



Juzgado Décimo Administrativo del Circuito Judicial de Ibagué

Ibagué, diecinueve (19) de octubre del dos mil veintiuno (2021)

Radicado 73001 33 33 010 2017 00171 00
Acción: REPARACIÓN DIRECTA
Demandante: LUCAS MARTINEZ, ELSA RAMIREZ HERRERA, JUAN CARLOS MARTINEZ RAMIREZ, EVER SNEIDER MARTINEZ RAMIREZ, WINER MARTINEZ RAMIREZ, EDWIN MARTINEZ RAMIREZ y MARÍA GRACIELA BOLAÑOS GAVIRIA en representación de su menor Hija N. Y. MARTINEZ BOLAÑOS
Demandado: INPEC - INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO y CARCELARIO y USPEC - UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS y CARCELARIOS.
Asunto: Falla médica
Sentencia: 00037

1.ANTECEDENTES

Surtido el trámite legal y de conformidad con lo establecido en el artículo 179 y 187, del C.P.A.C.A., se procede a dictar sentencia en el proceso que en ejercicio del medio de control de reparación directa promovieron los señores **LUCAS MARTINEZ, ELSA RAMIREZ HERRERA, JUAN CARLOS MARTINEZ RAMIREZ, EVER SNEIDER MARTINEZ RAMIREZ, WINER MARTINEZ RAMIREZ, EDWIN MARTINEZ RAMIREZ y MARÍA GRACIELA BOLAÑOS GAVIRIA** en representación de su menor Hija **N. Y. MARTINEZ BOLAÑOS** en contra del **INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO - INPEC** y de la **UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS – USPEC**

I. PRETENSIONES

1.1 Que se declare al **INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO - INPEC** y a la **UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS – USPEC** administrativa y patrimonialmente responsables de los perjuicios del orden material y moral a que tienen derecho los accionantes, debido al error en el diagnóstico génesis de falla en el servicio que causó el fallecimiento del señor **WILMER MARTINEZ RAMIREZ** (q.e.p.d.) acaecida el 22 de enero de 2016, en el Hospital Federico Lleras Acosta.

1.2 Que como consecuencia de la declaración de responsabilidad a que se refiere el numeral anterior se condene a las accionadas, a pagar a favor de los demandantes los perjuicios morales, así:

NOMBRE	PARENTESCO	SMLMV	VALOR /PESOS
Lucas Martínez	Padre	100	\$73.071.700
Elsa Ramírez Herrera	Madre	100	\$73.071.700
Nicol Yurani Martínez Bolaños	Hija	100	\$73.071.700
Juan Carlos Martínez Ramírez	Hermano	50	\$36.535.850
Ever Sneider Martínez Ramírez	Hermano	50	\$36.535.850
Winer Martínez Ramírez	Hermano	50	\$36.535.850
Edwin Martínez Ramírez	Hermano	50	\$36.535.850
TOTAL		500	\$368.858.500

1.3 En calidad de daños materiales para la menor **Nicol Yurani Martínez Bolaños**, quien nació el 15 de abril del 2011 hasta su emancipación a los 25 años, o sea 240 meses de tiempo, el 50% de un (1) salario mínimo legal mensual vigente **\$368.858** para un total de **\$88.525.920**.

1.4 Los valores indemnizatorios deberán ser actualizados al momento de la ejecutoria de la sentencia, conforme a la Ley y la jurisprudencia del Honorable Consejo de Estado.

1.5 Solicitó al señor Juez con el debido respeto que en desarrollo del principio IURA NOVIT CURIA, aplicar el derecho cualquiera que sea el enfoque elegido para derivar la responsabilidad.

2. HECHOS

Como fundamento de las anteriores pretensiones, el apoderado judicial de los demandantes puso de presente los siguientes hechos y omisiones:

2.1. Que el señor **Wilmer Martínez Ramírez** (q.e.p.d.), se encontraba privado de la libertad desde el 3 de marzo del año 2015, en la penitenciaría de Picalaña, por órdenes del Juzgado Séptimo penal municipal de Ibagué sindicado del punible de violencia intrafamiliar dentro del expediente radicado No. 2015–001048-00

2.2 Que el señor Martínez Ramírez ingresó a consulta en la USPEC, por dolor en la ingle derecha aproximadamente de 2 meses de evolución y tenesmo vesical el 30 de junio de 2015 según se registra en la historia clínica.

2.3 Que el 4 de agosto el paciente asiste a consulta a la USPEC y refiere cuadro de 3 meses de dolor punzante en hipogastrio asociado a disuria, con mal olor en la orina y se le diagnostica por el médico de turno, uretritis y a descartar Prostatitis Aguda.

2.4 El 6 de agosto del 2015 en la USPEC, el paciente asiste nuevamente a consulta por disuria, irritación uretral intensa, incontinencia urinaria, dolor en hipogastrio, irritación en región inguinal, diagnosticándosele Uretritis aguda, posible Prostatitis, gonadinitis bilateral.

2.5 El 19 de agosto es valorado en consulta en la USPEC por fuerte dolor abdominal en hipogastrio, con dolor a la palpación en flancos.

2.6. El 7 de octubre de 2015¹ se anota en la historia clínica que se lleva en USPEC que el paciente presentaba un cuadro de 7 meses de ardor en la orina y fiebre se diagnóstica uretritis.

2.7 El 23 de octubre se plasma en la historia Clínica de paciente que este refiere ardor al orinar, (no legible), se diagnóstica infección de vías urinarias (IVU).

2.10. El 12 de noviembre de 2015², ingresa nuevamente a cita médica el señor Martínez Ramírez, en las instalaciones de LA UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS USPEC (“me molesta la orina”, ...cuadro de larga data de disuria, tenesmo vesical, dolor lumbar) en esta oportunidad se le diagnostica Uretritis

2.11 El 17 de noviembre el paciente asiste a control médico en la respectiva UNIDAD USPEC, con resultado de laboratorios, refiriendo dolor abdominal, dolor en glándula,

¹ Folio 91 ibidem

² Folio 61cuaderno principal tomo I

disuria, descarga uretral fétida, sin mejoría al tratamiento instaurado. Nuevamente se diagnóstica Uretritis³

2.12 El 30 de diciembre de 2015 el paciente manifiesta al galeno de la UNIDAD adinamia, vértigo, episodios eméticos (vómito), con cuadro de más o menos 6 meses de sintomatología. Se diagnostica Vértigo.

2.13 El 12 de enero de 2016⁴, se registra en la historia clínica de él paciente, sintomatología de vértigo, tinte icterico, coluria. Se diagnostica por parte del galeno de la USPEC, Ictericia y le solicitan nuevos estudios de laboratorio los cuales le fueron practicados en la Clínica los Ocobos el día 13 de enero de 2016.

2.14 El 15 de enero de 2016⁵ el señor MARTINEZ RAMIREZ (q.e.p.d.), acude a consulta en la UNIDAD USPEC, quien es valorado por el médico de turno de UNOCOB UNION TEMPORAL debido a continuar presentando un cuadro de vértigo e ictericia; así mismo el galeno de esta entidad valora los resultados de los paraclínicos que le fueran practicados en la clínica Los Ocobos⁶ de esta capital donde se confirma el diagnóstico de la infección denominada **hepatitis B**.

2.15 El día 16 de enero de 2016⁷, el señor MARTINEZ RAMIREZ es valorado por el médico de turno de UNOCOB UNION TEMPORAL, donde al apreciar nuevamente los reportes de laboratorio del paciente, ordenó su aislamiento y la remisión para ser valorado por medicina interna.

2.16. El 17 de enero de 2016, el señor Martínez es remitido a las instalaciones del hospital Federico Lleras Acosta donde se registró su deceso el 22 de enero de 2017 (sic) al parecer por presentar “malas condiciones generales con diagnóstico de Hepatitis B fulminante ...”.

3. Contestación de la demanda

3.1. Unidad de servicios penitenciarios y carcelarios USPEC⁸

El apoderado judicial de la entidad accionada contestó la demanda rechazando plenamente las declaraciones y pretensiones por cuanto las mismas no tienen sustento jurídico.

Se opone a la pretensión señalando que el decreto 4150 del 2011, mediante el cual se creó la USPEC le indicó como objeto gestionar y operar el suministro de bienes y la prestación de los servicios, la infraestructura y brindar apoyo logístico necesario para el funcionamiento de los servicios penitenciarios a cargo del INPEC, mas no la vigilancia y custodia de la población privada de la libertad.

Que no existe relación entre los hechos endilgados y el objeto de la USPEC pues la prestación del servicio de salud a la población privada de la libertad no se encuentra dentro de sus funciones y por mandato de ley 1709 del 2014, en forma pronta y oportuna suscribió el contrato de fiducia 363 del 2015 y 331 del 2016.

³ Folio 73 cuaderno principal tomo I

⁴ Folio 64 ibidem

⁵ Folio 63 cuaderno principal.

⁶ Folios 40 y 41 cuaderno dictamen pericial

⁷ Folio 66 cuaderno principal

⁸ Folios 303 al 330 cuaderno principal tomo II

Que los accionantes no han acreditado los elementos constitutivos del daño antijurídico tendiente a demostrar la posible existencia de falla en el servicio por parte de la USPEC, la cual no ha incumplido ninguna de las funciones o de las obligaciones a su cargo, por el contrario, ha ejecutado las obras tendientes al mejoramiento de las condiciones del establecimiento.

Que dentro del marco de las funciones de la USPEC, nunca se le han asignado las funciones de prestación de los servicios de salud a la población privada de la libertad, los cuales hasta el 31 de diciembre del 2015, venían siendo prestados por CAPRECOM EPS-S conforme a los contratos de administración de recursos y aseguramiento del régimen subsidiado del sistema general de seguridad social en salud, celebrados en su momento con el INPEC, hasta la expedición del **decreto 2519 del 2015** que ordenó la liquidación de la Caja y dispuso continuar prestando los servicios de salud a la población privada de la libertad, hasta que las funciones sean asumidas por la USPEC, lo cual sucedió a partir del 31 de enero del 2016.

Que se firmó el contrato de prestación de servicios entre el Patrimonio autónomo PAP fondo de atención en salud PPL 2015 y Fiduciaria la Previsora en calidad de liquidadora de CAPRECOM con el objeto de contratar: i) profesionales de la salud necesarios y suficientes para la atención en salud, ii) personal administrativo de apoyo en la prestación de las actividades en salud y iii) los servicios complementarios requeridos para la prestación integral de los servicios de salud a la población privada de la libertad.

El contratista CAPRECOM en liquidación deberá garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de salud de los internos con calidad y en forma oportuna, contratar la red prestadora de los servicios de salud, garantizar la realización de paraclínicos con laboratorios certificados, adoptar los procedimientos necesarios acorde a la patología de cada paciente, garantizar que los medicamentos utilizados posean registro del INVIMA.

Que la falla en el servicio alegada por los accionantes se predica como un error en el diagnóstico porque la enfermedad hepatitis B, no fue le fue diagnosticada a tiempo al señor Martínez por los galenos que prestan el servicio en la penitenciaría de Picafeña, realizándolo en forma tardía el 15 de enero del 2016.

Solicitó desestimar las pretensiones teniendo en cuenta que la prestación de servicios de salud no se encuentra dentro de las funciones de la USPEC, los cuales eran prestados en el 2015 por CAPRECOM EPS-S, y posteriormente acorde con el contrato de fiducia mercantil No 363 del 2016, le correspondería prestarla al Consorcio fondo de atención en salud PPL 2015, que estableció como una de las obligaciones relacionadas con la contratación de bienes y servicios la de contratar los prestadores de servicios de salud para la población privada de la libertad, privados, públicos o mixtos, para la atención intramural y extramural de baja, mediana y alta complejidad y de otros servicios que la USPEC o el Fondo nacional de salud de las personas privadas de la libertad estén obligados a prestar.

Propuso como excepción *Falta de legitimación en la causa por pasiva*.

3.2. Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC⁹

⁹ Folio 385 al 394 cuaderno principal tomo I

Dentro del término legal concedido el apoderado del Inpec contestó la demanda oponiéndose a la totalidad de las pretensiones, peticiones o declaraciones que fueron planteadas en la demanda, en razón de que carecen tanto de fundamentos facticos, como jurídicos y en desarrollo del proceso, se demostrara la ausencia de responsabilidad por parte de la entidad, debido a que sus funciones se limitan a la prestación del servicio penitenciario y carcelario, o sea a ejercer la vigilancia de las personas privadas de la libertad, ya sea en cumplimiento de una sentencia judicial o cobijadas con una medida de aseguramiento intramural o domiciliaria, acorde con las ordenes emanadas de las autoridades penales.

Agregó que la Ley 1122 del 9 de enero del 2007, mediante la cual se modificó el sistema de seguridad social en salud y dispuso que la población privada de la libertad debería ser afiliada al sistema a través de una entidad promotora de salud del régimen subsidiado de naturaleza publica del orden nacional, razón por la cual, desde la expedición del decreto 1141 del 2009, el INPEC por mandato legal dejo de prestar en forma directa los servicios de salud a los internos, razón por la cual, se hace imposible que hubiese tenido incidencia alguna en la ocurrencia de la aparente falla en la prestación del servicio de salud al entonces recluso Wilmer Martínez Ramírez, por lo tanto no habrá lugar a que se imponga condena en su contra por los hechos que aquí se ventilan.

Que el gobierno nacional realizó modificaciones al Inpec, con la expedición de los decretos 4150 del 2011 por medio del cual se escindió las funciones administrativas y se creó la Unidad de servicios penitenciarios y carcelarios USPEC y el decreto 4151 del 2011 mediante el cual se modificó la estructura del INPEC.

Señaló que el señor Martínez Ramírez para el momento del fallecimiento ostentaba la condición de privado de la libertad, bajo la tutela del INPEC, en virtud de la medida de aseguramiento impuesta por el Juzgado séptimo penal con funciones de control de garantías de Ibagué, según la boleta de detención 0219 del 3 de marzo del 2015, por tanto no es cierto lo expresado por los demandantes de que en contra del fallecido no pesaba condena definitiva impuesta por ningún Juez de la república, puesto que de acuerdo con la correspondiente cartilla biográfica al occiso se le había impuesto condena de 9 años de prisión, condena debidamente ejecutoriada, la cual estaba siendo controlada por el Juzgado Primero de ejecución de penas.

Señaló que el INPEC prestó los servicios de salud a la población privada de la libertad hasta el 25 de septiembre del 2009 y a partir de esa fecha la prestación integral del servicio de salud se trasladó al régimen subsidiado en cabeza de la Caja de previsión social de las comunicaciones Caprecom y en razón de la liquidación de Caprecom y la entrada en vigencia de la ley 1709 del 2014 y el decreto 2245 del 2015, la responsabilidad de la prestación de los servicios de salud le fue trasladada a la Fiduprevisora en virtud del vínculo contractual con la Unidad de servicios penitenciarios y carcelarios USPEC.

Que si bien el Consejo de Estado¹⁰ en su jurisprudencia ha recalcado que las autoridades penitenciarias y carcelarias son responsables del daño que pudiese padecer dentro del establecimiento la persona privada de la libertad a título de falla en el servicio, sea por acción o por omisión por incumplimiento en las obligaciones de custodia y vigilancia, también lo es, que entratandose de la actividad medica el régimen aplicable es

¹⁰ Consejo de Estado sección tercera magistrada Ruth Stella Correa expediente 23132 sentencia del 22 de marzo del 2012.

el de la falla probada, en el cual se impone al accionante la obligación de probar que la atención medica fue contraria a los postulados de la lex artis

Que el entonces recluso Martínez falleció a causa de una Hepatitis B, que según lo manifestado en el libelo venia afectando su salud desde hacía varios meses atrás y la cual se diagnosticó solo hasta el 14 enero del 2016 siendo remitido al federico Lleras el 16 del mismo mes y detallan las múltiples oportunidades en que fue atendido en el área de salud del complejo por los galenos de la entonces Unión temporal UVA-INPEC y posteriormente con la Unión temporal UNOCOB las cuales no tenía ningún vínculo con el instituto penitenciario y su presencia en el COIBA se debía a su condición IPS y hacían parte de la red de servicios de la entidad encargada de prestar los servicios de salud a los reclusos CAPRECOM EPS-S.

Que el deterioro de la salud y posterior fallecimiento del interno se produjo por causas naturales, debido a la evolución desfavorable de la patología hepatitis B, la cual ocasiono una falla multisistémica en su organismo por lo que resulta evidente que no existe vínculo alguno entre el daño objeto de la reclamación y la obligación del INPEC en propender por la protección de los derechos fundamentales del recluso y es posible concluir que no puede imputársele ningún tipo de responsabilidad al instituto, pues no existen elementos demostrativos que señalen la existencia de funcionamiento anormal o inactividad, por acción u omisión del INPEC en los deberes de cuidado del recluso.

Propuso las excepciones de: 1. *Inexistencia del nexo causal.* 2. *Hecho exclusivo de la víctima.* 3. *Genérica*

4. Alegatos de conclusión y concepto Ministerio público

4.1. Parte demandante¹¹

El apoderado judicial de parte actora en sus alegaciones finales argumenta que las accionadas han violado flagrantemente la Constitución que establece el derecho a la salud como un derecho fundamental, las cuales tenían conocimiento de que el señor Wilmer Martínez Ramírez venia presentando trastornos de salud desde el 30 de junio por lo tanto, las unión temporales UBA-INPEC y UNOCOB debieron prestarle toda la atención que requería acorde a la sintomatología y los médicos de turno no ordenaron los exámenes médicos de diagnóstico de rigor para identificar la enfermedad que afectaba al paciente y la omisión en ordenar el examen correspondiente es lo que conlleva a que surja al mundo jurídico la falla en la prestación del servicio médico por mal diagnostico por parte del estado en cabeza del INPEC en su sede de Picafeña.

Que, ante la típica acción y la consecuente omisión de la falta de previsión de lo previsible por parte de la demandada en cabeza del director de la penitenciaría de Picafeña, se atentó contra la vida de una persona indefensa, transgrediéndose para sí y para su Familia el artículo 11 superior, máxime si se determina que dentro de los fines esenciales del estado se tiene en cuenta que las autoridades están instituidas para proteger la vida de los colombianos.

Que los elementos que estructuran la responsabilidad del estado son: i) un daño antijurídico pues la conducta asumida por el director del complejo dio como resultado la muerte del interno por no ordenarse los exámenes requeridos ii) que el título de imputación lo constituye el riesgo por el ejercicio de actividades peligrosas dentro de la

¹¹ Folios del 519 al 535 cuaderno principal tomo III

responsabilidad objetiva y iii) relación de causalidad entre la acción u omisión y el daño causado

Resaltó que a veces el patólogo que la repetición de las infecciones urinarias o su cronicidad, permiten considerar la posibilidad del paciente haya adquirido hepatitis B, como resultado de una infección de transmisión sexual y que el virus ingresa al organismo y se comporta de forma agresiva hasta generar compromiso hepático irreversible, con manifestaciones tardías y posterior deterioro rápido progresivo y letal

Que la hepatitis se puede detectar con un examen que busca los signos de daño hepático, como piel amarillenta o dolor abdominal o sea, que existían grandes posibilidades de detectar la enfermedad que logro incubarse en la humanidad de la víctima, que logró acabar con su vida y que si se hubiese detectado a tiempo y brindado el tratamiento que demandaba, hoy su familia seguiría contando con su presencia y hubiese culminado su vida de una manera más digna y como consecuencia de los anteriores hechos solicitó se acceda a las favorablemente a las pretensiones en la cuantía señalada en el acápite correspondiente de la demanda.

4.2. Parte demandada.

4.2.1 Unidad De Servicios Penitenciarios Y Carcelarios.

Revisado el expediente se evidencia que la entidad hospitalaria no presentó alegaciones finales según constancia secretarial visible a folio 543 del cuaderno principal tomo III

4.2.2. Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario¹²

El apoderado judicial allegó escrito en el cual se ratifica en los argumentos expuestos en la contestación de la demanda respecto de la prestación de los servicios de salud de las personas reclusas en los centros carcelarios y penitenciarios del País.

Insiste en las modificaciones a la estructura del INPEC realizadas por el gobierno nacional en el año 2011, con la escisión del mismo respecto de las funciones administrativas y la creación de una unidad a la cual le fueron asignadas esas funciones de administración de los recursos económicos asignados a los establecimientos de reclusión en el territorio colombiano.

Así mismo indica que la función de prestación de los servicios de salud a la población privada de la libertad que realizaba el INPEC desde las modificaciones del sistema general de seguridad social establecidas por la ley 1122 del 2007 las realizó hasta el 25 de septiembre del 2009, al entrar en vigor el decreto 1141 del 2009 que le fueron trasladadas a la Caja de previsión social de las comunicaciones Caprecom EPS-S del régimen subsidiado.

Indicó que la afectación en la salud del recluso Wilmer Martínez Ramírez y su posterior fallecimiento no pueden de manera alguna ser imputados al Instituto, pues su obligación se limita a la prestación del servicio penitenciario y carcelario, sustrayéndolo de las obligaciones de prestar servicios de salud pues dicha obligación le fue asignada inicialmente a CAPRECOM EPS-S.

¹² Folio 536 al 542 cuaderno principal tomo III

Respecto del señor Martínez el INPEC cumplió con su obligación de permitir que le fueran prestados los servicios de salud dentro del área de sanidad del complejo penitenciario de Ibagué, así como también cumplió con la orden impartida por el médico tratante el día 17 de enero del 2016, de trasladarlo desde el centro de reclusión hasta la institución hospitalaria, para que le fuera prestada la atención que su condición clínica requería.

De lo anteriormente señalado se desprende que los agentes del estado a cargo del INPEC actuaron conforme a las exigencias propias que las atribuciones constitucionales, legales y reglamentarias les impone en el desempeño de sus cargos y ni siquiera se encuentran legitimados para la prestación de los servicios de salud a los reclusos y como el daño antijurídico reclamado deviene de una falla en la prestación del servicio médico asistencial, solicitó que se deben negar las pretensiones de la demanda y abstenerse de condenar a la accionada.

5. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS DEL DESPACHO

5.1. Problema Jurídico

Procede el despacho a determinar si, ¿las demandadas son administrativa y patrimonialmente responsables por los perjuicios morales y materiales ocasionados los demandantes por la posible falla en el servicio - error en el diagnóstico de la enfermedad hepatitis B al interno señor Wilmer Martínez Ramírez en el área de sanidad del COIBA de Ibagué, que le causó la muerte?

6. Tesis que resuelven el problema jurídico

6.1 Tesis de la accionante

Argumenta que deben declararse responsables por la omisión y el error en el diagnóstico de los galenos de las entidades accionadas las cuales tenían conocimiento de que el señor Wilmer Martínez Ramírez venía presentando trastornos de salud desde el 30 de junio por lo tanto, las uniones temporales UBA-INPEC y UNOCOB debieron prestarle toda la atención que requería acorde a la sintomatología y los médicos de turno no ordenaron los exámenes médicos de diagnóstico de rigor para identificar la enfermedad que afectaba al paciente y la omisión en ordenar el examen correspondiente es lo que conlleva a que surja al mundo jurídico la falla en la prestación del servicio médico por mal diagnóstico en cabeza del INPEC en su sede de Picafeña.

6.2. Tesis de las accionadas

6.2.1. Unidad de servicios penitenciarios y carcelarios USPEC.

Considera que debe exonerarse de responsabilidad a la entidad porque dentro del marco de las funciones de la USPEC, nunca se le han asignado las funciones de prestación de los servicios de salud a la población privada de la libertad, los cuales hasta el 31 de diciembre del 2015, venían siendo prestados por CAPRECOM EPS-S conforme a los contratos de administración de recursos y aseguramiento del régimen subsidiado del sistema general de seguridad social en salud, celebrados en su momento con el INPEC, hasta la expedición del decreto 2519 del 2015 que ordenó la liquidación de la Caja y dispuso continuar prestando los servicios de salud a la población privada de la libertad, hasta que las funciones sean asumidas por la USPEC, lo cual sucedió a partir del 31 de enero del 2016.

6.2.2. Instituto nacional penitenciario y carcelario INPEC

Se deben negar las pretensiones de la demanda porque el señor Martínez el INPEC cumplió con su obligación de permitir que le fueran prestados los servicios de salud dentro del área de sanidad del complejo penitenciario de Ibagué, así como también cumplió con la orden impartida por el médico tratante el día 17 de enero del 2016, de trasladarlo desde el centro de reclusión hasta la institución hospitalaria en donde se produjo su deceso, para que le fuera prestada la atención que su condición clínica requería, además que el INPEC prestó los servicios de salud a la población privada de la libertad hasta el 25 de septiembre del 2009 y a partir de esa fecha la prestación integral del servicio de salud se trasladó al régimen subsidiado en cabeza de la Caja de previsión social de las comunicaciones Caprecom y en razón de la liquidación de Caprecom y la entrada en vigencia de la ley 1709 del 2014 y el decreto 2245 del 2015, la responsabilidad de la prestación de los servicios de salud le fue traslada a la Fiduprevisora en virtud del vínculo contractual con la Unidad de servicios penitenciarios USPEC.

6.3. Tesis del despacho

Este Juzgado considera que deben negarse las pretensiones de la demanda, toda vez que no se demostró que el fallecimiento del señor Wilmer Martínez Ramírez acaecido el 22 de enero del 2016 como quiera que no se acreditó la existencia de una falla en el servicio médico prestado, por el contrario se acredita que la atención médica brindada se ajustó a los estándares fijados por la lex artis, habiéndosele prestado la atención médica requerida, realizado los exámenes de laboratorio y las ecografías y confirmada su dolencia se ordenó la remisión a una institución prestadora de servicios de salud de superior complejidad.

7. hechos probados jurídicamente relevantes

HECHOS PROBADOS	MEDIO PROBATORIO
1. Que el 3 de marzo del 2015 el Juzgado Séptimo penal municipal con funciones de garantías de Ibagué expidió la boleta de detención No 0219 en contra del señor Wilmer Martínez Ramírez a quien le fue impuesta medida de aseguramiento en establecimiento carcelario.	Documental: Copia boleta de detención No 0219 del 3 de marzo del 2015 (fl 401 cuaderno principal tomo III)
2. Que ingresó al COIBA de Picalaña el día 4 de marzo del 2015.	Documental. Copia de tarjeta decadactilar (fl 402 cuaderno principal tomo III)
3. Que al señor Martínez se le imputo delitos contra la vida e integridad personal, tentativa de homicidio agravado en el proceso radicado No 73001 60 00 450 2015 01048 00 NI 27556 y condenado a 9 años de prisión.	Documental. Copia oficio No 5724 del 8 de marzo del 2018 del centro de servicios administrativos de los Juzgados de ejecución de penas (fl 403 cuaderno principal tomo III) y (fl 411 ibidem)
4. Que el paciente asistió a consulta en diferentes oportunidades por presentar disuria, irritación uretral intensa, incontinencia urinaria, dolor en hipogastrio, irritación en región inguinal, diagnosticándosele Uretritis aguda, posible Prostatitis, Gonadinitis bilateral.	Documental. Historia clínica (Fl 65 al 114 cuaderno dictamen pericial)
5. Que 30 de junio de 2015 ingresó a consulta médica en la unidad de servicios penitenciarios y carcelarios USPEC por dolor en la ingle derecha aproximadamente de 2 meses de evolución y tenesmo vesical. Se ordenó realizar ecografía pélvica de tejidos blandos.	Documental. Historia clínica (Fl 113 cuaderno dictamen pericial)
6. Que el 4 de agosto asistió a consulta y refirió cuadro de 3 meses de dolor punzante en hipogastrio asociado a disuria, con mal olor en la orina y el médico de turno diagnosticó Uretritis y a descartar Prostatitis aguda y se	Documental. Historia clínica (Fl 114 cuaderno dictamen pericial)

ordenó realizar urocultivo y ecografía renal.	
7.El estudio de ecografía pélvica de tejidos blandos, se realizó el 24 de junio del 2015 con resultados de evidenciar adenomegalias de tipo inflamatorio.	Documental. Historia clínica (Fl. 110 cuaderno dictamen pericial)
8. La Ecografía renal se realizó el 17 de agosto de 2015 sin evidencia de lesiones focales quísticas ni sólidas ni evidencia de alteraciones de los riñones.	Documental. Historia clínica (Fl 81 cuaderno dictamen pericial)
9. La ecografía abdominal no evidenció lesiones difusas en el parénquima del hígado, la vía biliar de tamaño normal sin evidencia de cálculos, el bazo de tamaño normal sin alteraciones en la cápsula, riñones de tamaño y orientación normales y conclusión órganos visualizados se encuentran dentro de los límites normales	Documental. Historia clínica (Fl 82 cuaderno dictamen pericial)
10. Durante la atención brindada por personal médico se le realizaron pruebas de laboratorio, con resultados normales, el 28 de agosto de 2015 se tomó muestra de orina y se realizó el examen parcial de orina y el resultado para la bilirrubina fue negativo, también pruebas de laboratorio de nitrógeno ureico (BUN), creatinina, glicemia, para detectar el VIH, hematología, uroanálisis, química sanguínea y (serología VDRL) para detectar la sífilis y prueba de antígenos prostáticos con resultados normales. El 22 de octubre se le realizó hematología clínica, química sanguínea, recuento de plaquetas y uroanálisis con resultados normales Que el 12 de noviembre se le realizó pruebas de hematología clínica y uroanálisis con resultados normales	Documental. Historia clínica (Fl 65 al 114 cuaderno dictamen pericial)
11. Que el 13 de enero del 2016 que en el examen de laboratorio realizado en la clínica los Ocobos que se encontró que la prueba de antígeno de superficie de hepatitis B arrojó un resultado confirmado de 8836 por el método de electro quimioluminiscencia	Documental. Historia clínica (Fl 40 y 41 cuaderno dictamen pericial)
12.Que 16 de enero de 2016 el señor MARTINEZ RAMIREZ es valorado por el médico de turno de UNOCOB UNION TEMPORAL, donde al apreciar nuevamente los reportes de laboratorio del paciente ordenó su aislamiento y remisión para ser valorado por el médico internista	Documental. Historia clínica (Fl 66 cuaderno principal) (Fl 38 cuaderno dictamen pericial)
13. El señor Martínez es remitido al Hospital federico Lleras Acosta en donde ingresó el día 17 de enero del 2016, canalizado procedente del INPEC con mareos persistentes, náuseas, vómito de contenido bilioso, inapetente y con la aparición de tinte amarillento con diagnóstico de hepatitis B fulminante ordenándose la hospitalización	Documental. Historia clínica (Fl 31 y 32 cuaderno principal tomo I) (Fl 25-26 cuaderno dictamen pericial)
14. El médico internista consigna en la historia clínica: paciente en malas condiciones, con insuficiencia hepática, con escala de chld-pugh ¹³ grado C con un 55% de mortalidad	Documental. Historia clínica (Fl 57 cuaderno principal tomo I)
15. El día 22 de enero de 2016 se indica las malas condiciones generales del paciente, dificultad respiratoria, se aplica Venturi al 50% y se ordena tratamiento con morfina.	Documental. Historia clínica (Fl 59 cuaderno principal tomo I)
16 El señor Wilmer Martínez Ramírez falleció el día 22 de enero del 2016 a consecuencia de la enfermedad denominada hepatitis B	Documental. Historia clínica (Fl 60 cuaderno principal tomo I). Registro civil de defunción (fl 12 cuaderno principal tomo I)
17.La necropsia realizada el 23 de enero del 2016 por médico forense del Instituto de medicina legal y ciencias	Documental. Copia informe pericial de necropsia No 2016 01 01 73001 00000 39 del

¹³ En medicina, la **escala o clasificación de Child-Pugh** es un sistema de estadificación usado para evaluar el pronóstico de una enfermedad hepática crónica

forenses determinó muerte natural causada por hepatitis B	23 de enero del 2016 (fl 25 al 28 cuaderno principal tomo I)
18. El doctor Javier Vélez Ruiz médico forense Instituto de medicina legal y ciencias forenses realizó dictamen pericial a la historia clínica del señor Wilmer Martínez Ramírez	Documental. Copia informe pericial de clínica forense No UBIBG-DSTLM-12523-218 del 29 de octubre del 2018 (fl 1 y 2 cuaderno dictamen pericial)
19. El médico forense doctor Javier Vélez Ruiz dio respuesta a la aclaración del dictamen pericial solicitada por la parte accionante	Documental. Copia oficio No UBIBG-DSTLM-09851-2019 del 11 de septiembre del 2019 (fl 17 al 20 cuaderno dictamen pericial)
20. Que el director del COIBA Picaleña dio de baja del parte general de internos por vía administrativa en razón a la defunción del señor Wilmer Martínez Ramírez	Documental. Copia resolución No 2386 del 1 de junio del 2016 (fl 407 y 408 cuaderno principal tomo III)

8. Marco legal.

La prestación de los servicios medico asistenciales a las personas privadas de la libertad, sindicadas de la comisión de un delito o condenadas mediante sentencia debidamente ejecutoriada, tiene su génesis en la ley 65 de 1993, que señaló:

“(…)
ARTÍCULO 5o. RESPETO A LA DIGNIDAD HUMANA. <Artículo modificado por el artículo 4 de la Ley 1709 de 2014. El nuevo texto es el siguiente:> En los establecimientos de reclusión prevalecerá el respeto a la dignidad humana, a las garantías constitucionales y a los Derechos Humanos universalmente reconocidos.
Se prohíbe toda forma de violencia síquica, física o moral.
Las restricciones impuestas a las personas privadas de la libertad estarán limitadas a un estricto criterio de necesidad y deben ser proporcionales a los objetivos legítimos para los que se han impuesto.
Lo carencia de recursos no podrá justificar que las condiciones de reclusión vulneren los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad.
(……)
ARTÍCULO 104. ACCESO A LA SALUD. <Artículo modificado por el artículo 65 de la Ley 1709 de 2014. El nuevo texto es el siguiente:> 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 físicos 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

La responsabilidad de la administración de los recursos y la prestación de los servicios de salud a los reclusos recaía en el INPEC, sin embargo, el gobierno dispuso que la atención de la población privada de la libertad fuera garantizada por el sistema general de seguridad social en salud y para ello se expidió la Ley 1122 del 2007: “por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

“Artículo 14. Organización del Aseguramiento

A partir de la vigencia de la presente ley el Sistema tendrá las siguientes reglas adicionales para su operación:

a) Se beneficiarán con subsidio total o pleno en el Régimen Subsidiado, las personas pobres y vulnerables clasificadas en el nivel I del Sisbén o del instrumento que lo remplace, siempre y cuando no estén en el régimen contributivo o deban estar en él o en otros regímenes especiales y de excepción.

(...)

m) La población reclusa del país se afiliará al Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Gobierno Nacional determinará los mecanismos que permitan la operatividad para que esta población reciba adecuadamente sus servicios.

Mediante Decreto 1141 del 2009 el gobierno nacional reglamentó la afiliación de la población reclusa al régimen subsidiado del sistema general de seguridad social en salud y dispuso:

Artículo 1º. Objeto y ámbito de aplicación. El presente decreto tiene por objeto reglamentar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, de la población reclusa a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, Inpec, que se encuentra en establecimientos de reclusión, en prisión y detención domiciliaria o bajo un sistema de vigilancia electrónica, y de la población reclusa, a cargo de las entidades territoriales, en establecimientos de reclusión del orden departamental, distrital y municipal.

Artículo 2º. Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la población reclusa en los establecimientos de reclusión a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, Inpec, se realizará al régimen subsidiado mediante subsidio total, a través de una entidad promotora de salud del régimen subsidiado

Los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y de la Protección Social y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, Inpec, deberán adelantar las actuaciones administrativas que se requieran para garantizar la afiliación de esta población al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Parágrafo 1º. La población reclusa que se encuentre afiliada al régimen contributivo o a regímenes exceptuados conservará su afiliación, siempre y cuando continúe cumpliendo con las condiciones de dicha afiliación, y, por lo tanto, las EPS del régimen contributivo y las entidades aseguradoras en los regímenes exceptuados serán las responsables de la prestación de los servicios de salud y el pago de los mismos, en función del plan de beneficios correspondiente. Para la prestación de los servicios de salud, se deberá coordinar con el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, Inpec, lo relacionado con la seguridad de los internos.

Los servicios del plan de beneficios que llegaren a prestarse a la población reclusa afiliada al régimen contributivo o regímenes exceptuados por parte de la entidad promotora de salud del régimen subsidiado del orden nacional que contrate el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, Inpec, se recobrarán a la entidad del régimen contributivo o régimen exceptuado a la que se encuentre afiliado el recluso, para lo cual se podrán suscribir convenios que establezcan las condiciones para la prestación de estos servicios así como sus cobros.

Parágrafo 2º. La afiliación al régimen subsidiado a través del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, Inpec, beneficiará únicamente a los internos reclusos en los establecimientos de reclusión a cargo del mencionado Instituto y a los menores de tres (3) años que convivan con sus madres en estos establecimientos.

Parágrafo 3º. La población reclusa que se encuentre afiliada al régimen subsidiado en una entidad territorial conservará su afiliación con cargo a las fuentes que vienen financiando este aseguramiento. Para estos efectos, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, en el marco de sus competencias, definirá los mecanismos para garantizar la afiliación de esta población reclusa dentro de un esquema único de cobertura en salud que tenga en cuenta las características y movilidad de esta población.

(.....)

Artículo 4º. Contratación del aseguramiento. Para los efectos previstos en el presente decreto, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, Inpec, **suscribirá un contrato de aseguramiento con una entidad promotora de salud del régimen subsidiado de naturaleza pública del orden nacional** con el fin de afiliar al régimen subsidiado a la población reclusa que se encuentra interna en los establecimientos de reclusión a su cargo y efectuará el seguimiento y control de dicho contrato a través de una interventoría interna o externa con el objeto de garantizar la debida y oportuna ejecución del mismo.

Parágrafo transitorio. El contrato suscrito por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, Inpec, para el aseguramiento del riesgo económico derivado de la atención médica a la población reclusa originada en enfermedades de alto costo y que se encuentre en ejecución al momento de entrada en vigencia del presente decreto, podrá continuar en ejecución, para lo cual el Inpec deberá adoptar las medidas necesarias que permitan ajustar esta póliza sin incurrir en doble financiación de las coberturas.

Artículo 5°. Organización de la prestación de servicios de salud. La entidad promotora de salud del régimen subsidiado de naturaleza pública del orden nacional que sea responsable del aseguramiento de la población reclusa en los establecimientos de reclusión a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, Inpec, **deberá garantizar la prestación de servicios de salud en función del plan de beneficios, teniendo en cuenta las condiciones de seguridad requeridas por dicha población, para lo cual deberá coordinar lo pertinente con el Instituto.**

Parágrafo 1°. Las áreas de sanidad de los establecimientos de reclusión del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, en los que se presten servicios de salud, deberán cumplir con lo establecido en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, para lo cual el Ministerio de la Protección Social definirá los plazos y condiciones para tal fin.

Parágrafo 2°. La entidad promotora de salud del régimen subsidiado de naturaleza pública del orden nacional que se contrate y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, Inpec, dentro de los dos (2) meses siguientes a la expedición del presente decreto, elaborarán y adoptarán un manual técnico para la prestación de los servicios de salud, incluidos en el plan obligatorio de salud y los que eventualmente se requieran, que contenga como mínimo el modelo de atención y los mecanismos de referencia y contrarreferencia de pacientes.

Para tal fin se deberá tener en cuenta las áreas de sanidad de dicho Instituto, ubicadas al interior de los establecimientos de reclusión que sean habilitables, en los cuales la entidad promotora de salud del régimen subsidiado de naturaleza pública del orden nacional deberá prestar los servicios de salud.

En cumplimiento con lo establecido en el decreto reglamentario el INPEC contrató la prestación de los servicios de salud de los reclusos con CAPRECOM EPS-S funciones desarrolladas hasta septiembre del 2009 a cargo del INPEC.

Que, a partir de septiembre del 2009, la prestación de los servicios de salud fue realizada por CAPRECOM mediante afiliación de los reclusos al régimen subsidiado de salud del sistema general de seguridad social

El gobierno profirió el decreto 2777 del 2010, mediante el cual modificó el artículo 2 del decreto 1141 del 2009, señalando:

Artículo 1°. Modifícase el artículo 2° del Decreto 1141 de 2009, el cual quedará así:

"Artículo 2°. Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la población reclusa en los establecimientos de reclusión a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC, se realizará al Régimen Subsidiado mediante subsidio total, a través de una Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado, EPS-S, de naturaleza pública del orden nacional.

La población reclusa a la que se refiere el presente artículo se define como las personas privadas de la libertad internas en los establecimientos carcelarios a cargo directamente del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC o en los establecimientos adscritos.

Los Ministerios de la Protección Social y del Interior y de Justicia y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC, deberán adelantar las actuaciones administrativas que se requieran para garantizar la afiliación de esta población al Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC, elaborará el Listado Censal de la población reclusa de acuerdo a su sistema de identificación, y conforme las especificaciones que establezca el Ministerio de la Protección Social para el manejo de esta información y de la Base de Datos Única de Afiliados o el instrumento que la sustituya.

Para efectos del presente decreto se entenderá como domicilio del recluso el municipio donde esté localizado el respectivo establecimiento de reclusión.

Parágrafo 1°. La población reclusa que se encuentre afiliada al Régimen Contributivo o a regímenes exceptuados conservará su afiliación, siempre y cuando continúe cumpliendo con las condiciones de dicha afiliación, y, por lo tanto, las EPS del Régimen Contributivo y las entidades aseguradoras en los regímenes exceptuados serán las responsables de la prestación de los servicios de salud y el pago de los mismos, en función del plan de beneficios correspondiente. Para la prestación de los servicios de salud se deberá coordinar con el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC lo relacionado con la seguridad de los internos. Los servicios del plan de beneficios que llegaren a prestarse a la población reclusa afiliada al Régimen Contributivo o regímenes exceptuados por parte de la EPS-S de naturaleza pública del orden nacional a la que se refiere el presente decreto, se recobrarán a la entidad del Régimen Contributivo o régimen exceptuado a la que se encuentre afiliado el recluso, para lo cual se podrán suscribir convenios que establezcan las condiciones para la prestación de estos servicios, así como sus cobros.

Parágrafo 2°. La afiliación al Régimen Subsidiado a través de la EPS-S de naturaleza pública del orden nacional a que se refiere el presente decreto, beneficiará únicamente a los internos recluidos en los establecimientos carcelarios a cargo del INPEC y a los menores de tres (3) años que convivan con sus madres en estos establecimientos.

Parágrafo 3°. Cuando el recluso estuviere afiliado al Régimen Subsidiado a cargo de una entidad territorial, se hará el traslado del afiliado a la EPS-S de naturaleza pública del orden nacional, bajo la coordinación del INPEC. La EPS-S receptora reportará a la Base de Datos Única de Afiliados o el instrumento que lo sustituya, la novedad de traslado de EPS-S, igualmente reportará la novedad de cambio de municipio cuando se presente traslado del recluso a un centro de reclusión ubicado en otro municipio, en los términos establecidos en la normatividad vigente. Este traslado no está sujeto al periodo mínimo de permanencia en una EPS-S".

En el año 2012 el gobierno modificò, una vez más, el sistema de aseguramiento y afiliación de los reclusos quitándole la exclusividad de la operación de aseguramiento para la prestación de los servicios de salud a CAPRECOM expidiendo el decreto 2496 del 2010 mediante el cual se permitió que todas las entidades promotoras de salud autorizadas para operar en el régimen subsidiado afiliaran a la población privada de la libertad:

"Por el cual se establecen normas para la Operación del Aseguramiento en Salud de la Población Reclusa y se dictan otras disposiciones

Artículo 1°. Objeto y ámbito de aplicación. El presente decreto tiene por objeto regular el aseguramiento en salud de la población reclusa a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) y de las entidades territoriales en los establecimientos de reclusión del orden departamental, distrital y municipal.

Para efectos de la aplicación del presente decreto, se entenderá por población reclusa aquella privada de la libertad, interna en los establecimientos de reclusión, en guarnición militar o de policía, en prisión y detención domiciliaria, o bajo un sistema de vigilancia electrónica.

(...)

Artículo 2°. Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la población reclusa a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) se realizará al Régimen Subsidiado a través de una o varias Entidades Promotoras de Salud Públicas o Privadas, tanto del Régimen Subsidiado como del Régimen Contributivo, autorizadas para operar el Régimen Subsidiado, que determine la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (SPC). Dicha afiliación beneficiará también a los menores de tres (3) años que convivan con sus madres en los establecimientos de reclusión.

Parágrafo 1°. En concordancia con el literal m) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 y con el numeral 3 del artículo 178 de la Ley 100 de 1993, a las Entidades Promotoras de Salud les asiste la obligación de aceptar la afiliación de la población reclusa, según lo previsto en el presente decreto.

Parágrafo 2°. La población reclusa que se encuentre afiliada al Régimen Contributivo o a regímenes exceptuados conservará su afiliación mientras continúe cumpliendo con las condiciones establecidas para dicho régimen.

En el año 2011 el gobierno expidió los decretos 4150 y 4151 mediante los cuales escindió las funciones administrativas del INPEC y creó la unidad de servicios penitenciarios y carcelarios:

Decreto 4150 del 3 de noviembre del 2011

por el cual se crea la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - SPC, se determina su objeto y estructura.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de las facultades extraordinarias previstas en los literales e) y f) del artículo 18 de la Ley 1444 de 2011, y

CONSIDERANDO:

Que, para afianzar el cumplimiento de los mandatos del Estado Social y Democrático de Derecho, relacionados con el respeto a la dignidad humana y el ejercicio de los derechos fundamentales de la población privada de la libertad en los establecimientos de reclusión es necesario contar con una entidad especializada en la gestión y operación para el suministro de los bienes y la prestación de los servicios requeridos para garantizar el bienestar de la población privada de la libertad.

Que para el efecto es necesario contar con una entidad que brinde el apoyo administrativo y de ejecución de actividades que soporten al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario para el cumplimiento de sus objetivos de modo más eficiente.

Que como consecuencia de lo anterior se hace necesario escindir del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC, funciones que permitan a la nueva entidad desarrollar de manera eficiente, eficaz y efectiva el objeto para la cual es creada, en directa consonancia con el objeto y demás funciones del INPEC.

Artículo 1°. Escisión del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC. Escíndanse del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario las funciones administrativas y de ejecución de actividades que soportan al INPEC para el cumplimiento de sus objetivos, las que se asignan en este decreto a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - SPC y a las dependencias a su cargo.

Artículo 2°. Creación y naturaleza jurídica. Créase una Unidad Administrativa Especial denominada Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - SPC, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera, adscrita al Ministerio de Justicia y del Derecho, cuyos objetivos y funciones serán los escindidos.

(...)

Artículo 4°. *Objeto.* La Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - SPC, tiene como objeto gestionar y operar el suministro de bienes y la prestación de los servicios, la infraestructura y brindar el apoyo logístico y administrativo requeridos para el adecuado funcionamiento de los servicios penitenciarios y carcelarios a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC.

(...)

5. Adelantar las gestiones necesarias para la ejecución de los proyectos de adquisición, suministro y sostenimiento de los recursos físicos, técnicos y tecnológicos y de infraestructura que sean necesarios para la gestión penitenciaria y carcelaria.

6. Elaborar las investigaciones y estudios relacionados con la gestión penitenciaria y carcelaria, en coordinación con el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC y el Ministerio de Justicia y del Derecho y hacer las recomendaciones correspondientes.

7. Promover, negociar, celebrar, administrar y hacer seguimiento a contratos de asociaciones público-privadas o de concesión, o cualquier tipo de contrato que se suscriba que tengan por objeto la construcción, rehabilitación, mantenimiento, operación y prestación de servicios asociados a la infraestructura carcelaria y penitenciaria.

Decreto 4151 del 3 de noviembre del 2011

"por el cual se modifica la estructura del instituto nacional penitenciario y carcelario, inpec, y se dictan otras disposiciones."

Que como parte del fortalecimiento de las funciones penitenciarias y carcelarias, se escindieron funciones del INPEC y se creó la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios, SPC, a la cual se le asignaron funciones relacionadas con la gestión y operación de la prestación de los bienes, los servicios, la infraestructura y apoyo logístico y administrativo requeridos para el adecuado y eficiente funcionamiento del INPEC.

CAPÍTULO I

Objeto y Funciones Generales

ARTÍCULO 1°. 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 2°. FUNCIONES. El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, tendrá las siguientes funciones:

(...)

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.

Con la expedición de la Ley 1709 del 2014 se modificó el artículo 105 de la Ley 65 de 1993 creando 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

Ley 1709 del 30 de enero del 2014

Por medio de la cual se reforman algunos artículos de la Ley 65 de 1993, de la Ley 599 de 2000, de la Ley 55 de 1985 y se dictan otras disposiciones.

(.....)

ARTÍCULO 66. Modifícase el artículo 105 de la Ley 65 de 1993, el cual quedará así:

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. **Negrilla fuera de texto**

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:

(...)

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 parágrafos 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.

El gobierno adicionó un artículo al decreto 1069 del 2015, respecto de la atención en salud a la población reclusa y de los menores de 3 años que cuyas madres estén privadas de la libertad:

Decreto 2245 del 24 de noviembre del 2015

Por el cual se adiciona un capítulo al Decreto 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, en lo relacionado con la prestación de los servicios de salud a las personas privadas de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC"

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

En uso de las facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, y el artículo 54 de la Ley 489 de 1998, en desarrollo de la Ley 1709 de 2014

(....)

Artículo 2.2.1.11.1.1. Objeto y ámbito de aplicación. presente capítulo tiene por objeto reglamentar el esquema para la prestación de los servicios de salud de la población privada de libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC.

Las disposiciones previstas en el presente capítulo serán aplicables por Ministerio de Justicia y del Derecho, Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios, el Fondo Nacional de Salud de Personas Privadas la Libertad, el Ministerio Hacienda y Crédito Público, Ministerio Salud y Protección Social, y demás autoridades o entidades que en el ámbito sus competencias involucradas en los contenidos aquí previstos.

Para efectos de la aplicación del presente capítulo se entenderá por población privada de la libertad aquella integrada por las personas internas en los establecimientos reclusión a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC, así como por quienes estén en prisión domiciliaria, detención en lugar de residencia o bajo un sistema de vigilancia electrónica por parte del INPEC

Parágrafo. La población privada la libertad y los menores de tres (3) años que convivan con sus madres en los establecimientos reclusión, deberán recibir obligatoriamente los servicios asistenciales a través del esquema de prestación de servicios de salud definido en presente capítulo y conforme al Modelo de Atención en Salud que se adopte. esquema prevalecerá sobre la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud o a los regímenes exceptuados o especiales, sin perjuicio la obligación de cotizar definida por la ley, según su condición. cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en que realice una persona privada de libertad servirán para garantizar la cobertura del Sistema a su grupo familiar en los términos definidos por la ley y sus reglamentos.

(.....)

Artículo 2.2.1.11.2.1. De la naturaleza del Fondo. Fondo Nacional de Salud las Personas Privadas de la Libertad es una cuenta especial de la Nación, sin personería jurídica, con independencia patrimonial, contable y cuyos recursos manejados por la entidad fiduciaria estatal o economía mixta, en la que el Estado tenga más del 90% del capital, contratada por la Unidad Nacional de Penitenciarios y Carcelarios

(....)

Artículo 2.2.1.11.2.3. Destinación de los recursos del Fondo. Los recursos que a cualquier título reciba Fondo Nacional de Salud la Privadas la Libertad tendrán siguiente destinación:

1. Contratación prestadores de servicios salud, públicos o privados o mixtos, para la atención intramural y extramural. contratación incluirá examen médico ingreso y egreso de que trata el artículo de la 65 1993, modificado por el artículo 45 Ley 1709 de 2014.
2. Contratación las tecnologías de salud que deberán ser garantizadas a la población privada de la libertad custodia y vigilancia Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - Indefinidas por el Consejo Directivo del Fondo, conforme marco jurídico vigente, en especial la Ley 1751 de 2015
3. Contratación la prestación servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico que se requiera para complementar la oferta de servicios de salud.
4. Contratación de los servicios técnicos y de apoyo, asociados a la prestación servicios de salud

(.....)

Artículo 2.2.1.11.3.1. Contratación de los servicios de salud. Previa deliberación y decisión del Consejo Directivo Fondo Nacional de Salud de Personas Privadas de la Libertad, la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC, en calidad de Secretaría Técnica de dicho consejo, remitirá a la entidad fiduciaria administradora de los recursos del Fondo la solicitud de necesidades de contratación. entidad fiduciaria contratará y pagará los servicios autorizados.

Artículo 2.2.1.11.3.2. Funciones de la USPEC. En desarrollo de funciones previstas en el Ley 4150 de 2011 y demás que fijen sus competencias, corresponde a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios -USPEC, en relación con la prestación de servicios de salud de la población privada de la libertad:

1. Analizar y actualizar la situación salud de población privada de libertad a partir de la información suministrada por los prestadores los servicios de salud, por conducto del Sistema de Información de Sistematización Integral del Sistema Penitenciario y (SISIPEC)

(....)

4. **Contratar la entidad fiduciaria con cargo a recursos del Fondo Nacional de Salud de la Personas Privadas de la Libertad y establecer las condiciones para que dicha entidad contrate la prestación integral y oportuna los servicios de salud la población privada la libertad**, de acuerdo con decisiones del Consejo Directivo Fondo, como con Modelo de Atención en Servicios Salud establecido y teniendo en consideración los respectivos manuales técnicos administrativos la prestación de servicios salud que se adopten.

Hasta ese momento año 2015, CAPRECOM EPS-S y su red de servicios, era básicamente la entidad encargada de la prestación de los servicios de salud a la población privada de la libertad, intra o extramural y de los menores de 3 años cuyas madres estuviesen recluidas.

El gobierno con el argumento de que por la grave situación operativa, financiera y prestacional era preciso suprimir a CAPRECOM profirió el decreto 2519 del 2015 ordenando su liquidación en el término de 12 meses.

Decreto 2519 del 28 de diciembre del 2015

Por el cual se suprime la CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES "CAPRECOM", EICE, se ordena su liquidación y se dictan otras disposiciones.

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA,

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, y en particular de las que le confieren los numerales 11 y 15 del artículo 189 de la Constitución Política, el artículo 52 de la Ley 489 de 1998 y el Decreto Ley 254 de 2000 modificado por la Ley 1105 de 2006, y,

CONSIDERANDO

(.....)

Que actualmente la CAJA DE Previsión SOCIAL DE COMUNICACIONES "CAPRECOM", EICE, tiene autorización de funcionamiento como Empresa Promotora de Salud del Régimen Subsidiado; actúa como aseguradora de la población reclusa a cargo del INPEC; y participa directamente de la prestación del servicio de salud a través de tres Instituciones Prestadoras de Salud de su propiedad.

(.....)

Que la Superintendencia Nacional de Salud, radicó el Ministerio de y Protección Social, informe técnico sobre los resultados las mediciones los indicadores que se aplican a la CAJA Previsión SOCIAL COMUNICACIONES "CAPRECOM", concluyendo que misma presenta graves incumplimientos en asuntos y financieros.

Ministerio de Salud y Protección Social, a través de Dirección de Operación del Aseguramiento en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, generó informe técnico sobre la gestión administrativa la CAJA PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES "CAPRECOM", en la cual recomienda la supresión de la entidad en atención a la gravedad su situación financiera, operativa y prestacional.

Que la CAJA PREVISIÓN SOCIAL COMUNICACIONES "CAPRECOM", se encuentra incurso en las dos causales mencionadas del artículo 52 de la 489 de 1998, por lo que se ordenará su liquidación.

Que conformidad con lo dispuesto en los numerales 3 y 4 del artículo 52 de la 489 1998, el Presidente la República puede suprimir o disponer la disolución y consiguiente liquidación de entidades y organismos administrativos del orden nacional, cuando los resultados las evaluaciones la gestión administrativa, efectuados por Gobierno Nacional así lo aconsejen; o cuando se concluya por utilización los indicadores de gestión y eficiencia emplean los organismos de control y los resultados por obtenidos cada año.

DECRETA

CAPÍTULO 1 SUPRESIÓN Y LIQUIDACIÓN

Artículo 1. Supresión y Liquidación. Suprimase la CAJA PREVISIÓN SOCIAL COMUNICACIONES "CAPRECOM", creada por la Ley 1912 y transformada en empresa industrial y comercial del del descentralizado la Rama Ejecutiva del Orden Nacional, mediante la 314 de 1 y vinculada al Ministerio de Salud y Protección Social mediante el Decreto Ley 4107 2011. Para todos los efectos utilizará la denominación "CAJA PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES "CAPRECOM", en Liquidación".

(...)

Artículo 4. Prohibición para iniciar nuevas actividades. Como efecto la liquidación aquí ordenada, CAJA PREVISIÓN SOCIAL COMUNICACIONES, CAPRECOM, EICE, EN LIQUIDACIÓN, no podrá iniciar nuevas actividades en desarrollo su objeto social, por lo tanto, conservará su capacidad jurídica únicamente para realizar los actos, operaciones y contratos necesarios en orden a efectuar su pronta liquidación.

En todo caso, la CAJA PREVISIÓN SOCIAL COMUNICACIONES, CAPRECOM, EICE, en LIQUIDACIÓN, conservará su capacidad única y exclusivamente para adelantar las acciones que permitan la prestación oportuna y adecuada del servicio de salud sus afiliados hasta que se produzca de manera efectiva su traslado y la asunción del aseguramiento por otra Entidad Promotora de Salud.

Adicionalmente, deberá continuar con la prestación de servicios de salud a la población reclusa del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC, con cargo a los recursos del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad hasta que esta actividad sea asumida por la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios- USPEC, dentro de las condiciones establecidas en Ley 1709 de 2014, el Decreto de 2015 y normas que modifiquen, sustituyan o reglamenten.

Artículo 5 Terminación y subrogación de los contratos. Como consecuencia inicio del proceso de liquidación de la CAJA PREVISIÓN SOCIAL COMUNICACION "CAPRECOM", EN LIQUIDACIÓN, se terminarán todos los contratos o convenios interadministrativos suscritos por la Entidad y se procederá a su liquidación, con excepción aquellos que se requieran para cumplimiento de las acciones de qué trata el artículo anterior, los cuales podrán a la entidad competente.

Que la USPEC acorde con las funciones para ella establecidas en el decreto 4150 del 2011 y para dar continuidad a la prestación de los servicios de salud a la población privada de la libertad señalados en el artículo 4 del decreto de supresión de CAPRECOM, suscribió el contrato de fiducia mercantil No 363 del 2015 con el Consorcio fondo de atención en salud PPL 2015¹⁴, con el objeto de administrar los recursos del Fondo Nacional en Salud de las personas privadas de la libertad, creado mediante ley 1709 del 2014, los cuales deben destinarse a la celebración de contratos y pagos necesarios para la atención integral en salud y prevención de la enfermedad de la población privada de la libertad en establecimientos penitenciarios custodiados por el INPEC.

En cumplimiento del artículo 4 decreto 2519 del 2015 CAPRECOM en liquidación a partir del 1 de enero del 2016, continuó prestando los servicios médico- asistenciales a la población reclusa hasta el término de 12 meses concedido para su liquidación, tal como lo expresó el Ministerio de Salud en la circular No 0005 del 2016.

CIRCULAR 00005 del 2016

PARA: ENTIDADES TERRITORIALES, EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y DEMÁS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD BAJO LA CUSTODIA Y VIGILANCIA DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO -INPEC

DE: MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ASUNTO: CONTINUIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD DE LA POBLACION RECLUSA A CARGO DEL INPEC EN EL MARCO DE LOS DECRETOS 2245 Y 2519 DE 2015.

FECHA: 2 1 ENE 2016

Este Ministerio, en su calidad de órgano rector del sector salud y protección social y en el marco de las competencias previstas en el Decreto Ley. 4107 de 2011, exhorta al cumplimiento cabal y oportuno de la normativa vigente que impone adelantar todas las gestiones tendientes a garantizar la prestación de los servicios de salud de la población carcelaria cargo del INPEC y que vienen prestándose temporalmente por la Caja de Previsión Social de Comunicaciones - CAPRECOM - EICE en liquidación en virtud de un contrato suscrito entre el Patrimonio Autónomo PAP consorcio del FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2015 contratado por la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) y la Fiduciaria La Previsora - FIDUPREVISORA S.A. como liquidador de CAPRECOM EICE en liquidación, con fundamento en los Decretos 2245 y 2519 de 2015.

Con la expedición de la Ley 1709 de 2014 se reformaron varias disposiciones de la Ley 65 de 1993 Código Penitenciario y Carcelario, en especial aquellas relativas a la prestación de los servicios de salud a las personas privadas de la libertad, creando el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad como una cuenta especial de la Nación sin personería jurídica y cuyos recursos deben ser manejados por la entidad fiduciaria contratada por la Unidad Nacional de Penitenciarios y Carcelarios - USPEC.

En el marco de lo anterior, para el manejo de tales recursos se suscribió el contrato de fiducia mercantil entre la USPEC y el consorcio del FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2015 que permite el uso de los recursos para la atención en salud de la población reclusa a cargo del INPEC. A su vez, el consorcio FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2015, quien actualmente administra los recursos del Fondo y garantiza el pago de tales servicios, firmó un contrato con FIDUCIARIA LA PREVISORA SA - FIDUPREVISORA SA como liquidador de la Caja de Previsión Social de Comunicaciones "CAPRECOM" EICE en liquidación, el cual tiene por objeto "contratar la prestación integral de servicios de salud, para la población privada de la libertad a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC, con cargo a los recursos del Fondo Nacional de Salud para la población privada de la libertad".

Dicha norma se reglamentó parcialmente con el Decreto 2245 de 2015 que estableció que el esquema de prestación de servicios de salud de las personas privadas de la libertad bajo la custodia y vigilancia del INPEC, se implementará de forma

¹⁴ FI 343 al 356 cuaderno principal tomo I

gradual en un tiempo no mayor a ocho (8) meses contados a partir del 10 de diciembre de 2015 y que una vez tal población pase a ser atendida con los recursos del Fondo, dejará de ser financiada por el Sistema General de Seguridad Social en salud SGSSS para ser financiada con tales recursos..

Igualmente dispuso, que en tanto se produce el proceso de implementación gradual del esquema, los servicios de salud de la población privada de la libertad del INPEC podrán continuar prestándose por la entidad que viene asumiendo dicha actividad, con cargo a los recursos del Fondo y con la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud.

Frente a la Caja Previsión Social Comunicaciones - CAPRECOM - EICE es del caso señalar que mediante Decreto de 2519 de 2015 se ordena su supresión y liquidación, y se dispone que dicha entidad conservará su capacidad "única y exclusivamente para adelantar las acciones que permitan la prestación oportuna y adecuada del servicio de salud sus afiliados" y deberá continuar con la prestación de servicios de salud a la población reclusa del INPEC, con cargo a los recursos del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad.

De igual manera el artículo 5 ibidem, determinó que, como consecuencia del inicio del proceso de liquidación de CAPRECOM en liquidación, se terminarán todos los contratos o convenios interadministrativos suscritos por la Entidad y se procederá a su liquidación, con excepción de aquellos que se requieran para el cumplimiento de las acciones que permitan la prestación oportuna y adecuada del servicio de salud sus afiliados.

Conforme lo anteriormente señalado, es claro que la financiación para la atención en salud de la de la población carcelaria cargo del INPEC, está garantizada con los recursos del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, cuya administración está en cabeza de la USPEC a través del consorcio FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2015.

Por lo anterior, en virtud de la responsabilidad que corresponde al Estado de prestar la atención en salud a la población privada de la libertad, este Despacho exhorta a los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado ya las Entidades Territoriales, a través de los Directores o Secretarios de Salud, para que coadyuven en la materialización de esta atención, a través de las instituciones prestadoras de servicios de salud de sus respectivos territorios, reiterando que la financiación de la misma está garantizada con los recursos del referido Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad"

9. De la Responsabilidad del Estado.

De acuerdo con el artículo 90 constitucional, el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades, responsabilidad que se hace patente cuando se configura un daño antijurídico, entendido este, como aquel sufrido por un sujeto que no tiene el deber jurídico de soportar¹⁵.

Así, el Consejo de Estado ha señalado que los elementos que sirven de fundamento a la responsabilidad son en esencia el daño antijurídico, esto es la lesión patrimonial o extrapatrimonial sufrida por la víctima sin que tenga el deber de soportarla y la imputación, como la atribución que de esa lesión se hace al Estado a partir de la acreditación de los títulos que corresponden a los diferentes sistemas de responsabilidad.

En relación con la responsabilidad del Estado derivada de la prestación de servicios de salud, la jurisprudencia vigente del Consejo de Estado ha consolidado una posición en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva; es la falla probada del servicio la que permitirá configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica y hospitalaria, en tal sentido, corresponderá al demandante acreditar los tres elementos de la responsabilidad: la falla propiamente dicha, el daño y el nexo de causalidad entre estos dos, en este sentido, consideró el órgano de cierre:

"Se acoge dicho criterio porque además de ajustarse a la normatividad vigente (art. 90 de la Constitución y 177 del Código de Procedimiento Civil), resulta más equitativa. La presunción de la falla del servicio margina del debate probatorio asuntos muy relevantes, como el de la distinción entre los hechos que pueden calificarse como omisiones, retardos o deficiencias y los que constituyen efectos de la misma enfermedad que sufra el paciente. La presunción traslada al Estado la carga de desvirtuar una presunción que falló, en una materia tan compleja, donde el alea constituye un factor inevitable y donde el paso del tiempo y las condiciones de más (impersonales) en las que se presta el servicio en las instituciones públicas hacen muy compleja la demostración de todos los actos en los que éste se materializa."¹⁶

¹⁵ Sentencia del 13 de agosto de 2008; Exp. 17042; C.P. Enrique Gil Botero.

¹⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 31 agosto de 2006. Expediente 15772. C.P. Ruth Stella Correa, entre otras.

En relación con el derecho a la salud, Colombia reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, conforme lo dispone el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, ratificado por el Estado, garantía que se traduce en el deber estatal de garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Este derecho, se traduce no solo en la posibilidad formal de acceder a esa clase de servicios, sino a que estos se presten de manera eficiente, digna, responsable, diligente y de acuerdo con la *lex artis*, conforme lo ha expresado la Corte Constitucional y el Consejo de Estado.¹⁷

Lo anterior no supone que se mute la obligación de la prestación del servicio médico asistencial de una obligación de medios a una de resultado, sino que debe concebirse como la garantía del paciente a obtener la atención en las mejores condiciones disponibles, bajo el entendido de que quien acude en busca de un servicio médico confía en que será tratado de manera adecuada.

En relación con la falla del servicio médico, en principio la jurisprudencia habló de un régimen basado en el deber de probar a cargo del actor del proceso judicial, de suerte que a quien correspondía acreditar la totalidad de los elementos que integran la responsabilidad extracontractual era al accionante, y a su vez, la entidad hospitalaria debería demostrar que su conducta fue diligente o cuidadosa.

De manera que el régimen por excelencia para comprometer la responsabilidad de la administración como consecuencia de la actividad médica es la falla probada, siendo obligación de quien la alega, comprobar la actuación contraria a los postulados de la *lex artis*, o el funcionamiento anormal, negligente o descuidado del servicio médico; siendo a cambio carga de la entidad, desvirtuar dichas imputaciones, a partir de la prueba de su ejercicio diligente y adecuado a las necesidades exigidas en cada caso.

Así pues, el Consejo de Estado ha señalado:

“La responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial no se deriva simplemente a partir de la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la *lex artis* y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño. Esa afirmación resulta relevante porque de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, sin que sea suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, dado que se requiere que dicho daño sea imputable a la administración, y sólo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo.”¹⁸

El Alto Tribunal ha indicado que es al actor a quien corresponde asumir la carga de probar los elementos de la responsabilidad, regresando al régimen general de la falla probada, que señala la obligación de acreditarse en el proceso todos los elementos que la configuran, a través de todos los medios probatorios legalmente aceptados, destacándose entonces la utilidad de la prueba indiciaria construida con fundamento en las demás pruebas que obran en el proceso, para demostrar el nexo causal entre la actividad médica y el daño.

Por lo que no basta el cuestionamiento que hace el actor a la pertinencia o idoneidad de los procedimientos ejecutados por el personal médico de una entidad, pues a su cargo esta probar dichas falencias y la ocurrencia del perjuicio como consecuencia de estas, pudiendo para ello incluso recurrir a la prueba indiciaria dada la complejidad de los

¹⁷ Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del 3 de abril de 2020. Exp. 43034. C.P. Ramiro Pazos Guerrero.

¹⁸ Sentencia de marzo 22 de 2012 Consejo de Estado - Sección Tercera, Exp. 23132 M.P. Ruth Stella Correa Palacio.

conocimientos científicos que involucra dicho debate, a fin de establecer la presencia de la falla endilgada.

Para demostrar el nexo de causalidad entre el daño y la intervención médica, el accionante podrá hacer uso de todos los elementos probatorios legalmente permitidos, siendo los indicios la prueba por excelencia, dada la dificultad de obtener la prueba directa que compruebe la actuación contraria a los postulados de la *lex artis*, o el funcionamiento anormal del servicio médico, pues estos provienen de las pruebas documentadas y controvertidas dentro del proceso.

10. De los elementos de la responsabilidad del Estado

10.1 El daño

De acuerdo con las pruebas aportadas al expediente, se encuentra establecido que el señor Wilmer Martínez Ramírez falleció el 22 de enero del 2016 a causa de la enfermedad denominada Hepatitis B, por lo que el daño antijurídico está plenamente demostrado.

10.2 La imputación

Ahora bien, ha señalado el máximo órgano de cierre de la jurisdicción contenciosos administrativo que en materia de responsabilidad médica, el elemento decisivo para determinar la imputabilidad del daño tiene que ver con el desbordamiento de lo que el paciente está obligado a asumir; así pues, ha advertido que lo único que le corresponde soportar es la *“consecuencia directa y exclusiva de la vulnerabilidad y mortalidad propias de la condición humana, así como de la concreción de los riesgos previsibles, conocidos y consentidos del acto médico”*¹⁹.

Por lo que ha reiterado el Máximo Tribunal contencioso administrativo, que el paciente no se encuentra obligado a sufrir los efectos de una atención médica por debajo de los estándares éticos y científicos; como tampoco está en el deber de asumir las consecuencias naturales de la progresión de la enfermedad evitable por la ciencia, pues ni siquiera tiene que asumir el riesgo propio del acto médico si el mismo no ha sido consentido.

Conforme con lo anterior, la jurisprudencia ha señalado que los actos realizados en ejercicio de la medicina pueden caer en el ámbito de la imputación objetiva, cuando el agente asume voluntariamente la posición de garante respecto del paciente, inobserva el deber objetivo de cuidado que le impone la *lex artis* y, como consecuencia, causa un daño antijurídico. De manera correlativa, señaló que no serán penalmente relevantes los riesgos cuando el daño ha sido generado dentro del riesgo permitido y la observación de la *lex artis*

También se señaló en esa providencia que dicha teoría también aplica cuando se presenta una elevación del riesgo permitido, que se da cuando

“una persona con su comportamiento supera el arriesgo admitido o tolerado jurídica y socialmente, así como cuando, tras sobrepasar el límite de lo aceptado o permitido, intensifica el peligro de causación de daño.”

Así, el incremento del riesgo permitido “puede llegar a defraudar la expectativa que se sustenta en la idoneidad de quien tiene un título académico y cuenta con la experiencia necesaria que lo legitima para ejercer la profesión médica: lo anterior, siempre y cuando la superación del riesgo permitido se realice tras

¹⁹ Consejo de Estado Sección Tercera – Subsección B. C.P: Stella Conto Díaz Del Castillo. Sentencia del 01 de agosto de 2016 Rad: 13001-23-31-000-2001-01592-01(34578)

la asunción de la posición de garante, ya sea a través de un diagnóstico, tratamiento o post tratamiento capaz de generar una lesión al bien jurídico que se habría podido evitar -por ser previsible- de haber actuado el agente con las precauciones técnicas del caso²⁰.

11. Caso concreto

El apoderado de los accionantes pretende se declare administrativamente responsable a las accionadas y se les condene a pagar los perjuicios morales y materiales por error en el diagnóstico de los galenos que atendieron al señor **Wilmer Martínez Ramírez** en el área de sanidad del COIBA de Picafeña, que generaría falla en el servicio médico.

Del análisis de las pruebas se tiene que el señor Wilmer Martínez Ramírez, ingresó al COIBA de Picafeña en el mes de marzo del 2015 en virtud de una medida de aseguramiento privativa de la libertad impuesta por el Juzgado séptimo penal municipal con funciones de garantías por el delito de violencia intrafamiliar, posteriormente condenado por el Juzgado 1 Penal del Circuito de Ibagué a una pena de prisión de 9 años.

Que a finales del mes de junio de 2015 empezó a tener problemas para orinar con dolor asistiendo a consulta en el área de sanidad del COIBA, en donde se le formularon antibióticos y medicinas para el dolor, en los meses siguientes asistió en diferentes oportunidades quejándose del dolor en la parte baja del abdomen, mal olor en la orina, disuria, irritación uretral intensa, incontinencia urinaria, dolor en hipogastrio, irritación en región inguinal, diagnosticándosele Uretritis aguda, posible Prostatitis, Gonadinitis bilateral, previos exámenes de laboratorios y de imagenología (ecografías de abdomen, vías urinarias y de tejidos blandos de región inguinal derecha).

El 16 de enero del 2016 asistió a consulta siendo atendido por médicos pertenecientes a la unión temporal UNOCOB IPS, llevando los resultados de exámenes de laboratorio realizados el 13 de enero en la clínica los Ocobos IPS, y en uno de ellos se reflejó positivo para la prueba de antígeno de superficie de hepatitis B, presentando en el examen médico ictericia generalizada (tinte amarillento) y por lo tanto el médico ordenó aislamiento y remisión para valoración por medicina interna, siendo trasladado el día 17 de enero al hospital Federico Lleras en donde falleció el 22 de enero del 2016, a causa de la hepatitis fulminante que le fue diagnosticada, por el médico de la IPS en el área de sanidad del COIBA Picafeña.

El médico forense doctor Javier Vélez del instituto de medicina legal y ciencias forenses realizó la necropsia al cadáver del señor Martínez Ramírez, el 23 de enero señalando que *“los hallazgos de necropsia corroboran las alteraciones hepáticas que indican cambios irreversibles que generan falla orgánica múltiple resultado de respuesta inflamatoria sistémica”* concluyendo muerte natural a causa de hepatitis fulminante.

El mismo médico realizó estudio pericial clínico forense a las historias clínicas del centro de reclusión del COIBA de Picafeña, del Federico Lleras y al informe de necropsia emitiendo un informe el 29 de agosto del 2018, en el cual señaló:

Si el cuadro de hepatitis aguda no cursa con insuficiencia hepática, ambulatoria y se controla se puede tratar en forma ambulatoria. Para evaluar la función hepática, se debe recuento de plaquetas, bilirrubinas, AST, ALT, fosfatasa alcalina, PT, PTT, glucemia y creatinina sérica; además, uroanálisis y ecografía abdominal

²⁰ Ibidem

DESCRIPCIÓN DEL MANEJO ESPERADO PARA EL CASO SEGÚN LAS CIRCUNSTANCIAS ESPECÍFICAS DE TIEMPO MODO Y LUGAR: Con respecto al manejo esperado dadas las circunstancias de tiempo modo y lugar, corresponden a atenciones por medicina general en centro carcelario, en donde de acuerdo a los signos y síntomas presentados en las consultas realizadas desde junio a diciembre de 2015, en las cuales se hace el diagnóstico y tratamiento correspondiente como es la solicitud de laboratorios acorde y manejo con antibióticos acorde con las manifestaciones clínicas y resultados obtenidos.

Con respecto a la hepatitis diagnosticada en los primeros días del mes de enero de 2016, una vez se tienen los resultados y con la clínica del paciente se remite a tercer nivel para su manejo, conducta que corresponde a la norma de atención. Ahora bien, de acuerdo con la evolución catastrófica debido a la severidad del cuadro hepático, que lleva a compromiso sistémico y muerte cuidados intensivos y medicina interna, lo cual corresponde a las normas de atención enunciadas por el Ministerio de la Protección.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN Se revisa toda la historia clínica aportada en la cual se hace referencia a las diferentes consultas desde el mes de junio de 2015 hasta la fecha de fallecimiento en el Hospital Federico Lleras, **de estas se puede considerar que las atenciones médicas realizadas en el segundo semestre de 2015 corresponden a sintomatología genitourinaria para la cual recibió atención médica adecuada;** a finales de diciembre consulta por adinamia y en los días siguientes hay cambios que orientan a enfermedad hepática, siendo remitido a tercer nivel donde recibe atención médica hospitalizada sin respuesta favorable debido a la gravedad y severidad de la enfermedad hepática que lo lleva a la muerte. CONCLUSIÓN. MANERA DE MUERTE: NATURAL. CAUSA DE MUERTE: HEPATITIS FULMINANTE (negrillas fuera de texto)

El apoderado de los accionantes solicitó aclaración al informe pericial y para ello remitió un cuestionario para ser resuelto por el médico forense, lo cual se realizó el 11 de septiembre del 2019 y transcribimos algunos apartes:

Si el referido occiso presento antecedentes o quebrantos de salud mientras estaba privado de la libertad bajo la Responsabilidad del INPEC y la USPEC.

RESPUESTA: Si, de acuerdo con las notas que aparecen registradas en los folios 33, 43 y ss, presentó un cuadro de disuria, polaquiuria y tenesmo vesical, asociado a dolor lumbar.

(...), Por esta misma sintomatología había consultado el 07 de octubre de 2015, donde hacen referencia a cuadro de 7 meses, para lo cual solicitan urocultivo, BUN y creatinina y formulan antibiótico y butil bromuro de hioscina el 23 del mismo mes anotan reporte de antígeno prostático dentro de valores normales y por diagnóstico de infección urinaria formulan antibiótico intramuscular.

Para el 17 de noviembre continúa con disuria, diagnostican Infección de Vías Urinarias, en el folio 80 se encuentra una valoración médica, con fecha del 06 de agosto de 2015 en la cual se hace referencia a disuria, irritación uretral intensa, incontinencia urinaria, dolor en hipogastrio e irritación en región inguinal, sin fiebre, para esta fecha hacen los siguientes diagnósticos: 1- Uretritis aguda. 2- Prostatitis. 3- Gonadinitis bilateral, por lo que formulan antibióticos, antiinflamatorios y solicitan ecografía renal, de vías urinarias y de próstata, con resultados que se reportan en folios 88, cuya opinión es: "ecografía abdominal total de los órganos visualizados dentro de límites normales...

Pregunta En caso de ser afirmativa su respuesta se sirva indicar ¿en qué consistió dichas alteraciones o deterioro en su salud?

RESPUESTA: Básicamente los signos y síntomas anotados hasta noviembre de 2015 **corresponde a compromiso de las vías urinarias.**

Pregunta Igualmente teniendo como base la historia clínica, así como el conocimiento del profesional de la salud – perito, se sirva indicar en la audiencia, si los antecedentes y quebrantos de salud que se reflejan en el documento aludido (HC) pudieron influir de manera eficiente en la enfermedad que ocasiono el fallecimiento del occiso (HEPATITIS FULMINANTE)

RESPUESTA: De acuerdo con las anotaciones registradas en la historia clínica correspondiente, a través de UNOCOB y Unión Temporal Uba-Inpec, si bien la presencia de infecciones urinarias a repetición o cronicidad de las mismas, así como el presentar adenomegalias inguinales, permite considerar la posibilidad de haber adquirido la hepatitis B como el resultado de una infección de transmisión sexual. Para dar respuesta en los términos solicitados por el abogado, el agente infeccioso, lo hizo de forma efectiva, es decir, se desarrolló dentro del organismo del señor WILMER MARTINEZ RAMIREZ de manera eficiente y eficaz, no obstante, **se aclara que en términos médicos, se pudo considerar que el virus de la hepatitis B ingresa al organismo y se comporta de forma agresiva, hasta generar compromiso hepático irreversible, con manifestaciones tardías y posteriormente un deterioro rápidamente progresivo y letal,** lo cual está acorde con una de las formas como suele evolucionar el proceso, hasta llevar a falla hepática fulminante.

Pregunta: De ser negativa su respuesta, ¿indicará a la audiencia las razones que lo llevan a descartar es nexo entre la sintomatología existente con antelación con la enfermedad HEPÁTICA evidencia y concreción de la misma? (...)

Los datos anotados hasta noviembre como se registra en la historia clínica **son netamente del sistema urinario**, por lo tanto, como se escribe anteriormente es posible que la sintomatología genitourinaria presentada tenga relación con la transmisión del virus, más no con los síntomas por se.

(...)

¿De acuerdo con su experiencia ilustrara al despacho, acerca del porcentaje o posibilidad que tiene un paciente con HEPATITIS FULMINANTE para salvar su vida?

RESPUESTA: (...) El trasplante de hígado es necesario en todos los pacientes que tengan daño hepático irreversible; las contraindicaciones incluyen sepsis severa, insuficiencia cardiorrespiratoria, | neoplasia extrahepática. Los resultados del trasplante son buenos, con una tasa de supervivencia a un año en torno al 85%.

(...) En estados Unidos la mortalidad global (sin trasplante hepático) es del 80%.

El fallo hepático fulminante (FHF) es un síndrome clínico muy grave **asociado con una alta mortalidad** a pesar de los grandes avances que se han producido en los campos tanto del manejo de los cuidados intensivos como del trasplante hepático

(...)

Fases: La fase de tolerancia inmune; corresponde al periodo de incubación en la infección aguda adquirida en el adulto (2 a 4 semanas), mientras que esta fase dura décadas en la infección adquirida perinatalmente. En esta fase, los individuos son asintomáticos.

Durante el curso de la infección por VHB²¹ por razones desconocidas los pacientes evolucionan a una forma más activa de la enfermedad, denominada fase reactiva inmune.

(...)

La severidad y duración de la fase reactiva inmune determina el riesgo de complicaciones. En la infección aguda por el VHB esta fase corresponde al periodo de síntomas clínicos e ictericia (3 -4 semanas),

La tercera fase, no replicativa²², o de baja replicación

(...)

El Fallo Hepático Fulminante (FHF) **se caracteriza por un rápido deterioro de la función hepática con desarrollo de encefalopatía hepática en pacientes sin historia previa de enfermedad hepática** o con alteraciones hepáticas crónicas que produce un desequilibrio en el que se ven involucradas una gran cantidad de señales de citocinas y de muerte celular en el contexto del daño hepatocelular.

Los virus causantes de las hepatitis A, B, D y E son capaces de desencadenar FHF.

El virus de la hepatitis B es la principal causa a escala mundial, llegando a ser responsable del 70% de los casos de origen vírico” (negrillas fuera de texto)

Del informe clínico forense se evidencia que para diagnosticar la hepatitis B el médico forense enumera una serie de exámenes y de ecografías que permiten su detección.

Según lo consignado en la historia clínica desde el inicio de las consultas a la vista de los síntomas al señor Wilmer Martínez (q.e.p.d.) se le ordenaron exámenes de laboratorio clínico, tales como hemograma con recuento de plaquetas, química sanguínea, bilirrubina, creatinina, glicemia, BUN (nitrógeno ureico en la sangre), uroanálisis, ecografías de tejidos blandos, ecografía de vías urinarias, ecografía abdominal total y también prostática con resultados normales, diagnosticándose uretritis y prostatitis, iniciando tratamiento con antibióticos y medicamentos para el dolor, **en razón a que los síntomas correspondían a un compromiso de las vías urinarias**, como lo evidenciaron los profesionales que lo atendían y el dictamen pericial aportado.

Que de las pruebas de laboratorio y las ecografías realizadas al señor Wilmer Martínez (q.e.p.d.) ordenadas conforme a los motivos de consulta, desde el inicio del tratamiento no se reflejó la existencia del virus de la hepatitis, por tanto, los galenos iniciaron tratamiento en respuesta con la sintomatología presentada y acorde con la lex artis.

En el momento de presentarse un síntoma característico de la infección viral (tinte amarillento) en el mes de enero del 2016, el medico perteneciente a la IPS que prestaba los servicios, actuó de acuerdo con la necesidad de atención clínica que la enfermedad requería, ordenando el aislamiento del paciente y su remisión a un centro de tercer nivel de complejidad para ser atendido por medicina especializada.

De las declaraciones de los señores Hernán Sánchez Hernández y Gustavo García Cadena no se extrae ninguna luz que coadyuve a este operador judicial a tomar una decisión respecto a la existencia o no de un error en el diagnóstico por parte de los galenos que le prestaron el servicio medico al fallecido señor Wilmer Martínez Ramírez, razón y objeto del presente litigio, pues sus apreciaciones se enmarcan en

²¹ VHB. Virus que causa la hepatitis (inflamación del hígado). Se lleva y se contagia a los demás a través de la sangre y otros líquidos del cuerpo. Las diferentes maneras en que se transmite el virus incluyen compartir jeringas con una persona infectada y pincharse accidentalmente con una aguja contaminada por el virus.

²² El virus sigue estando presente pero la viremia es menor y requiere técnicas muy sensibles (reacción en cadena de la polimerasa, PCR) para ser detectada.

el ámbito familiar del occiso, sus relaciones laborales y comportamiento social, como se evidencia en la audiencia de pruebas rendida el 30 de agosto de 2018.

Es claro que el deceso del señor Wilmer Martínez Ramírez (q.e.p.d) no se debió a una falla en el servicio de atención médico o a un error en el diagnóstico emitido por un médico, sino a la virulencia de la infección hepática y que a pesar del esfuerzo del personal médico que le brindo atención inicial y el prestado en el hospital Federico Lleras Acosta, no se logró evitar el fatídico desenlace, sin que se pueda predicar falta de atención o negligencia en el actuar de los galenos en el área de sanidad del COIBA de Picalaña, circunstancia que imposibilita la declaratoria de responsabilidad que se pretende.

Se reitera que en el presente asunto no fueron aportados los elementos de juicio que acrediten si quiera sumariamente, que los entes demandados hubieren brindado una atención médica deficiente al señor Wilmer Martínez Ramírez (q.e.p.d.). En consecuencia, al no estar acreditado que las entidades demandadas hayan incurrido por acción u omisión en responsabilidad por falla en la prestación del servicio médico asistencial, deben negarse las pretensiones incoadas por la parte accionante.

12. Recapitulación

En conclusión, y de acuerdo a lo señalado en precedencia, se negaran las pretensiones de la demanda, como quiera que se estableció la inexistencia de falla en el servicio médico imputable a las accionadas en relación con la prestación del servicio al señor Wilmer Martínez Ramírez (q.e.p.d.) la causa de la infección viral denominada hepatitis B acaecida el 22 de enero del 2016, en razón que con el material de prueba aportado no se demostró que el personal médico que prestaba los servicios en el área de sanidad del establecimiento penitenciario y carcelario COIBA de Picalaña hubiesen actuado con desconocimiento de la *lex artis*, siendo imposible imputársele responsabilidad alguna por los daños reclamados.

13. Costas

El artículo 188 del CPACA sobre la condena en costas señala que en la sentencia se dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil, pese a ello y como quiera que el compilado normativo antes mencionado fue derogado por el Código General del Proceso, serán estas las normas aplicables en el caso concreto para la condena y liquidación de costas. Ahora bien, el artículo 365 del C. G. P dispone que se condenará en costas a la parte vencida en el proceso, o a quien se le resuelva desfavorablemente el recurso de apelación, súplica, queja, casación, revisión o anulación que haya propuesto.

En el presente caso se observa que las pretensiones de la demanda fueron despachadas desfavorablemente, razón por la cual de conformidad con el Acuerdo No. PSAA16-10554 del 5 de agosto del 2016 expedido por el Consejo Superior de la Judicatura, se fijarán las agencias en derecho a cargo de la parte accionante en la suma equivalente al cuatro (4%) de las pretensiones de la demanda.

En mérito de lo expuesto, el **Juzgado Décimo Administrativo del Circuito Judicial de Ibagué**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: NIÉGUENSE las pretensiones de la demanda

SEGUNDO: Para efectos de la notificación de la presente sentencia, se ordena que por Secretaría se realice conforme el artículo 203 del C.P.A.C.A.

TERCERO: Liquídense los gastos del proceso, si hubiere remanentes devuélvanse a la parte demandante.

CUARTO: CONDENAR en costas a la parte demandante, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 188 del CPACA y 365 del C.G.P, para lo cual se fija la suma equivalente la suma equivalente al cuatro (4%) de las pretensiones de la demanda como agencias en derecho

QUINTO: Por secretaría efectúense las anotaciones de rigor en el sistema Siglo XXI y una vez en firme, archívese el expediente.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

LUIS MANUEL GUZMÁN

Juez

Firmado Por:

Luis Manuel Guzman

Juez Circuito

Juzgado Administrativo

10

Ibague - Tolima

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:

1ce9c3604f8325810aa0e138648e09ce4c9dda6d7324bd0bee75b375fbea2e88

Documento generado en 19/10/2021 11:08:52 AM

Valide este documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>