

Doctor
Asdrúbal Corredor Villate
Juez 38 Administrativo Oral del Circuito Judicial de Bogotá
E.S.D.

RADICADO	110013336038 20190036800
DEMANDANTE	Mercedes Ochoa López y Otros
DEMANDADO	Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC
PROCESO	Medio de control Reparación Directa
Asunto	Contestación Demanda

XIOMARA MORENO PEREZ, mayor de edad, identificada con C.C No 53.099.554 de Bogotá D.C., titular de la tarjeta profesional No 282.889 del C.S. de la J., obrando como apoderado del **INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC**, conforme al poder debidamente otorgado por la Oficina Asesora Jurídica y el cual adjunto, encontrándome en término; procedo ante su Honorable Despacho a presentar **CONTESTACIÓN DE DEMANDA** de conformidad con lo preceptuado en el Artículo 175 del CPACA, en los siguientes términos:

I. RESPECTO A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS

En cuanto a las pretensiones incoadas por el actor en el libelo de la demanda, manifiesto que me opongo a todas y cada una de ellas, por carecer de sustento factico, jurídico y probatorio.

A LA PRIMERA: Debe ser despachada desfavorablemente, teniendo en cuenta que no existe responsabilidad del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC en el presunto daño antijurídico sufrido por los demandantes.

A LA SEGUNDA: Debe ser despachada desfavorablemente, teniendo en cuenta que no existe responsabilidad del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC en el presunto daño antijurídico sufrido por los demandantes y por ende no debe ser condenado al pago de ningún tipo de perjuicio de reclamados.

A LA TERCERA: Debe ser despachada desfavorablemente, teniendo en cuenta que no existe responsabilidad del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC en el presunto daño antijurídico sufrido por los demandantes y por ende no debe ser condenado al pago de ningún tipo de perjuicio de reclamados.

A LA CUARTA: Debe ser despachada desfavorablemente, teniendo en cuenta que no existe responsabilidad del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC en el presunto daño antijurídico sufrido por los demandantes y por ende no debe ser condenado al pago de ningún tipo de perjuicio de reclamados.

A LA QUINTA: Debe ser despachada desfavorablemente, teniendo en cuenta que no existe responsabilidad del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC en el presunto daño antijurídico sufrido por los demandantes y por ende no debe ser condenado al pago de ningún tipo de perjuicio de reclamados.

II. EN CUANTO A LOS HECHOS Y OMISIONES

AL 1. ES CIERTO.

AL 2. ES CIERTO. Así se establece de los documentos aportados.

AL 3. ES PARCIALMENTE CIERTO.- ES CIERTO que el 09 de marzo de 2008 el señor Roberto Antonio Sepúlveda Muñoz fue privado de la libertad, igualmente que a la fecha de su muerte se encontraba recluso, **NO ES CIERTO** que haya ingresado en “perfectas condiciones de salud”; como consta en el examen de ingreso y en su historia clínica, el señor Roberto Antonio Sepúlveda Muñoz padecía artritis rematoidea, una enfermedad que lo hacía paciente inmunodeprimido y tomaba medicamentos para ello, igualmente consta que era exfumador pesado.

Debe tenerse en cuenta, que el examen de ingreso, en principio se diligencia con los datos que de buena fe aportan los privados de la libertad al momento de su alta, así mismo que no se realizan exámenes especializados con los que se pudiera determinar a ciencia cierta patologías que revistan gravedad en los internos y que no se observan con una revisión general.

AL 4. ES PARCIALMENTE CIERTO: El señor Roberto Antonio Sepúlveda Muñoz, de acuerdo a su cartilla biográfica estuvo recluso en los siguientes establecimientos:

- EPMSC Sincelejo
- EPAMSCAS Valledupar
- EPAMSCAS Combita-
- EPC Combita Mediana Seguridad El Barne

Fue trasladado en remisión judicial en varias oportunidades a los establecimientos de Sincelejo y Cartagena.

No existe prueba que la circunstancia de haber sido recluso en establecimiento ubicados en clima “frío”, le haya causado al señor Roberto Antonio Sepúlveda Muñoz graves afecciones en su salud, ni existe prueba del nexo causal de esta circunstancia frente a su estado de salud o fallecimiento, de su historia clínica se establece que la mayor parte del tiempo requirió atención de su artritis y no de graves afecciones que hubiesen surgido con motivo o en su privación de la libertad.

AL 5. NO CONSTA. Me atengo a lo que se pruebe. Igualmente, es necesario tener en cuenta que desde el año 2009, el INPEC no es responsable de prestar el servicio de salud a la población reclusa. Entre el año 2009 a 2015 la misma estuvo a cargo de CAPRECOM por virtud de la ley y desde el año 2015 de acuerdo a contratos de fiducia suscritos por la USPEC con el Consorcio “Fondo de Atención en Salud.

AL 6. NO CONSTA. Me atengo a lo que se pruebe. Igualmente, es necesario tener en cuenta que desde el año 2009, el INPEC no es responsable de prestar el servicio de salud a la población reclusa. Entre el año 2009 a 2015 la misma estuvo a cargo de CAPRECOM por virtud de la ley y desde el año 2015 de acuerdo a contratos de fiducia suscritos por la USPEC con el Consorcio “Fondo de Atención en Salud.

Ahora, tampoco existe prueba que indique nexo de causalidad respecto a que esta circunstancia haya sido la causante de la muerte del privado de la libertad.

AL 7. NO CONSTA. Me atengo a lo que se pruebe. Igualmente, es necesario tener en cuenta que desde el año 2009, el INPEC no es responsable de prestar el servicio de salud a la población reclusa. Entre el año 2009 a 2015 la misma estuvo a cargo de CAPRECOM por virtud de la ley y desde el año 2015 de acuerdo a

contratos de fiducia suscritos por la USPEC con el Consorcio “Fondo de Atención en Salud.

Ahora, tampoco existe prueba que indique nexo de causalidad respecto a que esta circunstancia haya sido la causante de la muerte del privado de la libertad.

A LOS HECHOS 8, 9, 10. SON CIERTOS

A LOS HECHOS 11 Y 12 14, 15, 16, 17 Y 18. SON CIERTOS. Así consta en los documentos aportados al proceso

AL 13. ES CIERTO. Así consta en los documentos aportados al proceso y en la hoja de vida del señor Roberto Antonio Sepúlveda Muñoz como privado de la libertad.

AL 19. ES CIERTO. Así consta en los documentos aportados al proceso y en la hoja de vida del señor Roberto Antonio Sepúlveda Muñoz como privado de la libertad.

AL 20. ES CIERTO. Así consta en los documentos aportados al proceso y en la hoja de vida del señor Roberto Antonio Sepúlveda Muñoz como privado de la libertad.

AL 21. ES CIERTO. Así consta en los documentos aportados al proceso.

AL 22. ES PARCIALMENTE CIERTO. El día 21 de septiembre de 2017, el señor Roberto Antonio Sepúlveda Muñoz es trasladado a las 06:40 a.m. al área de sanidad y atendido por urgencias manifestando “tengo tos y me desmayé”, es observado en varias ocasiones por el médico de turno y a las 11:30 se ordena su remisión al Hospital San Rafael de Tunja con diagnóstico de Bronquitis y artritis rematoidea. Es necesario precisar que de acuerdo a su historia clínica se establece que el señor Roberto Antonio Sepúlveda Muñoz llevaba dos días con malestar general y no había acudido a sanidad.

Igualmente, es necesario tener en cuenta que desde el año 2009, el INPEC no es responsable de prestar el servicio de salud a la población reclusa. Entre el año 2009 a 2015 la misma estuvo a cargo de CAPRECOM por virtud de la ley y desde el año 2015 de acuerdo a contratos de fiducia suscritos por la USPEC con el Consorcio “Fondo de Atención en Salud”.

AL 23. ES CIERTO. Así consta en los documentos aportados al proceso. Debe agregarse que la causa de la muerte fue *“shock séptico generalizado de origen pulmonar, debido a neumonía multibolal secundario a inmunosupresión que lo conlleva a la muerte”* de acuerdo a lo establecido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en el protocolo de necropsia 2017010115001000197.

AL 24. NO CONSTA. Me atengo a lo que se pruebe. Consta que el cuerpo fue entregado a Mercedes Ochoa López.

AL 25. NO CONSTA. Me atengo a lo que se pruebe.

AL 26. NO CONSTA. Me atengo a lo que se pruebe.

AL 27. ES CIERTO. Así consta en los documentos del proceso. La Fiscalía 09 de la Unidad de Vida de Tunja Boyacá, mediante auto de 17 de enero de 2019 archivó las diligencias penales por atipicidad de la conducta documento que se adjunta al proceso junto con las notificaciones realizadas.

AL 28. NO ES CIERTO. Al señor Roberto Antonio Sepúlveda Muñoz, de ninguna manera le fueron vulnerados sus derechos a la vida e integridad física ni en el EMPASCAS Combita ni en ningún otro centro carcelario en el que haya estado recluido, los cuales le fueron garantizados mediante los traslados necesarios que se hicieron al área de sanidad en la parte interna como en las remisiones que requirió, así como en su custodia y vigilancia que permitió que su integridad no fuera vulnerada durante su privación de la libertad.

Es necesario tener en cuenta, que el señor Roberto Antonio Sepúlveda Muñoz, tenía un estado de salud regular, en cuanto era un paciente inmunosuprimido en razón a que padecía “artritis rematoidea”, de acuerdo a estos antecedentes, el INPEC propició todo lo necesario para que el privado de la libertad recibiera atención médica, para lo cual realizó los traslados internos al área de sanidad y a las citas con especialista mediante las remisiones fuera del establecimiento, lo cual es su función teniendo en cuenta que el INPEC NO ES PRESTADOR DEL SERVICIO DE SALUD, pues para el momento de su fallecimiento, la prestación del servicio de salud se encontraba en cabeza del FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2017 de acuerdo a contrato 331 de 2016 suscrito con la USPEC.

AL 29. NO CONSTA, ME ATENGO A LO QUE SE PRUEBE. Pues nos encontramos frente a una presunción que puede ser desvirtuada, no obstante, el daño reclamado no es imputable al INPEC.

III. EXCEPCIONES DE MERITO

FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA

Señala el demandante que al señor Roberto Antonio Sepúlveda Muñoz, le fue lesionado su derecho fundamental a la vida e integridad física en el EPAMSCAS Combita, quien tenía el deber y la obligación de defender y proteger sus derechos fundamentales, y no garantizó al detenido tales derechos incumpliendo su deber constitucional.

El hecho causante del daño se ha señalado por el demandante; *“al evidenciarse el deterioro en su estado de salud y la falta de atención médica, por OMISION del Cuerpo de Guardia y Custodia, lo que finalmente produjo la muerte del detenido”*.

En el supuesto que el hecho causante de la muerte de Roberto Antonio Sepúlveda fuera la falta de atención en salud o falla médica en su atención, ha de tenerse en cuenta que el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, desde el año 2009, no presta el servicio de atención médica en los establecimientos carcelarios, por ende no tenía personal médico, enfermeros o auxiliares de enfermería adscritos o dependientes del INPEC o al Establecimiento Penitenciario y Carcelario y por ello no es el llamado a responder por la presunta negligencia médica de quien lamentablemente falleció de muerte natural por *“shock séptico generalizado de origen pulmonar, debido a neumonía multibolal secundario a inmunosupresión que lo conlleva a la muerte”* de acuerdo a lo establecido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en el protocolo de necropsia 2017010115001000197.

Las personas privadas de la libertad a cargo del INPEC desde el año 2009 estuvieron afiliadas al sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con el Literal m, Artículo 14 de la Ley 1122 de 2007. La norma fue reglamentada por los Decretos 1141 de 2009, 2777 de 2010 y 2496 de 2012, reglamentos que ordenaron lo siguiente: Las personas que no tienen recursos para afiliarse al régimen contributivo, son afiliadas a una EPS del régimen subsidiado, de naturaleza pública del orden nacional (CAPRECOM). Los recursos para financiar

los servicios de salud, son aportados por FOSYGA. CAPRECOM garantiza la atención de primer nivel al interior de los ERON (todos los internos) y las de mayor complejidad a través de la red externa contratada para tal fin para sus afiliados. Quienes tienen capacidad de pago, pueden afiliarse a cualquier EPS del régimen contributivo; quienes tienen derecho a los servicios de salud de los regímenes exceptuados (fuerzas armadas, magisterio, Ecopetrol), pueden continuar con esos servicios en tanto cumplan con los requisitos establecidos para esos regímenes especiales. Las atenciones no contenidas en el Plan Obligatorio de Salud, son cubiertas por la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios, USPEC, a través de una póliza de seguros NO POS contratada con QBE Compañía de Seguros.

Luego, mediante Decreto Ley 4150 de 2011, “Por el cual se crea la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - SPC, se determina su objeto y estructura”, esta es la responsable de gestionar y operar la prestación de servicios de salud tal cual se establece en el artículo 4 ibídem, pues con el decreto en mención esta función se escindió al INPEC, luego con el Decreto 2496 de 2012, se establecen normas para la operación del aseguramiento en salud de la población reclusa, y en el inciso final de su parte considerativa estableció:

Que para garantizar la afiliación de la población reclusa a cargo del INPEC al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se deben dictar normas orientadas a la reorganización del aseguramiento, correspondiéndole a dicho Instituto hacer el seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados y a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (SPC), en el marco de las funciones señaladas en el Decreto-ley número 4150 de 2011, la asignación de la Entidad o Entidades Promotoras de Servicios de Salud que afiliarán dicha población al Régimen Subsidiado. ”

Así las cosas y en aras de buscar la universalidad del aseguramiento de la población a cargo del INPEC, se reglamenta el Decreto 2496 de 2012, donde establece las normas para la operación del aseguramiento en salud de la población reclusa, ordenando:

“ARTÍCULO 3º. *Trámite para la afiliación de la población reclusa a cargo del INPEC al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Para la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la población reclusa a cargo del INPEC, dicho Instituto elaborará el listado censal de la población de acuerdo con las especificaciones técnicas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social que permitan la inclusión de la información en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) o el instrumento que lo sustituya. Igualmente, garantizará el registro y reporte oportuno de las novedades que afecten dicho listado”.*

“ARTÍCULO 9º. *Establece "La financiación del aseguramiento en salud de la población reclusa afiliada al Régimen Subsidiado a cargo del INPEC se realizará con recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), mediante el proceso de liquidación mensual de afiliados. El cálculo del monto a girar mensualmente a cada Entidad Promotora de Salud se realizará teniendo en cuenta los registros de afiliados cargados en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) o en el instrumento que la sustituya, por el valor de la UPC que para la población reclusa a cargo del INPEC, determine la autoridad competente".*

*De igual forma en el párrafo único del artículo 13, dispone **“la Entidad Promotora de Salud-EPS que se encuentre garantizando la afiliación y prestación de servicios de salud a la población reclusa, no cesará en su responsabilidad hasta tanto se culmine el procedimiento de afiliación y traslado aquí dispuesto.** En este sentido se refiere a la EPS CAPRECOM la cual*

venía prestando los servicios de salud a la población privada de la libertad a cargo del INPEC. **(Subrayado y negrilla fuera del texto)**.

De lo anteriormente expuesto se concluye:

1. El INPEC, elaborará el listado censal para identificar a la población a cargo del INPEC.
2. No se requiere ningún tipo de vínculo contractual para financiar los recursos de la prestación de los servicios de salud de la población a cargo del INPEC.
3. El sistema de financiación y los recursos para la cobertura en salud estará a cargo del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA).

Es de anotar que la normatividad aquí expuesta y vigente para su fecha permitió que la EPS CAPRECOM prestara los servicios de salud para las personas privadas de la libertad a cargo del INPEC hasta el mes de diciembre del año 2015.

Luego, la ley 1709 de 2014, crea un nuevo modelo de aseguramiento en salud, ordenando la conformación de un fondo como cuenta especial de la Nación, a ser administrada mediante fiducia, suscribiendo contrato de Fiducia Mercantil No. 363 de 2015 con el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2015, (integrado por las Sociedades Fiduprevisora S.A. y Fiduagraria S.A.).

La USPEC, celebró con el Consorcio FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2017 mediante la modalidad de contratación directa, el Contrato de Fiducia Mercantil No 331 de 2016, para lo cual se continuó con la administración del Patrimonio Autónomo Fondo Nacional de Salud a la Población Privada de la Libertad.”

El contrato de Fiducia Mercantil No. 331 de 2016, suscrito entre la Directora General de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios –USPEC- y el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2017 quien para los efectos del contrato se denominó la FIDUCIARIA, tiene como objeto:

*“ADMINISTRACIÓN Y PAGOS DE LOS RECURSOS DISPUESTOS POR EL FIDEICOMITENTE EN EL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD. **CLAUSULA SEGUNDA.-ALCANCE DEL OBJETO:** Los recursos del FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD que recibirá LA SOCIEDAD FIDUCIARIA deben destinarse a la celebración de Contratos derivados y pagos necesarios para la prestación de los servicios en todas sus fases de la PPL a cargo del INPEC, en los términos de la Ley 1709 de 2014 y de conformidad con el MODELO DE ATENCION EN SALUD, contenido en la Resolución 3595 de 2016, los MANUALES TECNICO ADMINISTRATIVOS y las recomendaciones del CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, y las instrucciones impartidas por el COMITÉ FIDUCIARIO y específicamente para:...4. Contratación de la prestación de los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico que se requiera para complementarla la oferta de servicios de salud...todo lo anterior con la coadyuvancia que efectúe la USPEC, el INPEC y las entidades territoriales para la implementación de los lineamientos anteriormente mencionados.”*

Lo anterior bajo los parámetros de las Leyes 1450 de 2011 y 1751 de 2015 Arts. 154 y 15 respectivamente.

La cláusula 3 del contrato de Fiducia Mercantil No. 331 del 27 de diciembre de 2016, “Obligaciones del Contratista”, en su numeral 5 señala: **“5. Contratar los prestadores de servicios de salud para la PPL, privados, públicos o mixtos**

para la atención intramural y extramural, de baja, mediana y alta complejidad, de acuerdo con el Modelo de Atención complementaria en la Resolución 3595 de 2016, y las recomendaciones del CONSEJO DIRECTIVO y con lo establecido en el Alcance del Objeto del presente contrato”

De acuerdo a lo anterior, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, entre los años 2009 a 2017, no tenía a su cargo la prestación de los servicios de salud para la población privada de la libertad, entonces la responsabilidad en la adecuada y oportuna prestación de este servicio durante este período, estuvo en cabeza de:

- CAPRECOM- Por virtud de la ley (años 2009 a 2015)
- CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD de acuerdo al contrato N° 363 de 2015 (año 2016)
- CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL-2017 de acuerdo al contrato N° 331 de 2016 (hasta la fecha de fallecimiento 23 de septiembre de 2017).

Es necesario tener en cuenta además que quien realiza la contratación de la prestación de los servicios de salud es la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC, conforme al decreto 4150 de 2011.

Igualmente, y reforzando nuestra falta de legitimación en la causa por pasiva ante cualquier omisión o error en la prestación del servicio de salud, este se realizó además por el Hospital San Rafael de Tunja, insistiendo entonces en que el INPEC a través de su cuerpo de custodia y vigilancia ni ningún otro funcionario presta el servicio de salud en los establecimientos.

INEXISTENCIA DE FALLA DEL SERVICIO IMPUTABLE AL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC

El fallecimiento de señor Roberto Antonio Sepúlveda Muñoz el 23 de septiembre de 2017, producto de causas naturales, no es imputable al INPEC, pues no existe prueba que señale que por parte del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario se haya omitido su obligación de realizar el traslado o remisión al servicio médico en las instalaciones internas en la prisión, al servicio de urgencias, a los exámenes médicos y de laboratorio, remisión con especialistas, a exámenes médicos o cirugía en la parte externa, como puede observarse, el INPEC realizó las remisiones internas y externas cada vez que el señor Roberto Antonio Sepúlveda Muñoz lo requirió y se ordenó por los médicos tratantes, observando en su historia clínica, diversas atenciones y por ende desplazamientos así:

- A medicina General
- Exámenes médicos de control
- Remisión a urgencias
- Controles constantes de artritis rematoide y suministro de medicamentos
- Mientras sus hospitalizaciones y por orden legal, el privado de la libertad estuvo custodiado de un miembro del cuerpo de custodia y vigilancia, la cual es la función de los miembros del cuerpo de custodia y vigilancia.

De la revisión de la historia clínica, puede establecerse que por parte del INPEC, se procuró que el interno recibiera la atención médica, siendo ella su obligación, es decir llevándolo a las instalaciones requeridas o donde era ordenado por los médicos tratantes, con la disposición del personal de custodia y vigilancia y en los vehículos del Instituto.

Se generaron entre otras las siguientes consultas:

08/02/2013	"gota"
05/05/2013	Artritis – Dermatitis
08/05/2013	Laboratorios clínicos
23/07/2013	Examen de ingreso EPAMSCASCO COMBITA- Artritis rematoidea
27/07/2013	Examen de ingreso EPAMSCASCO COMBITA- Artritis rematoidea
24/10/2013	Artritis
14/11/2013	Control Artritis
23/01/2014	Artritis
20/03/2014	Control Artritis reumatoide
00/05/2014	Dolor de garganta, tos, artritis y hongos
25/07/2014	Laboratorios clínicos
16/10/2014	Dolor en los brazos – artritis
28/11/2014	Laboratorios clínicos
10/12/2014	Lectura de exámenes
23/03/2015	Artritis
22/04/2015	Valoración nutricionista- sobrepeso
06/05/2015	Transcripción de fórmula médica
21/05/2015	Entrega medicamentos
27/08/2015	Renovación fórmula
17/11/2015	Artritis
25/02/2016	Valoración nutricionista- sobrepeso
06/03/2016	Artritis- valoración estado actual de salud
16/03/2016	Artritis
01/04/2016	Control Artritis
12/05/2016	Laboratorios clínicos
24/05/2016	Entrega medicamentos
24/05/2016	Valoración nutricionista
16/06/2016	Fórmula médica
22/06/2016	Transcripción de fórmula médica
09/09/2016	Entrega medicamentos
01/11/2016	Examen de ingreso EPAMSCASCO COMBITA MEDIANA- Artritis rematoidea
01/11/2016	Encuesta captación sospechoso tuberculosis- Resultado no sospechoso
05/12/2016	Laboratorios clínicos
19/12/2016	Entrega medicamentos
11/01/2017	Solicitud de medicamentos artritis
07/03/2017	Hospitalización Hospital San Rafael de Tunja hasta el 15 de marzo de 2017- Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores. En antecedentes personales se anota "exposición a humo de leña: 30 años"
17/03/2017	Transcripción de fórmula médica - Valoración médica neumonía resuelta- Artritis rematoide
06/04/2017	Neumonía bacteriana
07/05/2017	
08/05/2017	Transcripción de formula médica
10/05/2017	Entrega copias
11/05/2017	04:40-Consulta médica prioritaria-Epistaxis abundante por ambas fosas nasales
11/05/2017	04:50-Consulta médica prioritaria-Epistaxis abundante por ambas fosas nasales - se da egreso con recomendaciones
11/05/2017	06:45 a.m. Reingresa paciente sangrado nasal
11/05/2017	07:00 sangrado nasal- taponamiento
11/05/2017	08:00-Sangrado nasal abundante- Remisión Hospital San Rafael de Tunja
11/05/2017	Artritis rematoide- Sangrado nasal
11/05/2017	Laboratorios clínicos

16/05/2017	Control
21/07/2017	Control Artritis
04/08/2017	Valoración médica consulta externa
11/09/2017	Consulta externa otorrinolaringología
21/09/2017	06:40- Tengo tos y me desmayé
21/09/2017	07:00 Revisión en área de sanidad
21/09/2017	09:30 me siento débil tengo tos- Bronquitis y artritis rematoide
21/09/2017	11:30 Paciente refiere leve mejoría remisión a atención de tercer nivel- remite a Hospital San Rafael de Tunja
21/09/2017	12:00 se entrega remisión a comandante de vigilancia
21/09/2017	14:18 Sale paciente a hospital San Rafael de Tunja

Señala el demandante que al señor Roberto Antonio Sepúlveda Muñoz, le fue lesionado su derecho fundamental a la vida e integridad física en el EPAMSCAS Combita, quien tenía el deber y la obligación de defender y proteger sus derechos fundamentales, y no garantizó al detenido tales derechos incumpliendo su deber constitucional.

El hecho causante del daño se ha señalado por el demandante; *“al evidenciarse el deterioro en su estado de salud y la falta de atención médica, por OMISION del Cuerpo de Guardia y Custodia, lo que finalmente produjo la muerte del detenido”*.

El artículo 44 de la ley 65 de 1993, establece los deberes de los guardianes o cuerpo de custodia y vigilancia del INPEC así:

ARTÍCULO 44. DEBERES DE LOS GUARDIANES. Los miembros del Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria Nacional tienen los siguientes deberes especiales, además de los que señalen su estatuto y los reglamentos general e interno:

- Observar una conducta seria y digna;
- Cooperar con la Dirección en todo lo que tienda a la resocialización de los reclusos, suministrando los informes que estime conveniente para esta finalidad;
- Custodiar y vigilar constantemente a los internos en los centros penitenciarios y carcelarios, en las remisiones, diligencias judiciales, hospitales y centros de salud, conservando en todo caso la vigilancia visual;
- Requisar cuidadosamente a los detenidos o condenados conforme al reglamento;
- Custodiar a los condenados o detenidos que vayan a trabajar fuera del establecimiento y emplear todas las precauciones posibles para impedir violencias, evasiones y conversaciones o relaciones de ellos con los extraños, exceptuando los casos previstos en el Código de Procedimiento Penal;
- Realizar los ejercicios colectivos que mejoren o mantengan su capacidad física; participar en los entrenamientos que se programen para la defensa, orden y seguridad de los centros de reclusión; tomar parte en las ceremonias internas o públicas para realce de la Institución; asistir a las conferencias y clases que eleven su preparación general o la específica penitenciaria.
- Mantener la disciplina con firmeza, pero sin más restricciones de las necesarias, para conservar el orden en el establecimiento penitenciario o carcelario.

Se tiene entonces que las pruebas no señalan que por parte del personal del cuerpo de custodia y vigilancia del INPEC se hayan incumplido estos deberes, que aunque generales son el marco funcional unidos a los establecidos en el decreto 407 de 1994, siendo en materia de salud la obligación, prestar custodia y vigilancia al recluso durante su atención lo cual se realizó, igualmente los traslados cada vez que se requirieron por el estado de salud del entonces privado de la libertad Roberto Antonio Sepúlveda Muñoz procurando su atención dentro del

establecimiento a las áreas de sanidad y al hospital de urgencias, laboratorios clínicos u hospitalización.

Ahora bien, la falla del servicio o la falta en la prestación del mismo se configura por retardo, por irregularidad, por ineficiencia, por omisión o por ausencia del mismo. El retardo se da cuando la Administración actúa tardíamente ante la ciudadanía en prestar el servicio; la irregularidad, por su parte, se configura cuando se presta el servicio en forma diferente a como debe hacerse en condiciones normales, contrariando las normas, reglamentos u órdenes que lo regulan; la ineficiencia se da cuando la Administración presta el servicio, pero no con diligencia y eficacia, como es su deber legal. Y obviamente se da la omisión o ausencia del mismo cuando la Administración, teniendo el deber legal de prestar el servicio, no actúa, no lo presta y queda desamparada la ciudadanía, falla en el servicio que no se encuentra probada en cabeza del INPEC.

Con fundamento en lo anteriormente expuesto, mal podría declararse responsabilidad de la administración, por cuanto las circunstancias de tiempo, modo y lugar de los hechos, fueron totalmente extraños y ajenos a la capacidad de la acción y a las obligaciones legales que le competían al INPEC, así, se reitera que no puede predicarse ninguna falla en el control de custodia, vigilancia y cuidado del interno, pues precisamente para preservar la vida e integridad del señor Roberto Antonio Sepúlveda Muñoz, se dispuso su traslado al área de sanidad y al hospital cuando lo requirió y su historia clínica da cuenta de que se procuró conservar y restablecer su estado de salud, máxime cuando tenía una patología que revestía riesgo para su salud como era el ser paciente inmunosuprimido debido a que padecía artritis reumatoide.

Ahora, reforzando que no existió falla del servicio por parte del INPEC, se adjuntan a esta contestación los diferentes requerimientos que se realizaron por parte del Establecimiento de Combita Boyacá con el fin que se decidiera respecto a los requerimientos del señor Roberto Antonio Sepúlveda Muñoz para poder hacer efectiva su libertad condicional que fuera otorgada por el Juzgado Penal del Circuito Especializado de Cartagena.

IV. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Constitución Nacional, ley 65 de 1993 Código Penitenciario y Carcelario, ley 1709 de 2014, decreto 4150 de 2011, decreto 4151 de 2011.

FUNDAMENTACIÓN FÁCTICA Y JURÍDICA DE LA DEFENSA

La responsabilidad del Estado se encuentra regulada en el artículo 90 de la Constitución Nacional estableciendo que para encontrar probada la responsabilidad administrativa del Estado es necesario demostrar una acción o una omisión, donde participe activamente uno de sus agentes; un daño, como consecuencia de lo anterior, y, un nexo causal entre el hecho o la omisión y el daño; lo que en el sub judice no se configura, ni mucho menos se prueba.

El objeto y funciones del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario se encuentran establecidas en el Decreto 4151 de 2011, de la siguiente manera:

ARTÍCULO 10. OBJETO. *El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, tiene como objeto ejercer la vigilancia, custodia, atención y tratamiento de las personas privadas de la libertad; la vigilancia y seguimiento del mecanismo de seguridad electrónica y de la ejecución del trabajo social no remunerado, impuestas como consecuencia de una decisión judicial, de conformidad con las*

políticas establecidas por el Gobierno Nacional y el ordenamiento jurídico, en el marco de la promoción, respeto y protección de los derechos humanos.

ARTÍCULO 2o. FUNCIONES. *El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, tendrá las siguientes funciones:*

- 1. Coadyuvar en la formulación de la política criminal, penitenciaria y carcelaria.*
- 2. Ejecutar la política penitenciaria y carcelaria, en coordinación con las autoridades competentes, en el marco de los derechos humanos, los principios del sistema progresivo, a los tratados y pactos suscritos por Colombia en lo referente a la ejecución de la pena y la privación de la libertad.*
- 3. Diseñar e implementar los planes, programas y proyectos necesarios para el cumplimiento de la misión institucional.*
- 4. Diseñar e implementar sistemas de seguimiento, monitoreo y evaluación de los planes, programas y proyectos mencionados en el numeral anterior.*
- 5. Crear, fusionar y suprimir establecimientos de reclusión, de conformidad con los lineamientos de la política penitenciaria y carcelaria.*
- 6. Custodiar y vigilar a las personas privadas de la libertad al interior de los establecimientos de reclusión para garantizar su integridad, seguridad y el cumplimiento de las medidas impuestas por autoridad judicial.*
- 7. Vigilar a las personas privadas de la libertad fuera de los establecimientos de reclusión para garantizar el cumplimiento de las medidas impuestas por autoridad judicial.*
- 8. Garantizar el control sobre la ubicación y traslado de la población privada de la libertad.*
- 9. Autorizar a la fuerza pública para ejercer la vigilancia interna de los establecimientos de reclusión, en casos excepcionales y por razones especiales de orden público.*
- 10. Gestionar y coordinar con las autoridades competentes las medidas necesarias para el tratamiento de los inimputables privados de la libertad.*
- 11. Realizar las acciones necesarias para garantizar el cumplimiento de las modalidades privativas de la libertad que establezca la ley.*
- 12. Prestar los servicios de atención integral, rehabilitación y tratamiento penitenciario a la población privada de la libertad.*
- 13. Definir y gestionar estrategias para la asistencia pospenitenciaria en colaboración con otras entidades públicas o privadas.*
- 14. Desarrollar y consolidar el Sistema Nacional de Información Penitenciaria y Carcelaria.*
- 15. Implementar el Sistema de Carrera Penitenciaria y Carcelaria, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes.*
- 16. Determinar las necesidades en materia de infraestructura, bienes y servicios para cumplir con sus objetivos y funciones, y requerir su suministro a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios, SPC.*
- 17. Proponer y ejecutar las políticas, planes, programas y proyectos institucionales en materia de inducción, formación, capacitación, actualización y especialización del talento humano de la entidad.*
- 18. Coordinar sus actividades con las entidades que ejerzan funciones relacionadas con la gestión penitenciaria y carcelaria, todo ello en coordinación con el Ministerio de Justicia y del Derecho.*
- 19. Impulsar y realizar investigaciones y estudios sobre la ejecución de la política y el funcionamiento del sistema penitenciario y carcelario, encaminados a la formulación de planes, proyectos y programas, en lo de su competencia.*
- 20. Asesorar a las entidades territoriales en materia de gestión penitenciaria y carcelaria, en lo de su competencia.*
- 21. Coadyuvar en la elaboración de proyectos de ley y demás normatividad a que haya lugar, en las materias relacionadas con los objetivos, misión y funciones de la entidad, en coordinación con el Ministerio de Justicia y del Derecho.*

22. Gestionar alianzas y la consecución de recursos de cooperación nacional o internacional, dirigidos al desarrollo de la misión institucional, en coordinación con las autoridades competentes.

23. Definir e implementar estrategias de atención y participación del ciudadano.

24. Las demás que le correspondan de acuerdo con la naturaleza de la entidad.

24. Las demás que le correspondan de acuerdo con la naturaleza de la entidad.

De cara a la norma, se establece de bulto que no corresponde al INPEC la prestación del servicio de salud.

Así mismo, para la fecha de los hechos, la ley 65 de 1993 señalaba:

“TÍTULO IX

SERVICIO DE SANIDAD

ARTÍCULO 104. ACCESO A LA SALUD. Las personas privadas de la libertad tendrán acceso a todos los servicios del sistema general de salud de conformidad con lo establecido en la ley sin discriminación por su condición jurídica. Se garantizarán la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado de todas las patologías físicas o mentales. Cualquier tratamiento médico, quirúrgico o psiquiátrico que se determine como necesario para el cumplimiento de este fin será aplicado sin necesidad de resolución judicial que lo ordene. En todo caso el tratamiento médico o la intervención quirúrgica deberán realizarse garantizando el respeto a la dignidad humana de las personas privadas de la libertad.

En todos los centros de reclusión se garantizará la existencia de una Unidad de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en Salud Penitenciaria y Carcelaria.

Se garantizará el tratamiento médico a la población en condición de discapacidad que observe el derecho a la rehabilitación requerida, atendiendo un enfoque diferencial de acuerdo a la necesidad específica.

ARTÍCULO 105. SERVICIO MÉDICO PENITENCIARIO Y CARCELARIO. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec) deberán diseñar un modelo de atención en salud especial, integral, diferenciado y con perspectiva de género para la población privada de la libertad, incluida la que se encuentra en prisión domiciliaria, financiado con recursos del Presupuesto General de la Nación. Este modelo tendrá como mínimo una atención intramural, extramural y una política de atención primaria en salud.

La Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec) será la responsable de la adecuación de la infraestructura de las Unidades de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en cada uno de los establecimientos Penitenciarios y Carcelarios en los cuales se prestará la atención intramural, conforme a los que establezca el modelo de atención en salud del que trata el presente artículo.

PARÁGRAFO 1o. Créase el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, como una cuenta especial de la Nación, con independencia patrimonial, contable y estadística, sin personería jurídica, el cual estará constituido por recursos del Presupuesto General de la Nación. Los recursos del Fondo serán manejados por una entidad fiduciaria estatal o de economía mixta, en la cual el Estado tenga más del 90% del capital. Para tal efecto, la Unidad Administrativa de Servicios Penitenciarios y Carcelarios suscribirá el correspondiente contrato de fiducia mercantil, que contendrá las estipulaciones necesarias para el debido cumplimiento del presente artículo y fijará la comisión que, en desarrollo del mismo, deberá cancelarse a la sociedad fiduciaria, la cual

será una suma fija o variable determinada con base en los costos administrativos que se generen.

PARÁGRAFO 2o. El Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, se encargará de contratar la prestación de los servicios de salud de todas las personas privadas de la libertad, de conformidad con el modelo de atención que se diseñe en virtud del presente artículo.

El Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad tendrá los siguientes objetivos:

1. Administrar de forma eficiente y diligente los recursos que provengan del Presupuesto General de la Nación para cubrir con los costos del modelo de atención en salud para las personas privadas de la libertad.
- 2. Garantizar la prestación de los servicios médico-asistenciales, que contratará con entidades de acuerdo con instrucciones que imparta el Consejo Directivo del Fondo.**
3. Llevar los registros contables y estadísticos necesarios para determinar el estado de la prestación del servicio de salud y garantizar un estricto control del uso de los recursos.
4. Velar porque todas las entidades deudoras del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, cumplan oportunamente con el pago de sus obligaciones.

PARÁGRAFO 3o. En el contrato de fiducia mercantil a que se refiere el parágrafo 1o del presente artículo, se preverá la existencia de un Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, integrado por los siguientes miembros:

- El Ministro de Justicia y del Derecho o el Viceministro de Política Criminal y Justicia Restaurativa, quien lo presidirá.
- El Ministro de Hacienda y Crédito Público o su delegado.
- El Ministro de Salud y Protección Social o su delegado.
- El Director de la Unidad Administrativa de Servicios Penitenciarios y Carcelarios, entidad que ejercerá la Secretaría Técnica del Consejo Directivo.
- El Director del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec).
- El Gerente de la entidad fiduciaria con la cual se contrate, con voz pero sin voto.

PARÁGRAFO 4o. El Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad tendrá las siguientes funciones:

- Determinar las políticas generales de administración e inversión de los recursos del Fondo, velando siempre por su seguridad, adecuado manejo y óptimo rendimiento.
- Analizar y recomendar las entidades con las cuales celebrará los contratos para el funcionamiento del Fondo.
- Velar por el cumplimiento y correcto desarrollo de los objetivos del Fondo.
- Determinar la destinación de los recursos y el orden de prioridad conforme al cual serán atendidas las prestaciones en materia de salud frente a la disponibilidad financiera del Fondo, de tal manera que se garantice una distribución equitativa de los recursos.
- Revisar el presupuesto anual de ingresos y gastos del Fondo y remitirlo al Gobierno Nacional para efecto de adelantar el trámite de su aprobación.
- Las demás que determine el Gobierno Nacional.

PARÁGRAFO 5o. Los egresados de los programas de educación superior del área de la Salud podrán, previa reglamentación que se expida para tal fin dentro del año siguiente a la promulgación de la presente ley, llevar a cabo su servicio social obligatorio creado por la Ley 1164 de 2007 en los establecimientos penitenciarios y carcelarios. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el diseño,

dirección, coordinación, organización y evaluación del servicio social que se preste en estas condiciones.

PARÁGRAFO TRANSITORIO. Mientras entra en funcionamiento el modelo de atención de que trata el presente artículo, la prestación de los servicios de salud de las personas privadas de la libertad deberá implementarse de conformidad con lo establecido en los párrafos 1o a 5o del presente artículo, de forma gradual y progresiva. En el entretanto, se seguirá garantizando la prestación de los servicios de salud de conformidad con las normas aplicables con anterioridad a la entrada en vigencia de la presente ley.

ARTÍCULO 106. ASISTENCIA MÉDICA DE INTERNOS CON ESPECIALES AFECCIONES DE SALUD. Las personas privadas de la libertad portadoras de VIH, con enfermedades infectocontagiosas o con enfermedades en fase terminal serán especialmente protegidas por la dirección del establecimiento penitenciario en el que se encuentren, con el objetivo de evitar su discriminación. El Inpec podrá establecer pabellones especiales con la única finalidad de proteger la salud de esta población.

De acuerdo a lo anterior, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, entre los años 2009 a 2017 tiempo de privación de libertad de Roberto Antonio Sepúlveda Muñoz, no tenía a su cargo la prestación de los servicios de salud para la población privada de la libertad, entonces la responsabilidad en la adecuada y oportuna prestación de este servicio durante este período, estuvo en cabeza de:

- CAPRECOM- Por virtud de la ley (años 2009 a 2015)
- CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD de acuerdo al contrato N° 363 de 2015 (año 2016)
- CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL-2017 de acuerdo al contrato N° 331 de 2016.

Es necesario tener en cuenta además que quien realiza la contratación de la prestación de los servicios de salud es la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC, conforme al decreto 4150 de 2011.

Establecidas las funciones del Instituto, las cuales están en concreción con las señaladas en la ley 65 de 1993, la ley 1709 de 2014 y el decreto 407 de 1994, se puede concluir que no existe falla del servicio y por ende deben negarse las pretensiones de la demanda.

V. PETICIÓN

Como corolario de todo lo anterior y de lo expuesto por la jurisprudencia sobre el tema, respetuosamente solicito a su Señoría, se denieguen las súplicas de la demanda.

VI. PRUEBAS

Con todo respeto solicito se decreten, practiquen y valoren las siguientes pruebas.

APORTO LAS SIGUIENTES DOCUMENTALES:

1. Cartilla biográfica del señor Roberto Antonio Sepúlveda Muñoz.
2. Reporte de consulta externa Roberto Antonio Sepúlveda Muñoz.
3. Historia clínica de Roberto Antonio Sepúlveda Muñoz en el EPAMSCAS Cóbbita.

4. Hoja de Vida de Roberto Antonio Sepúlveda Muñoz.
5. Reporte de Visitas recibidas.
6. Investigación penal adelantada por la Fiscalía 9 de Tunja Boyacá por el fallecimiento de Roberto Antonio Sepúlveda Muñoz, de la cual se resalta copia íntegra del protocolo de necropsia de ROBERTO ANTONIO SEPÚLVEDA MUÑOZ, realizado por el Instituto de Medicina Legal de Tunja bajo el número 2017010115001000197 y el auto de archivo de las diligencias de carácter penal.

VII. ANEXOS

1. Poder conferido por la Oficina Asesora Jurídica del INPEC y sus anexos.
2. Las del acápite de pruebas.

I. NOTIFICACIONES

La suscrita apoderada así como el demandado Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC las recibirá en la ciudad de Bogotá, calle 26 No. 27-48 Teléfono: 2347474 Ext. N° 1371, Email: notificaciones@inpec.gov.co y xiomara.moreno@inpec.gov.co

El demandado y su apoderado en las direcciones mencionadas en el líbello de la demanda.

Atentamente,



XIOMARA MORENO PÉREZ
C.C. No. 53.099.554 de Bogotá.
T.P. No. 282.889 del C. S. de la J.