno Hernández identificada (...) por los perjuicios morales que sufrió a consecuencia de la muerte de su hijo por lo que la entidad aquí demandada deberá cancelar la suma de dinero efectivo equivalente a VEINTE (20) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (S.M.L.M.V.) o el máximo reconocido por la Jurisprudencia.

b) Los demás que considere el despacho teniendo en cuenta los hechos que conllevaron a estos perjuicios vida relación, ocasionados a la señora Libia Moreno Hernández, los máximos reconocidos por el Consejo de Estado.

TERCERO. Que se decrete a las sumas reconocidas mediante sentencia se les aplique la indexación correspondiente, de conformidad con las normas constitucionales y legales aplicables para estos efectos, a fin de preservar el poder adquisitivo de las mencionadas sumas adeudadas por la demandada.

CUARTO. Que se dé cumplimiento al fallo objeto del presente proceso, dentro de los términos previstos del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

QUINTO: Que se reconozca la personería adjetiva de rigor. (...)”¹

1.3. FUNDAMENTO FÁCTICO

El fundamento fáctico de la demanda, en síntesis, es el siguiente:

- El 27 de marzo de 2012 el interno Hermes Calderón Moreno fue ingresado al Hospital Simón Bolívar III Nivel de Atención por presentar un cuadro clínico desde hacía 2 meses de evolución de astenia, adinamia, fiebre y tos, siendo diagnosticado con neoplasia oculta de linfoma, masa en mediastino superior, alteración en el estado de la conciencia, síndrome anémico y falla renal aguda.
- Como plan de manejo fue hospitalizado, pero que únicamente fue tratada la neumonía. Asimismo, le fueron tomadas las imágenes diagnósticas de TAC de tórax y radiografía de tórax.
- El 9 de abril de 2012, la especialidad de cirugía general realizó valoración de los resultados del TAC y radiografía de tórax en los cuales se observó masa mediastinal de aspecto neoproliferativo, con probabilidad de carcinoma broncogénico, con posibilidad de conglomerado ganglionar, cuyos médicos tratantes ordenaron realizar biopsia trucut guiada por TAC.
- Dicha biopsia no fue realizada porque, según la Institución Hospitalaria, le correspondía al INPEC realizar el trámite administrativo respectivo.
- El 12 de abril de 2012 los médicos tratantes del Hospital Simón Bolívar III Nivel de Atención le dieron salida, siendo nuevamente trasladado al establecimiento carcelario La Picota.
- Que, ante la falta de continuidad en la prestación de los servicios de salud se vio afectado su estado de salud porque no fue llevado a los controles respectivos ni le suministraron los tratamientos médicos, por lo que el 2 de mayo de 2012 fue remitido al Hospital El Tunal por presentar un síndrome constitucional y una anemia ferropénica.

¹ Ver folios 166 - 167 del Cuaderno 1 y ver Documento Digital N° 67

- Cuestiona que dicho traslado del interno, porque en su criterio, debió haber sido al Hospital Simón Bolívar III Nivel de Atención y no al Hospital El Tunal porque ellos no contaban con historia clínica del paciente y que ello conllevó a una pérdida de oportunidad para que le fueran atendidas de forma inmediata y que ello implicó que se realizaran nuevas pruebas para establecer el diagnóstico de linfoma hodgkin, síndrome convulsivo y encefalopatía metabólica.
- Que permaneció hospitalizado 27 días en donde fue valorado por varias especialidades quienes confirmaron los diagnósticos de linfoma hodgking clásico, síndrome convulsivo, encefalopatía metabólica para lo cual se le dio manejo paliativo pero que en horas de la madrugada presentó paro cardiorrespiratorio sin que le realizaran maniobras de reanimación cardiopulmonar, lo que conllevó a su deceso el 29 de mayo de 2012.

1.4. ARGUMENTOS DE LA DEMANDA

La parte demandante indicó que la responsabilidad del Estado estaba contemplada en el artículo 90 de la Constitución Política y en el artículo 140 del CPACA y la Ley 65 de 1993.

Como sustento de la imputación del daño en contra del INPEC y el Patrimonio Autónomo de Remanentes de CAPRECOM liquidado argumentó la pérdida de oportunidad por la demora en la atención inmediata por parte del médico del área de sanidad del establecimiento carcelario. También por la omisión de remisión del interno de la Cárcel La Picota al Hospital Simón Bolívar Nivel III por cuanto fue llevado al Hospital El Tunal. Asimismo, por la demora de brindarle la atención oportuna que conllevó el deterioro de su salud conllevando su deceso.

En ese orden ideas, señaló que la entidad demandada debía ser declarada responsable por las lesiones sufridas por la muerte Hermes Calderón Moreno, toda vez que no adoptó las medidas necesarias para evitar el deterioro de su estado de salud.

1.5. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

1.5.1. Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC-

El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC- dio contestación a la demanda poniendo en entre dicho la gran mayoría de los hechos, porque el interno Hermes Calderon Moreno inicialmente se encontraba privado de la libertad en el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Acacias, Meta, y el 23 de marzo de 2012 fue trasladado al Complejo Carcelario y Penitenciario Metropolitano de Bogotá D.C. debido al estado clínico de suma gravedad por padecer síndrome linfoproliferativo, según Resolución N° 902049 del 21 de marzo de 2012.

Aunado a lo anterior, tras hacer un recuento de las pruebas documentales allegadas con la contestación de la demanda expuso que le prestó la atención médica requerida y que fue atendido en múltiples oportunidades por CAPRECOM EPS. Asimismo, puso de presente que fue remitido en diferentes oportunidades a los centros hospitalarios como lo es el Hospital Departamental de Villavicencio, Hospital Simón Bolívar III Nivel y Hospital El Tunal III Nivel entre los años 2007 hasta el 29 de mayo de 2012.

También explicó que el INPEC dio cumplimiento a todas las órdenes médicas que se le dieron con relación al tratamiento médico dado al interno Hermes Calderón Moreno y que el 27 de marzo de 2012 fue ingresado al Hospital Simón Bolívar con la finalidad de realizar estudios y transfusiones de sangre, siéndole practicados los exámenes de VIH, BK Seriado de Eputo y manejado con antibiótico. El 14 de abril de 2012 le fue dada la salida con orden de manejo por cirugía general. Enseguida, fue valorado por el médico de sanidad del establecimiento carcelario, quien observó que presentaba masa mediastínica, por lo que le ordenó dieta hiperproteica, acetaminofén, ranitidina y valoración por medicina general; por eso, estuvo hospitalizado desde esa época hasta el 6 de mayo de 2012 en el establecimiento carcelario razón por la cual alegó que no existe falla del servicio.

En esa medida, señaló que el día de los hechos el INPEC actuó conforme lo ordena la ley 65 de 1993 en el sentido de llevar al interno a los médicos de CAPRECOM EPS – S y que en ningún momento actuó de manera irresponsable, pues siempre garantizó el acceso al servicio de salud. A su vez, propuso la falta de legitimación en la causa por pasiva porque precisamente el INPEC contrató a CAPRECOM EPS -S para la atención intramural de primer nivel y por ello desde el año 2009 era la encargada de brindar la atención médica requerida al interno.

También propuso la excepción de inexistencia de nexo de causalidad porque el INPEC trasladó la responsabilidad de la prestación del servicio de salud a la población reclusa a CAPRECOM EPS – S y, en tal virtud, el establecimiento carcelario cumplió con el traslado y custodia del interno de manera inmediata a un centro de mayor nivel con el cual la EPS tenía contrato, esto es, el Hospital El Tunal, en donde le fue brindada la atención médica que requería Hermes Calderón Moreno.

Conforme a lo anterior, controvertió la imputación por falla del servicio y además puso de presente que tampoco se puede responsabilizar de manera objetiva al INPEC porque los padecimientos de salud de Hermes Calderón Moreno no fueron producto de la omisión o negligencia de los agentes del INPEC ya que cumplió con la custodia y traslado de forma oportuna al Hospital El Tunal. Sumado al hecho de que el plan de manejo y la intervención quirúrgica fue dada por el personal médico de CAPRECOM EPS – S y posteriormente a través del Hospital El Tunal. En consecuencia, pidió la negación de las pretensiones.

1.5.2. Patrimonio Autónomo de Remanentes de CAPRECOM liquidado

El Patrimonio Autónomo de Remanentes de CAPRECOM liquidado se opuso a la prosperidad de las pretensiones con fundamento en las excepciones de mérito que denominó *"falta de legitimación en la causa por pasiva"*, *"inexistencia de la falla del servicio"* y *"el fallecimiento de Hermes Calderón Moreno no es consecuencia de una presunta falla en el servicio"*. Preliminarmente, tras hacer un recuento de la liquidación de CAPRECOM EPS S explicó que conforme al contrato celebrado en su momento con el INPEC tenía a su cargo la prestación de la atención médica de urgencias y enfermería en los centros carcelarios. En tal virtud, señala que en su mayoría no le constan los hechos de la demanda porque se refiere a la atención prestada en los Hospitales Simón Bolívar III Nivel y El Tunal III Nivel.

No obstante, de ello se refirió que al interno se le prestó el servicio médico conforme al nivel de atención que requería, puesto que el médico del área de sanidad ordenó la remisión a una Institución de mayor nivel de atención de manera oportuna. También replicó la imputación de la conducta omisiva de no brindar los cuidados mientras se encontraba recluso en el establecimiento carcelario porque CAPRECOM EPS S brindaba la

atención que fuera necesaria siempre y cuando mediara autorización del establecimiento carcelario.

En esa medida, hizo la salvedad en cuanto a que los traslados e ingresos a los centros hospitalarios son de la órbita funcional del establecimiento carcelario y por ello no puede atribuírsele responsabilidad a la entidad. Teniendo en cuenta las condiciones de salud en que fue ingresado el interno Hermes Calderón Moreno, se desvirtúa lo dicho en la demanda porque la atención inicial en salud en el centro de reclusión fue acorde a la urgencia presentada y por ello CAPRECOM EPS – S cumplió con sus obligaciones ya que su actuar como IPS fue la de autorizar los servicios, tratamientos y medicamentos por los médicos tratantes. En consecuencia, como no existe falla del servicio médico ni la negligencia imputada a CAPRECOM EPS – S, se deben negar las pretensiones.

1.6. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

1.6.1. Parte Accionante

El apoderado judicial de la parte demandante reiteró los fundamentos fácticos de la demanda.

1.6.2. Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC

El apoderado judicial del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC, en similares argumentos a la contestación de la demanda presentó sus alegatos de conclusión.

1.6.3. Patrimonio Autónomo de Remanentes de CAPRECOM liquidado

El apoderado judicial del PAR Caprecom Liquidado reiteró los argumentos de la contestación de la demanda, insistiendo en la negativa de las pretensiones.

1.6.4. Ministerio Público

No emitió concepto.

II. CONSIDERACIONES

2.1. JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA

El artículo 104 del Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo², en adelante CPACA, consagra un criterio mixto para establecer los litigios que debe conocer la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo. De un lado, fijó el criterio material, disponiendo que son de conocimiento de esta jurisdicción las controversias originadas en actos, contratos, hechos, omisiones y operaciones sujetos al derecho administrativo y particulares cuando ejerzan funciones administrativas, es decir, aquellos

² "Artículo 104: La Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo está instituida para conocer, además de lo dispuesto en la Constitución Política y en leyes especiales, de las controversias y litigios originados en actos, contratos, hechos, omisiones y operaciones, sujetos al derecho administrativo, en los que estén involucradas las entidades públicas, o los particulares cuando ejerzan función administrativa. Igualmente conocerá de los siguientes procesos:

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

que se causen por el ejercicio de dicha función; y de otro, un criterio orgánico, según el cual basta la presencia de una entidad sujeta al derecho administrativo para que el proceso sea tramitado ante esta jurisdicción.

Así mismo, de acuerdo con el artículo 155 del CPACA³, los juzgados administrativos son competentes en los casos de reparación directa, inclusive aquellos provenientes de la acción u omisión de las entidades públicas, cuando la cuantía no exceda de 500 SMLMV.

En consecuencia, conforme al numeral 1º del artículo 104 ibidem toda vez que la entidad demandada está sujeta al derecho público, y que, la cuantía del proceso no excede de 500 SMLMV, conforme a la norma en cita, este Juzgado es competente para conocer el presente asunto.

2.2. TRÁMITE RELEVANTE DEL PROCESO

- El 8 de julio de 2014 la señora Libia Moreno Hernández a través del defensor público designado por la Defensoría del Pueblo, presentó ante la secretaria de la Sección Tercera del Tribunal Administrativo de Cundinamarca demanda de reparación directa, en contra del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC ⁻⁴. No obstante, mediante auto de ponente del 17 de septiembre de 2014⁵ el Magistrado Henry Aldemar Barreto Mogollón declaró la falta de competencia.
- Asignado su conocimiento a este Despacho, el 24 de junio de 2015 se admitió la demanda y se ordenó notificar a las entidades demandadas⁶.
- Mediante auto del 28 de octubre de 2015⁷ fue concedido el amparo de pobreza a la señora Libia Moreno Hernández
- El INPEC fue notificada del contenido del auto admisorio y oportunamente contestó la demanda⁸.
- Mediante auto del 10 de octubre de 2018⁹ se dispuso la vinculación del PAR CAPRECOM liquidado administrado por la fiduciaria La Previsora S.A.
- Mediante auto del 14 de octubre de 2020¹⁰ se declararon no probadas las excepciones previas de falta de legitimación en la causa por pasiva y de caducidad formuladas por el INPEC y la Fiduciaria La Previsora S.A. como vocera del PAR CAPRECOM Liquidado.
- En audiencia inicial del 17 de enero de 2023¹¹ se evacuaron los tópicos del saneamiento del proceso, fijación de litigio y decreto de pruebas, conforme lo prevé el artículo 180 de la Ley 1437 de 2011.

³ "Artículo 155. Competencia de los jueces administrativos en única instancia 6. De los de reparación directa, inclusive aquellos provenientes de la acción u omisión de los agentes judiciales, cuando la cuantía no exceda de quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes..."

⁴ Ver sello consignado vuelto folio 21 del Cuaderno 1 m

⁵ Ver folios 24 – 27 del Cuaderno 1

⁶ Folios 38 – 39 del Cuaderno 1

⁷ Folios 50 – 51 del Cuaderno 1

⁸ Ver folios 70 -83 y 253 – 269 del Cuaderno 1

⁹ Folio 235 del Cuaderno 235 del Cuaderno 2

¹⁰ Ver Documento Digital N° 6 del Expediente Digital

¹¹ Documentos Digitales N° 077 del Expediente Digital

- En audiencia de pruebas celebradas para el 16 de mayo de 2023¹² el Despacho resolvió incorporar el informe pericial de necropsia N° 2012010111001002072 del 29 de mayo de 2012 de Hermes Calderón Moreno y la consulta del SPOA del proceso penal N° 110016000028201201860 junto con el Oficio No. 293-10-04-2023 de la Fiscal 293 Seccional de la URI Puente Aranda juntos con sus anexos. Enseguida, fue cerrado el debate probatorio, concediéndose el término respectivo para presentar los alegatos de conclusión.
- Vencido el término de los alegatos de conclusión, el expediente fue ingresado al Despacho para proferir sentencia¹³.

2.3. PROBLEMA JURÍDICO

Según como quedó establecido en la audiencia inicial, el Despacho resolverá si son administrativa y patrimonialmente responsables el el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC y/o el Par Caprecom (cuyo vocero y administrador es Fiduciaria La Previsora S.A.) por los perjuicios causados a la parte demandante por la muerte de Hermes Calderón Moreno (q.e.p.d)), el 29 de mayo de 2012, en el Hospital el Tunal, mientras se encontraba bajo custodia del INPEC, privado de la libertad en el Complejo Carcelario y Penitenciario Metropolitano La Picota de Bogotá, en cumplimiento de una pena de prisión que le había sido impuesta

2.4. DE LA RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL DEL ESTADO

2.4.1. Del fundamento constitucional de la responsabilidad del Estado

El artículo 90¹⁴ de la C.P, constituye la cláusula general de responsabilidad del Estado Colombiano, de acuerdo con el cual, se acogió la teoría del daño antijurídico, entendiéndolo no como *"aquel que es producto de una actividad ilícita del Estado, sino como el perjuicio que es provocado a una persona que no tiene el deber jurídico de soportarlo"*¹⁵; siempre y cuando exista título de imputación por acción u omisión a una autoridad pública.¹⁶

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

2.4.2. Del daño y sus elementos

¹² Ver Documento Digital N° 153 del Expediente Digital

¹³ Ver Documento Digital N° 162 del Expediente Digital

¹⁴ El artículo 90: El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que les sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales años, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquel deberá repetir contra éste"

¹⁵ Corte Constitucional. Sentencia C-333/96. Magistrado Ponente. Alejandro Martínez Caballero.

¹⁶ Ibidem

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

El daño como primer elemento de la responsabilidad, es entendido como *"la lesión del derecho ajeno, consistente en el quebranto económico recibido, en la merma patrimonial sufrido por la víctima, a la vez que en el padecimiento moral que lo acongoja"*¹⁷. Este concepto señala dos situaciones, la primera consiste en que el daño es la lesión del derecho ajeno; y la segunda, que el daño conlleva o genera una merma patrimonial, haciendo referencia a sus consecuencias negativas o adversas.

Ahora, sobre la importancia de acreditar el daño, Juan Carlos Henao¹⁸ señaló:

*... "El daño, es entonces, el primer elemento de la responsabilidad, y de no estar presente torna inoficioso el estudio de la misma, por más que exista una falla del servicio. La razón de ser de esta lógica es simple: si una persona no ha sido dañada no tiene porqué ser favorecida con una condena que no corresponda, sino que iría a enriquecerse sin justa causa. El daño es la causa de la reparación y la reparación es la finalidad última de la responsabilidad civil."*¹⁹

Sobre los elementos del daño, el Consejo de Estado²⁰ ha indicado que éste existe en la medida que cumpla varias características: que sea cierto; es decir, que no puede ser hipotético o eventual; que sea personal, en atención a que quien lo haya sufrido sea quien manifieste interés en su reparación; subsistente, en razón a que no haya sido reparado; y antijurídico, en cuanto quien lo padece no tenga la obligación de soportarlo.

2.4.3. De la imputación fáctica y jurídica del daño

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

En la actualidad, la imputación fáctica del daño se construye desde la perspectiva de la identificación de la causa adecuada del mismo, teoría que propende por identificar cuál fue la acción u omisión que concretó el daño por parte de la entidad demandada, o si por el contrario dicha concreción le es atribuible a la víctima, a un tercero o al azar.

2.65. CASO CONCRETO

De acuerdo con el marco normativo y jurisprudencial reseñado, procede el Despacho a analizar el caso concreto en orden a establecer si se encuentra acreditada la existencia del daño y si éste le resulta imputable jurídicamente a la entidad demandada.

2.6.1. Hechos relevantes acreditados

Según los medios de prueba allegados al proceso, se encuentran acreditados los siguientes hechos relevantes:

- Entre los antecedentes clínicos obra radiografía de tórax realizada el 23 de diciembre de 2011 practicada antes del traslado del interno que da cuenta del hallazgo imagen de densidad media haciendo silueta con el corazón que se extiende por el mediastino

¹⁷ Derecho Civil obligaciones. Pág. 538

¹⁸ Jurista Colombiano, Magistrado de la Corte Constitucional y Rector de la Universidad Externado de Colombia.

¹⁹ El Daño. Análisis Comparativo de la Responsabilidad Extracontractual del Estado en Derecho Colombiano y Francés. Universidad Externado de Colombia. Págs. 36-37.

²⁰ Entre otras: Sentencia 14 de marzo del 2012. Rad. 21859 C.P. Enrique Gil Botero. Sentencia 1 de julio del 2015. Rad. 30385 C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

medio superior y posterior que produce comprensión de la porción inferior de la tráquea y silueta cardiaca aumentada para la proyección.

- A su vez, el 19 de enero de 2012²¹ el interno Hermes Calderón Moreno en la Unidad de Servicios de Cáncer de la Orinoquía realizó el estudio del TAC de tórax contrastado mediante el cual fueron advertidos conglomerados ganglionares mediastinales e hiliares izquierdos asociados a nódulos esplénicos altamente sugestivos de linfoma.
- El 24 de enero de 2012²² en la misma Unidad de Servicios de Cáncer de la Orinoquía fue practicada la tomografía de abdomen con medio de contraste en donde fue evidenciado esplenomegalia con lesiones focales hepáticas, posible linfoma al relacionarlo con el contexto clínico.
- El 26 de enero de 2012²³, según el resumen de historia clínica del establecimiento carcelario de Acacias, Meta, se observa el deterioro progresivo del estado de salud del interno, por lo cual se registró:

"(...) Masculino de 26 años de edad con cuadro clínico de instauración rápida de deterioro físico progresivo en los últimos meses: detectado por triage en patios en diciembre de 2011 con cuadro de pérdida progresiva de peso, desnutrición, palidez mucotanea y síntomas respiratorios de tos, dificultad respiratorio y expectoración.

Al inicio del estudio se sospecha patología de origen pulmonar tipo TBC vs. Neumonía se realiza manejo sintomático y se solicitan paraclínicos donde se halla: (...) anemia ferropénica.

Se sospecha concomitancia de inmunodeficiencia adquirida para VIH resultado negativo. Al complementar estudio con imágenes diagnósticas de tórax se halla en RX imagen que compromete hemitórax derecho y mediastino, desplaza órganos que requiere complemento de estudio con TAC contrastad de tórax. (...)”²⁴

- El interno Hermes Calderón Moreno por razones de salud fue trasladado del establecimiento carcelario de Acacias, Meta, al Complejo Carcelario y Penitenciario Metropolitano de Bogotá – Regional Central ingresando el 23 de marzo de 2012²⁵ por cuadro clínico de síndrome linfoproliferativo y linfoma a confirmar.
- El 27 de marzo de 2012²⁶, en control de consulta externa del Complejo Carcelario y Penitenciario Metropolitano de Bogotá – Regional Central obra registro en las condiciones en que fue ingresado el interno en los siguientes términos:

"(...) Pte (contra) remitido cárcel de Acacias con DX: Síndrome linfoproliferativo+ linfoma. Se realiza 6 de enero de 2012 Rx de tórax: en donde se muestra una masa del hemitórax derecho y al parecer compromiso mediastinal.

19 enero/2012 Tac Tórax: Con conglomerados ganglionares mediastinales (...)

Actualmente en pésimas condiciones generales desnutrición + caquexia + palidez + mucocutánea.

TA 90/60 FC 60 x

²¹ Folio 125 del Cuaderno 2

²² Folio 128 del Cuaderno 2

²³ Folio 25 del Cuaderno 2

²⁴ Folio 142 del Cuaderno 2

²⁵ Ver folios 133 – 137 del Expediente Digital

²⁶ Folio 113 del Expediente Digital

AR MU presente, tipo ventilación bases pulmonares SW RC presentes no soplo
No doloroso no doloroso no vigiliás no reacción peritoneal
SNC Pupilas isocóricas normo reactivas a la luz desorientado en TEP

- IDX 1. Sx anémicos severo
2. Desnutrición vs. caquéxico
3. Sx Metabólico
4. Sx Linfoproliferativo
LINFOMA
5. VIH?? 6. TBC ???

Plan Remisión Urgente Valoración por Hematología y Medicina Interna
H. Simón Bolívar (...)”²⁷

- El 27 de marzo de 2012²⁸ fue ingresado al Hospital Simón Bolívar con el siguiente cuadro clínico:

*“(…) **Enfermedad Actual y Antecedentes Pertinentes:** Paciente con cuadro clínico de larga data refiere 1 mes de evolución consistente en odinamia, hiporexia, palidez mucocutánea generalizada, picos febriles no cuantificados en los últimos días, tos con expectoración amarilla asociado a pérdida de peso.*

***Examen Físico de Ingreso (Hallazgos Positivos):** Paciente en estado de alerta con signos vitales TA 128/72 FC 101 FR 24 normocéfalo palidez mucocutánea conjuntivas hipocrómicas C/P ruidos cardiacos taquicárdicos R1P1. sin agregados abdomen blando depresible no doloroso.*

Diagnóstico de Ingreso

- A)** Alteración del estado de conciencia a 2rio a Sx mental orgánico
- B)** Sx Constitucional
- C)** Neoplasia oculta linfoma
- D)** TBC a descartar

- El 28 de marzo de 2012²⁹ el interno fue hospitalizado de forma aislada y valorado por medicina interna bajo el seguimiento de los diagnósticos: (i) alteración del estado de conciencia 2rio a Sx mental orgánico; (ii) Sx constitucional e inmunosupresión a descartar; (iii) neoplasia oculta – linfoma; (iv) síndrome anémico normocítico hipocrómico; (v) falla renal aguda. A su vez, evidenció persistencia de sintomatología respiratoria y afebril ordenando continuar en la búsqueda de causa de Sx mental orgánico y Sx constitucional. Igualmente fue ordenada importante hidratación para manejo de falla renal, encontrándose pendiente prueba Elisa y TAC cerebral. También fue ordenado haloperidol para Sx mental orgánico.
- El 29 de marzo de 2012³⁰ con ocasión al seguimiento por medicina interna fue analizada la tomografía axial computarizada en la cual fue evidenciada imagen hiperdensa localizada en mesencéfalo sin efecto de masa que pueda corresponder a angioma venoso como hallazgo incidental.
- El 31 de marzo de 2012³¹ el médico internista, Dr. Luis Alejandro Hoyos, con ocasión de la evolución consideró necesaria la valoración por hematología y oncología por posible síndrome linfoproliferativo y para definir tratamiento de

²⁷ Ver folio 189 del Cuaderno 2

²⁸ Folio 130 del Expediente Digital

²⁹ Folio 130 del Expediente Digital

³⁰ Ver folio 58 del Cuaderno 2

³¹ Folio 57 del Cuaderno 2

quimioterapia y radioterapia. Simultáneamente fue ordenada terapia respiratoria, aislamiento, Bk o Elisa VIH y ecografía renal.

- El 1 de abril de 2012³² el médico internista, Dr. José Roberto Vélez Múnera, realizó el seguimiento de la evolución de los diagnósticos (i) alteración de la conciencia secundario a SMO; (ii) OD constitucional secundario a inmunosupresión a descartar; (iii) neoplasia oculta linfoma; (iv) síndrome anémico normocítico hipocrómico; y (v) falla renal aguda. El paciente refirió sentirse en mejores condiciones generales dada mejoría de patrón respiratorio con disminución de tos y expectoración café. No obstante, del examen físico se observa que el paciente se encontraba en aceptables condiciones generales.
- A su vez, obra nota médica del médico internista, Dr. José Roberto Vélez Munera, que da cuenta de la evolución del paciente entre los días 01 y 04 de abril de 2012³³, encontrándose hemodinámicamente estable sin signos de dificultad respiratoria con mejora de patrón respiratorio con disminución de tos y expectoración completando 7 días de antibiótico de manejo de neumonía.
- Entre el 5 hasta el 9 de abril de 2012³⁴ el interno presentaba mejoría de patrón respiratorio, no obstante, los resultados del TAC de tórax reportaron gran masa mediastinal de aspecto neoproliferativo y al respecto el médico internista, Dr. José Roberto Vélez Munera, vio la necesidad de descartar etiología linfoproliferativo siendo ordenada valoración por cirugía general.
- El 9 de abril de 2012³⁵ el médico de cirugía general, Dr. Miguel Ricardo Buitrago, observó al paciente en regular estado general caquético y con resultados de la prueba Elisa (-) BK esputo (-) y TAC de tórax que reportaba gran masa mediastinal de características descritas de aspecto neoproliferativo siendo revisadas en conjunto con el Dr. Martínez y Dr. Arango radiólogos, quienes decidieron realizar un TRU CUT guiada por TAC.
- Entre los días 10 y 11 de abril de 2012³⁶ el interno presentó evolución clínica satisfactoria y con manejo completo ordenando la salida por medicina interna continuando manejo por cirugía general.
- El 12 de abril de 2012³⁷ el médico internista, Dr. José Roberto Vélez Munera, observó al paciente hemodinámicamente estable sin signos de dificultad respiratoria y valorado por el servicio de cirugía general quienes decidieron dar egreso al paciente con cita de consulta externa para realización de biopsia excisional, ordenándole salida con recomendaciones, signos de alarma y cita con cirugía general.
- En la misma fecha el 12 de abril de 2012³⁸ fue trasladado al establecimiento carcelario La Picota y hospitalizado en el área de sanidad siendo valorado el 14 de abril del mismo año por el médico del penal ordenando valoración por cirugía

³² Folio 55 del Cuaderno 2

³³ Folio 131 del Cuaderno 2

³⁴ Folio 131 del Cuaderno 2

³⁵ Folio 76 del Cuaderno 2

³⁶ Folio 131 del Cuaderno 2

³⁷ Ver folio 54 del Cuaderno 2

³⁸ Ver folio 54 del Cuaderno 2

general por presentar masa mediastinal y con manejo de dieta hiperproteica, acetaminofén, ranitidina.

- Nuevamente para los días 13, 15, 19 y 20 de abril de 2012³⁹ el médico del penal fue valorado con iguales órdenes médicas con la finalidad de que fuera valorado por la especialidad de cirugía.
- El 20 de abril de 2012⁴⁰ el médico del establecimiento carcelario le formuló dieta corriente, acetaminofén, ácido ascórbico sulfato ferroso, nuevamente fue solicitada valoración.
- El 30 de abril de 2012⁴¹ el médico del establecimiento carcelario ordena valoración por medicina interna. Luego, el 2 de mayo del mismo nuevamente fue valorado encontrando el paciente en mal estado general ordenando la remisión inmediata a un Hospital de mayor complejidad de atención.
- El 2 de mayo de 2012⁴² a las 15:15 horas el paciente ingresó al servicio de urgencias del Hospital El Tunal con cuadro clínico pérdida progresiva de peso, mal estado general, caquético, dolor abdominal y con tumor lipomatoso en los órganos intraabdominales.
- El 2 de mayo de 2012⁴³ a las 20:15 horas fue valorado por la especialidad de cirugía general, en la cual encontró como hallazgos relevantes leucocitosis sin foco claro para proceso infeccioso cursando además anemia severa. Como plan de manejo fue ordenado LEV + protección gástrica y analgésica, transfusión 2 UGRE, Rx tórax y valoración por medicina interna.
- El 3 de mayo de 2012⁴⁴ en interconsulta de las especialidades de medicina interna y urgencias fue valorado por los diagnósticos de (i) linfoma? masa mediastinal anterior, (ii) pérdida no intencionada de peso y (iii) anemia. Como plan de manejo fue ordenada tomografía de tórax con contraste para observar evolución de masa en tórax.
- El 5 de mayo de 2012⁴⁵ la especialidad de medicina interna realizó seguimiento de los diagnósticos de (i) síndrome constitucional, (ii) masa mediastinal anterior linfoma, (iii) VIH?, (iv) anemia y (v) Hepatomegalia insistiendo en la realización de tomografía toracoabdominal de medio de contraste. Asimismo, fue ordenada la vigilancia continua de la evolución del paciente.
- El 6 de mayo de 2012⁴⁶ el médico de la especialidad de urgencias Dr. Joaquín Suárez N., observó al paciente en malas condiciones generales sin deterioro clínico, encontrándose pendiente la realización de la tomografía toracoabdominal.

³⁹ Ver folio 195 del Cuaderno 2

⁴⁰ Ver folio 195 – 196 del Cuaderno 2

⁴¹ Ver folio 195 – 196 del Cuaderno 2

⁴² Ver folio 52 del Cuaderno 2

⁴³ Ver folio 36 del Cuaderno 2

⁴⁴ Ver folio 50 del Cuaderno 2

⁴⁵ Ver folio 34 del Cuaderno 2

⁴⁶ Vuelto ver folio 34 del Cuaderno 2

- El 7 de mayo de 2012⁴⁷ el médico de la especialidad de medicina interna, observó al paciente en aceptables condiciones generales.
- El 8 de mayo de 2012⁴⁸ el paciente fue ingresado a piso por hospitalización con reporte de tomografía toracoabdominal que refiere masa mediastinal derecha con sospecha de linfoma hodking encontrándose pendiente biopsia histopatológico. En la misma fecha, fue valorado por medicina interna⁴⁹ cuya especialidad observó al paciente con síndrome constitucional en estudio y masa mediastinal con sospecha de linfoma encontrándose en el momento estable con SIRS encontrándose pendiente de valoración por neurología para la realización de fibrobroncoscopía y biopsia, y de valoración por grupo especial para la práctica de prueba VIH Elisa. A su vez fue revisado nuevamente TAC tórax y abdomen con evidencia de múltiples adenopatías mediastinales de gran tamaño, y con resultado de la prueba Elisa negativo.
- El 13 de mayo de 2012⁵⁰ fue valorado por medicina general encontrándolo alerta consciente, regular estado y con reporte de cultivos del 7 de mayo de 2012 que da cuenta de Staphylococcus aureus sensible. Como plan de manejo se ordenó mantener en observación, control de electrolitos.
- El 14 de mayo de 2012⁵¹ fue valorado por oncología por los diagnósticos de (i) tumor mediastinal linfoma??, (ii) hipercalcemia maligna, evidenciando lesión de cara posterior de muslo de 3x 3 cm evidenciando neoplasia maligna avanzada siendo ordenada quimioterapia.
- El 15 de mayo de 2012⁵² nuevamente valorado por oncología por los diagnósticos de (i) tumor mediastinal linfoma??, (ii) hipercalcemia maligna siendo ordenada biopsia guiada por imagen. El 17 de mayo de 2012⁵³ fue practicada biopsia guiada.
- El 19 de mayo de 2012⁵⁴ fue valorado por oncología evidenciando regulares condiciones del paciente con nivel de conciencia fluctuante, con anotación médica de transfusión de 3 unidades de sangre. A su vez sobresale nota médica que da cuenta que el día anterior fue valorado por neurología quienes consideraron realización de punción lumbar.
- El 20 de mayo de 2012⁵⁵ nuevamente fue valorado por oncología encontrando al paciente en condiciones regulares con condición neurológica fluctuante, pero en mejoría, más despierto, con reporte de LCR negativo para infección.
- El 21 de mayo de 2012⁵⁶ la especialidad de oncología realizó seguimiento al paciente encontrando como hallazgos con nivel de conciencia fluctuante, taquicárdico, paraclínicos que evidencia hipercalcemia, transaminasas elevadas, al parecer con insuficiencia hepática. Como plan de manejo fueron optimizados

⁴⁷ Vuelto ver folio 33 del Cuaderno 2

⁴⁸ Vuelto ver folio 32 del Cuaderno 2

⁴⁹ Ver folio 31 del Cuaderno 2

⁵⁰ Ver folio 29 del Cuaderno 2

⁵¹ Ver folio 29 del Cuaderno 2

⁵² Ver folio 28 del Cuaderno 2

⁵³ Ver folio 27 del Cuaderno 2

⁵⁴ Ver folio 23 del Cuaderno 2

⁵⁵ Ver folio 22 del Cuaderno 2

⁵⁶ Ver folio 21 del Cuaderno 2

líquidos endovenosos, anticoagulación profiláctica, siendo administradas dosis de vitamina K, no leucocitosis, no neutrofilia, alcalosis respiratorias, no desaturaciones, trombocitopenia, pero sin evidencia de sangrado. Ese mismo día, la especialidad de neurología realizó interconsulta por orden de servicio tratante por presentar agitación psicomotora y heteroagresividad encontrando al paciente alerta, desorientado, hiporético, en el momento de la valoración sin agitación psicomotora, con perfil hepático alterado por lo cual sugirió descartar encefalopatía hepática (que se encuentra al menos en estadio 2) siendo manejado haloperidol.

- El 22 de mayo de 2012⁵⁷ fue valorado por la especialidad de oncología encontrando al paciente en episodio convulsivo con desviación de mirada, con reporte de patología positiva de neoplasia.
- El 23 de mayo de 2012⁵⁸ la especialidad de oncología – hematología observó mejoría del estado neurológico sin presentar nuevos episodios convulsivos, consciente, alerta, abdomen blando, depresible, no doloroso, con evolución estable.
- El 26 de mayo de 2012⁵⁹ la especialidad de neurología⁶⁰ con ocasión de los diagnósticos de (i) linfoma mediastinal – neoplasia hematolinfoide, (ii) síndrome anémico, (iii) encefalopatía de origen metabólico, (iv) episodio convulsivo único secundario encontrando paciente alerta, desorientado, pobre contacto con el examinador, murmullo vesicular conservado, caquéxico, no edemas, pobre seguimiento órdenes, no respuesta verbal, fuerza de movilidad de extremidades 4+/5, hiporexia generalizada, no signos meníngeos, con masa mediastinal probabilidad de linfoma, presentando alteración de conciencia, episodio convulsivo, con mejoría fluctuante, con reporte de TAC cráneo simple sin lesiones sugestivas de lesión focal, TAC columna cervical, y dorsal sin lesiones compresivas en canal espinal, LCR en límites normales, con encefalopatía de origen metabólico, multifactorial, neoplasia hematolinfoide.
- El 27 de mayo de 2012⁶¹ la especialidad de oncología encontró paciente desorientado, irritable, alertable al llamado, en regular estado general, mucosa húmeda, tórax excavado, pulmones murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares, abdomen blando, extremidades hipotróficas, no edema, neurológico, desorientado, en regular estado, con leucocitosis sin signos de inestabilidad hemodinámica.
- El 28 de mayo de 2012⁶² la especialidad de oncología estableció diagnósticos de (i) linfoma, (ii) Sx convulsivo único, (iii) encefalopatía metabólica, (iv) IRA, encontrando paciente con relación al ambiente al medio nula, mal estado general, abdomen depresible, no doloroso, el médico tratante decidió da manejo paliativo.

⁵⁷ Ver vuelto folio 20 del Cuaderno 2

⁵⁸ Ver folio 17 del Cuaderno 2

⁵⁹ Ver folio 16 del Cuaderno 2

⁶⁰ Folio 16 del Cuaderno 2

⁶¹ Ver folio 15 del Cuaderno 2

⁶² Ver folio 14 del Cuaderno 2

- El 29 de mayo de 2012, el paciente fallece a las 4:29⁶³.
- El 30 de mayo de 2012 fue practicada la necropsia del interno evidenciando los siguientes hallazgos:

*"(...)1.- CAUSA DE MUERTE: Carcinomatoris por linfoma de Hodking.
2. – MANERA DE MUERTE: Natural
3. Con los hallazgos durante el procedimiento de necropsia y la información registrada en la historia clínica del Hospital El Tunal, se confirma el hallazgo de la masa mediastinal paratraqueal, la cual fue biopsiada en el Hospital El Tunal con un reporte positivo para linfoma de Hodking: se realizan cortes de las masas paratraqueales y de las vísceras para análisis histopatológico con cuyo resultado se complementará posteriormente el presente informe pericial y la causa de muerte.
4. Se recibe reporte del laboratorio de Biología forense realizado a la muestra de sangre tomado al momento de la necropsia para prueba de VIH en sangre, con Radicación de caso 2012010111001002072 con Informe Pericial DRBO – LTOF – 275671 – 2012 que reporta: "En la muestra de sangre no se encontró la presencia de anticuerpos contra el virus VIH1 Y VIH2" (Ver anexo).
5. Se requiere el envío de la historia clínica completa del fallecido para complementar el análisis de la causa de la muerte (...)”⁶⁴*

- A su vez, obra consulta del SPOA que da cuenta que la investigación radicada bajo el N° 110016000028201201860 y que se encuentra inactiva por archivo por conducta atípica art. 79 CPP.

- También se encuentran incorporado el Contrato de Aseguramiento N° 1172 de 2009 celebrado entre el INPEC y CAPRECOM EPS – S del 22 de julio de 2009⁶⁵ mediante el cual CAPRECOM EPS S se obligaba a realizar el aseguramiento al régimen subsidiado de salud de la población reclusa que se encontrara recluida en establecimientos de reclusión a cargo del INPEC y cuya afiliación esté a cargo del INPEC. Dicha EPS – S asumió en su momento entre otras obligaciones las de (i) adelantar las acciones y actividades necesarias para garantizar el acceso de los afiliados a los servicios de salud, en los niveles de complejidad requeridos, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención; (ii) garantizar a los afiliados el sistema de referencia y contrarreferencia para los servicios contemplados en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado y contribuir con la referencia y contrarreferencia para la prestación de los servicios no contemplados por el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado; y (iii) garantizar a los afiliados la agilidad y oportunidad en el acceso efectivo a los servicios, independientemente del nivel de complejidad, sin implantar mecanismos que limiten o dificulten el acceso a la prestación de los servicios básicos, tales como autorización, o prácticas que generen mecanismos de intermediación entre EPS – S y los prestadores de servicios de salud.

La duración del contrato inicialmente fue pactada hasta el 31 de diciembre de 2009⁶⁶ y, posteriormente, mediante adición N° 1 y prórroga N° 2 del 18 de enero de 2009 fue ampliado el plazo hasta el 21 de abril de 2010⁶⁷. Luego mediante

⁶³ Ver documento digital N° 91

⁶⁴ Ver documento digital N° 089

⁶⁵ Folios 93 – 103 del Cuaderno 2

⁶⁶ Folios 99 – 100 del Cuaderno 2

⁶⁷ Ver folio 106 – 1067 del Cuaderno 2

prórroga N° 3 y adición N° 2 del 13 de abril de 2010⁶⁸ se amplió hasta el 21 de mayo de 2010. Con posterioridad, con prórroga N° 4 y adición N° 3 fue ampliado hasta el 21 de junio de 2010⁶⁹ siendo prorrogado sucesivamente encontrándose vigente para la época de los hechos.

2.6.2. Acreditación del daño

En el caso *sub judice*, de acuerdo con las pruebas obrantes en el proceso, en especial la historia clínica y el informe pericial de necropsia, el daño alegado en la demanda se encuentra acreditado, toda vez que se tiene certeza que el interno Hermes Calderón Moreno, falleció el 29 de mayo de 2012 el Hospital El Tunal Nivel III, luego de que previamente, por remisión del Complejo Carcelario y Penitenciario con Alta Media y Mínima Seguridad de Bogotá, había recibido atención médica en el Hospital Simón Bolívar Nivel III. En esa medida, se encuentra acreditado el carácter cierto y personal del daño.

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

2.6.3. Atribución o imputación del daño

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

En la demanda se atribuye el daño al INPEC por la inoportuna e inadecuada prestación del servicio médico asistencial del interno que conllevó a su deceso en el Hospital El Tunal III Nivel de Atención y por no haberlo remitido al Hospital Simón Bolívar Nivel III de Atención en la segunda recaída, pues por no tener la historia clínica en el Hospital El Tunal tuvieron que hacerle nuevamente los exámenes para establecer el diagnóstico de linfoma y síndrome linfoproliferativo.

Pues bien, corresponde entonces analizar si efectivamente se encuentra acreditada la falla del servicio alegada en la demanda.

Se encuentra acreditado que el interno Hermes Calderón Moreno ingresó el 22 de enero de 2011 al establecimiento carcelario EPMSC Acacias, Meta, y para finales del año 2011 se vio deteriorado su estado de salud razón por la cual la Junta Asesora de Traslados de la Regional Central, en reunión del 9 de marzo de 2012, recomendó el traslado del interno a Bogotá por falta de elementos adecuados para el tratamiento médico, tal como lo dispone el artículo 75 numeral 2° de la Ley 65 de 1993⁷⁰.

Efectivamente, mediante oficio 100 – SUBDORCEN – 2722 del 15 de marzo de 2012, el Subdirector Operativo Regional Central y 148 – EPCACS – JR – 2907 de la misma fecha, mediante Resolución N° 902049 del 21 de marzo de 2012, dispuso su traslado al Complejo

⁶⁸ Folios 108 – 109 del Cuaderno 2

⁶⁹ Folios 110 – 111 del Cuaderno 2

⁷⁰ Ver motivación de la Resolución N° 902049 del 21 de marzo de 2012 obrante a folio 149 del Cuaderno 1

Carcelario y Penitenciario con Alta Media y Mínima Seguridad de Bogotá por encontrarse en un estado clínico grave debido a su enfermedad diagnosticada de síndrome linfoproliferativo y linfoma a confirmar⁷¹.

El 23 de marzo de 2012⁷² ingreso al Complejo Carcelario y Penitenciario con Alta Media y Mínima Seguridad de Bogotá. El 27 de marzo fue valorado por el médico del área de sanidad del establecimiento carcelario, quien advirtió las condiciones regulares del estado de salud del interno por presentar alteración del estado de conciencia, síndrome mental orgánico y síndrome constitucional, neoplasia oculta de linfoma y falla renal, por lo cual fue remitido de forma inmediata Hospital Simón Bolívar III Nivel de Atención. En dicho Hospital, luego de haberle realizado los exámenes pertinentes, se estableció que presentaba (i) alteración de la conciencia secundario a SMO; (ii) OD constitucional secundario a inmunosupresión; (iii) neoplasia oculta linfoma; (iv) síndrome anémico normocítico hipocrómico; y (v) falla renal aguda. Así mismo, los resultados del TAC de tórax reportaron que tenía gran masa mediastinal de aspecto neoproliferativo, por lo que se ordenó su valoración por cirugía general.

Como el paciente tuvo una evolución satisfactoria y se encontraba hemodinámicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria, luego de ser valorado por medicina interna y por el servicio de cirugía general, se decidió dar egreso al paciente con cita de consulta externa para realización de biopsia excisional, ordenándole salida con recomendaciones, signos de alarma y cita con cirugía general. En esas condiciones, el paciente fue regresado al establecimiento carcelario el 12 de abril de 2012, donde permaneció hospitalizado en el área de sanidad, siendo valorado el 14 de abril del mismo año por el médico del penal ordenando valoración por cirugía general por presentar masa mediastinal y con manejo de dieta hiperproteica, acetaminofén, ranitidina. Nuevamente para los días 13, 15 y 19 de abril de 2012⁷³ fue valorado por el médico del penal. El 20 de abril de 2012⁷⁴ el médico del establecimiento carcelario le formuló ácido ascórbico sulfato ferroso. El 30 de abril de 2012⁷⁵ el mismo médico del establecimiento carcelario ordena valoración por medicina interna. Luego, el 2 de mayo del mismo nuevamente fue valorado encontrando el paciente en mal estado general, ordenando la remisión inmediata a un Hospital de mayor complejidad de atención.

Efectivamente, el paciente fue remitido ese mismo día al Hospital el Tunal y fue valorado por la especialidad de cirugía general, encontrando como hallazgos relevantes leucocitosis sin foco claro para proceso infeccioso cursando además anemia severa. Como plan de manejo fue ordenado LEV + protección gástrica y analgésica, transfusión 2 UGRE, Rx tórax y valoración por medicina interna. El 5 de mayo de 2012⁷⁶ la especialidad de medicina interna realizó seguimiento de los diagnósticos de (i) síndrome constitucional, (ii) masa mediastinal anterior linfoma, (iii) VIH?, (iv) anemia y (v) Hepatomegalia insistiendo en la realización de tomografía toracoabdominal de medio de contraste. Asimismo, fue ordenada la vigilancia continua de la evolución del paciente. De ahí en adelante, pese a ser atendido en forma diligente, oportuna y continua, la evolución de paciente fue tórpida, sin que lograra su recuperación, por lo cual falleció. En el informe de necropsia, de acuerdo con la historia clínica y los hallazgos encontrado durante ese procedimiento se confirma el

⁷¹ Ver motivación de la Resolución N° 902049 del 21 de marzo de 2012 obrante a folio 149 del Cuaderno 1

⁷² Ver cartilla biográfica incorporada en el folio 144 del Cuaderno 1

⁷³ Ver folio 195 del Cuaderno 2

⁷⁴ Ver folio 195 – 196 del Cuaderno 2

⁷⁵ Ver folio 195 – 196 del Cuaderno 2

⁷⁶ Ver folio 34 del Cuaderno 2

hallazgo de la masa mediastinal paratraqueal, la cual fue biopsiada en el Hospital El Tunal con un reporte positivo para linfoma de Hodking.

De acuerdo con lo registrado en la historia clínica y el resultado de la necropsia, se evidencia que el paciente de largo tiempo presentaba un cuadro de síndrome constitucional agudo, por lo cual estaba caquéctico, anémico, y que luego de todos los exámenes pertinentes le fue encontrada la masa mediastinal. Tal masa fue diagnosticada en el Hospital Simón Bolívar, por lo cual, ante la evolución satisfactoria, le fue dado egreso para ser valorado por cirugía general. En esas condiciones retornó al establecimiento carcelario donde permaneció bajo observación médica, siendo igualmente asistido, de acuerdo con el nivel de atención ofrecido. Justamente, ante la evidencia de los signos de alarma que presentó el paciente, fue remitido al Hospital El Tunal, donde fue atendido según el cuadro clínico que presentaba.

Bajo tal panorama, no se evidencia la inadecuada e inoportuna atención médica brindada en el establecimiento carcelario, a través de Caprecom Liquidado, pues obsérvese que solamente el paciente, de acuerdo con lo señalado en el Hospital Simón Bolívar tenía pendiente la valoración por cirugía general para establecer el procedimiento por la masa mediastinal. Por esa razón, le fue dado egreso, con las recomendaciones y signos de alarma pertinentes, pese a que seguía bajo observación por el cuadro de síndrome constitucional y caquéctico que presentaba. En esa medida, cuando se evidenció que se presentaron los signos de alarma señalados, fue oportunamente remitido al Hospital del Tunal, donde le fue prestado el servicio médico asistencial, acorde con el nivel de atención que ofrece tal institución hospitalaria, pese a lo cual falleció. Por consiguiente, no se encuentra acreditada la falla del servicio médico por la inadecuada e inoportuna atención brindada en el establecimiento carcelario La Picota.

Ahora, en lo que concierne al reproche que igualmente se le hace al establecimiento carcelario por haber remitido al paciente al Hospital El Tunal en vez del Hospital Simón Bolívar, pues, en su decir, tuvo que hacérsele nuevo examen para confirmar la masa mediastinal, ello en sí mismo no conlleva falla alguna. En efecto, téngase presente que el Hospital El Tunal se encuentra a una distancia más cercana del establecimiento carcelario La Picota, lugar donde se encontraba el paciente, lo cual garantizaba de mejor manera la atención médica oportuna. De otro lado, dicho Hospital tiene la misma categoría, es decir, brinda los mismos servicios médicos que el Hospital Simón Bolívar, pues ambos hospitales son del Tercer Nivel de Atención. Y en cuanto a que tuvo que hacérsele nuevamente al paciente los exámenes para confirmar la masa mediastinal, ello tampoco representa falla alguna ni reproceso, pues esa información venía confirmada desde el establecimiento carcelario, quien, a su vez, la recibió del Hospital Simón Bolívar. Es decir, nunca hubo duda de tal diagnóstico. Por el contrario, lo que se debía hacer era confirmar y verificar el nivel de evolución o involución de tal diagnóstico.

Ante tal panorama, se desvirtúan todos los reproches que la parte demandante atribuye como falla del servicio médico en la atención brindada por el INPEC, a través de Caprecom Liquidado. Por consiguiente, al no encontrarse acreditada la falla médica, el daño alegado no le resulta imputable jurídicamente al INPEC y Caprecom Liquidado pues la atención médica que se le brindó al señor Hermes Calderón Moreno, en términos de calidad, fue oportuna, segura, continua y pertinente. En consecuencia, como la parte demandante no logró demostrar que el daño alegado respecto del INPEC y de Caprecom Liquidado no

logró demostrar la falla del servicio (art. 167 C.G.P.⁷⁷), se denegarán las pretensiones de la demanda.

2.7. COSTAS

En cuanto a la condena en costas, en aplicación del criterio objetivo valorativo señalado por el artículo 188 de la ley 1437 de 2011, en concordancia con el artículo 365 del Código General del Proceso, debe verificarse si hay lugar a condenar en costas a la parte vencida.

Se habla de un criterio «objetivo» porque en toda sentencia se «dispondrá» sobre costas, es decir, se decidirá, bien sea para condenar total o parcialmente, o bien para abstenerse. Y es «valorativo» porque se requiere que en el expediente el juez revise si las mismas se causaron y en la medida de su comprobación, tal y como lo ordena el Código General del Proceso. En consideración a lo anterior, dado que no aparece acreditada su causación, el Despacho se abstendrá de condenar en costas a la parte vencida.

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

RESUELVE

PRIMERO: NEGAR las pretensiones de la demanda, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: SIN CONDENAR en costas, por lo expuesto en la parte motiva.

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

CUARTO: En firme esta sentencia, por Secretaría, liquidense los gastos del proceso y en caso de existir remanentes, entréguese a la parte interesada. Archívese el expediente, haciéndose las anotaciones del caso.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

JOSÉ IGNACIO MANRIQUE NIÑO
JUEZ

Dmap

⁷⁷ Artículo 167: Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.

Firmado Por:
Jose Ignacio Manrique Niño
Juez
Juzgado Administrativo
035
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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: **2e2d161ee9450b1a3600baa82e03476f37e0207672d3cf2d190f26ce89d62599**

Documento generado en 19/12/2023 03:24:22 PM

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