

República de Colombia
Tribunal Contencioso Administrativo
Del Valle del Cauca
Secretaría I



CONSTANCIA

La reproducción mecánica que precede, es fiel copia tomada del original que reposa en esta oficina y que se tuvo a la vista.

Las copias auténticas que anteceden, correspondientes, a la sentencia de primera instancia de fecha 02 de Mayo de 2019, proferida por el Tribunal Administrativo de Casanare, con constancia de notificación y ejecutoria; son fieles a lo folios que reposan y según las anotaciones del expediente de **REPARACION DIRECTA**, distinguido con la radicación **Nº. 76001-23-31-000-2011-00415-00**, promovido por **ALEXANDER VELEZ GUAZQUER Y OTROS** contra **LA NACION-MININTERIOR Y DE JUSTICIA Y OTROS**.

Se deja constancia que, según las anotaciones del expediente la sentencia de primera instancia de fecha 02 de Mayo de 2019, fue notificada en legal forma a las partes por EDICTO el día 15 de Julio de 2019 y quedó debidamente ejecutoriada el **veintidós (22) de Julio de dos mil diecinueve (2019) 5:00 PM.**

Se expide de acuerdo con la exigencia del numeral 1 al 3 del artículo 114 y artículo 115 y 116 del Código general del Proceso.

Constan las presentes copias de veinticuatro (24) folios útiles, incluyendo caras posteriores.

Santiago de Cali, a los dieciséis (16) días del mes de Enero de dos mil veinticuatro (2024).

JOHN CORZO SALAS

Secretario

jg



República de Colombia
Tribunal Contencioso Administrativo
Del Valle del Cauca
Secretaría I



CONSTANCIA

La reproducción mecánica que precede, es fiel copia tomada del original que reposa en esta oficina y que se tuvo a la vista.

Las copias auténticas que anteceden, correspondientes, a la sentencia de primera instancia de fecha 02 de Mayo de 2019, proferida por el Tribunal Administrativo de Casanare, con constancia de notificación y ejecutoria; son fieles a lo folios que reposan y según las anotaciones del expediente de **REPARACION DIRECTA**, distinguido con la radicación **Nº. 76001-23-31-000-2011-00415-00**, promovido por **ALEXANDER VELEZ GUAZQUER Y OTROS** contra **LA NACION-MININTERIOR Y DE JUSTICIA Y OTROS**.

Se deja constancia que, según las anotaciones del expediente la sentencia de primera instancia de fecha 02 de Mayo de 2019, fue notificada en legal forma a las partes por EDICTO el día 15 de Julio de 2019 y quedó debidamente ejecutoriada el **veintidós (22) de Julio de dos mil diecinueve (2019) 5:00 PM.**

Se expide de acuerdo con la exigencia del numeral 1 al 3 del artículo 114 y artículo 115 y 116 del Código general del Proceso.

Constan las presentes copias de veinticuatro (24) folios útiles, incluyendo caras posteriores.

Santiago de Cali, a los dieciséis (16) días del mes de Enero de dos mil veinticuatro (2024).



JOHN CORZO SALAS

Secretario

jg



Yopal, dos (02) de mayo de dos mil diecinueve (2019)

Ref.: RD C.C.A. Valle del Cauca. Muerte de interno de Cárcel de Palmira durante trayecto a hospital de II nivel. *Miocarditis crónica – infarto fulminante*. Traslado en vehículo oficial. Orden de traslado inmediata. Ausencia de tardanza en servicio de referencia y contrareferencia. I. Unidad de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en Salud Penitenciaria y Carcelaria (Ley 65 de 1993). Contenido obligatorio exigible al INPEC para la época de los hechos. II. Título de imputación aplicable en eventos de daños ocasionados a PPL. Falla del servicio en casos de daños ocasionados por la prestación del servicio de salud. Configuración de *causa extraña* como eximente de responsabilidad. *Aspectos procesales*: inexistencia de CADUCIDAD – demanda en tiempo.

Demandantes: ALEXANDER VÉLEZ GUAZQUER y OTROS.
 Demandados: NACIÓN – MINISTERIO DEL INTERIOR Y DE JUSTICIA, INPEC (CÁRCEL MUNICIPAL DE PALMIRA) y HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL E.S.E.
 Radicación: 760012331000-2011-00415-00
 Magistrado ponente: NÉSTOR TRUJILLO GONZÁLEZ

ASUNTO POR RESOLVER

Se profiere sentencia de primer grado en el proceso de la referencia, en el que se solicita se declare responsabilidad estatal por la muerte de un privado de la libertad de la Cárcel de Palmira, al parecer, en el trayecto en el que fue trasladado en un vehículo oficial desde el área de Sanidad de dicho establecimiento hasta el hospital de II nivel de dicho municipio.

Este Tribunal adopta el fallo, único aspecto al que se contraerá su actuación, en virtud de la redistribución de algunos procesos que provienen de su par del Valle del Cauca, acorde con lo dispuesto en el Acuerdo PCSJA18-11134, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura.

Previa revisión y clasificación temática de los expedientes, se hizo reparto general el 17/01/2019; el actual ponente avocó conocimiento el 23/01/2019 y se ingresó el proceso en estado de fallo el 24/01/2019, sin más novedades (fol. 455, 456 y 459 c. 1).

Actividad procesal tribunal de origen

Solo se reseñan algunos datos útiles para ubicar intervenciones relevantes, a saber:

Fecha	Actuación	Folio
14/10/2010	Presentación de la demanda, previo trámite de conciliación prejudicial, sin acuerdo.	53
27/10/2010	Inadmisorio de la demanda ¹ .	54
09/03/2011	Declara falta de competencia – remite a Tribunal (factor cuantía).	59
25/03/2011	Nuevo reparto – Tribunal Administrativo del Valle del Cauca	65
07/04/2011	Admisorio	67
25/07/2011	Contestación Ministerio del Interior y de Justicia	94
31/08/2011	Contestación INPEC	110
14/10/2011	Adiciona admisorio (ordena notificar a Hospital San Vicente de Paúl E.S.E. de Palmira – demandado)	142
14/12/2012	Admite adición de demanda (solicita pruebas).	157
30/08/2013	Contestación Hospital San Vicente de Paúl E.S.E.	200
09/09/2013	Ordena llamar en garantía a la Previsora S.A Compañía de Seguros. Se le tuvo como litisconsorte necesario del INPEC.	207

¹ Fue inicialmente repartido a Juzgado Noveno Administrativo del Circuito de Cali.



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CASANARE

PLAN NACIONAL DE DESCONGESTIÓN (VALLE DEL CAUCA) ACUERDO PCSJA18-11134

REPARACIÓN 760012331000-2011-00415-00

Hoja 2

21/11/2013	Contestación Previsora S.A Compañía de Seguros.	218
16/12/2013	Acepta impedimento de magistrado sustanciador.	249
31/03/2014	Acepta llamamiento en garantía de la Previsora S.A Compañía de Seguros a QBE SEGUROS S.A y ALLIANZ SEGUROS S.A.	252
09/05/2014	Contestación ALLIANZ SEGUROS S.A ²	266
29/05/2014	Contestación QBE Seguros S.A.	284
13/01/2016	Solicitud de tener por configurada sucesión procesal de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl liquidada respecto del municipio de Palmira.	321
22/07/2016	Decreto general de pruebas.	340
13/07/2017	Traslado para formular alegatos de conclusión	420
22/08/2017	Alegatos llamado en garantía QBE Seguros S.A.	421
24/08/2017	Alegatos municipio de Palmira (sucesor procesal de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl)	424
28/08/2017	Alegatos parte actora.	426
28/08/2017	Alegatos Previsora S.A.	436
28/08/2017	Alegatos Allianz Seguros S.A.	443
19/01/2018	Ingresa proceso para fallo.	452

HECHOS RELEVANTES³

La parte actora señaló que el señor Alexander Vélez Vargas ingresó a la Cárcel Municipal de Palmira en calidad de sindicado el 21/02/2008 con óptimo estado de salud, sin tener antecedente alguno; además, tuvo buen comportamiento durante su estadía en el reclusorio. Precisó que el 07/08/2008 sufrió un desmayo en presencia de sus compañeros, razón por la que acudió al dispensario en donde no obtuvo mayor atención, pues se le indicó que se realizarían exámenes después del día lunes 11/08/2008.

Adujo que el domingo 10/08/2008, durante la visita de su progenitora, presentó molestias de salud, circunstancia que le manifestó a sus compañeros de patio y sólo después de la visita se tomaron insoportables; se desmayó, presentó exceso de sudoración, presión arterial baja y casi inconsciente fue trasladado por sus compañeros al dispensario, donde fue atendido por la enfermera *Mónica Ximena*, quien suscribió la historia clínica emitida por el establecimiento carcelario.

Resaltó que en el dispensario sólo lo trataron con solución de líquidos, cuando debieron colocarse *vasopresores* (medicamentos que elevan la presión sanguínea); además, hubo demora en el traslado del paciente con toda la infraestructura médica requerida al Hospital San Vicente de Paúl, circunstancias que finalmente conllevaron a su deceso.

Reprochó que tres días antes de su muerte, el paciente presentaba resquebrajamiento de su sistema de salud, lo cual requería de hospitalización inmediata y que se adoptaran las medidas de urgencia para valoración especializada o remisión a centro de salud de mayor nivel de complejidad en donde se hubiera podido detectar la enfermedad con antelación y tener diagnóstico oportuno (electrocardiograma, angiograma, radiografías, exámenes de laboratorio, etc.).

Por último indicó que se desconoce el lugar y la hora exacta de su muerte; además, el Hospital de San Vicente de Paúl no brindó claridad acerca de la intervención médica realizada ni el procedimiento efectuado.

PRETENSIONES Y FUNDAMENTOS⁴

Solicitó se declare responsable a la Nación – Ministerio del Interior y Justicia, INPEC, Cárcel Municipal de Palmira y Hospital San Vicente de Paúl por la muerte del señor Alexander de Jesús Vélez Vargas

² En coaseguro con QBE Central de Seguros S.A, La Previsora S.A y Allianz Seguros S.A.

³ Demanda visible a partir del folio 39 cuaderno 1.

⁴ A fol. 150 obra adición de demanda (solicitud prueba oral – interrogatorio de parte).

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CASANARE

PLAN NACIONAL DE DESCONGESTIÓN (VALLE DEL CAUCA) ACUERDO PCSJA18-11134

REPARACIÓN 760012331000-2011-00415-00

Hoja 3



como consecuencia de las omisiones médicas, falta de personal y negligencia en la prestación del servicio de salud en el dispensario de la Cárcel Municipal de Palmira; en consecuencia, se les condene al pago y reconocimiento a favor de su esposa, dos hijos y madre, perjuicios morales⁵ y materiales en la modalidad de daño emergente⁶.

Como fundamentos jurídicos de tales pretensiones mencionó la sentencia del 13/12/2004 proferida por el Consejo de Estado dentro del expediente con radicación 14829⁷, la cual hace referencia al deber de custodia, vigilancia y protección que tiene el Estado respecto de las personas privadas de la libertad, lo cual se traduce en una obligación de resultado (carga de devolver al interno en las mismas condiciones en las que fue recluido).

POSICIÓN DE LA PARTE PASIVA

Ministerio del Interior y de Justicia⁸: Se opuso a todas las pretensiones de la demanda; propuso como excepción "*falta de legitimación en la causa por pasiva*", toda vez que no participó directa o indirectamente en los hechos; además no representa al INPEC ni a la Cárcel Municipal de Palmira. Indicó que el Ministerio no tiene asignada dentro de sus competencias ninguna atribución relacionada con el personal recluido en los centros carcelarios y penitenciarios.

INPEC⁹: Se opuso. Destacó que la atención médica brindada al señor Alexander Vélez fue diligente y oportuna y la causa de la muerte no fue determinada, configurándose un *caso fortuito*. Reconoció que es deber del INPEC velar por la vida, seguridad e integridad personal de los internos; no obstante hay casos en los que es imposible hacerlo, pues como ocurrió en el presente caso, la muerte del señor Vélez escapó de su órbita funcional.

Su defensa se centró en los siguientes puntos: i) el 21/02/2008 se realizó el examen de ingreso al Establecimiento Carcelario de Cali con antecedente de *trastorno afectivo bipolar* (estatura 1.80 y 110 Kg); ii) el 08/08/2008 ingresó al centro de reclusión de Palmira con diagnóstico de obesidad – abdomen panículo adiposo; iii) el 10/08/2008 a las 5:40 pm, cuando el paciente fue recibido con desmayo en el dispensario del establecimiento de Palmira, se prestó atención médica rápida y oportuna, con remisión inmediata al Hospital San Vicente de Paúl; sin embargo, el señor Alexander Vélez falleció; no hay prueba de la falla del servicio y la muerte obedeció a un caso fortuito; iv) no se adelantó investigación alguna por la muerte del interno Vélez; v) tampoco se encontraron registros de visitas para el interno desde el 21/07/2008 (fecha en la que ingresó al establecimiento de Palmira) hasta el 10/08/2008, cuando ocurrió su fallecimiento y; vi) de acuerdo con las anotaciones en la minuta del 10/08/2008 en el patio 5, queda demostrado que la atención médica brindada se hizo con total diligencia, tanto así, que se omitieron algunos protocolos para la salida del interno, en consideración a su estado de salud.

Por último, señaló que la remisión del paciente se hizo previa autorización del médico y reprochó que los accionantes pretendan el pago de perjuicios cuando ni siquiera lo visitaban en el centro de reclusión. No se demostró el grado de acercamiento y afecto familiar respecto del occiso.

Hospital San Vicente de Paúl E.S.E¹⁰: Indicó que el 10/08/2008 a las 18:34 horas ingresó al Hospital San Vicente de Paúl el cuerpo sin vida del señor Alexander Vélez Vargas, paciente que había sido trasladado de la Penitenciaría de Palmira por funcionarios del INPEC. En la historia clínica se registró *muerte súbita de causa desconocida*. Una vez constatado ello, el cuerpo fue enviado a la morgue del hospital y se le dio aviso a la Fiscalía. Propuso como excepción la de *inexistencia de responsabilidad por falla del servicio*, por cuanto el paciente ingresó al hospital muerto.

Previsora S.A¹¹: Se opuso a la totalidad de las pretensiones de la demanda, toda vez que no existe prueba de la responsabilidad que le asiste al INPEC por el fallecimiento del señor Alexander Vélez. El

⁵ Para cada uno 100 SMLMV; con excepción de su madre (200 SMLMV).

⁶ Por la suma de \$1.000.000.

⁷ Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, ponente: Germán Rodríguez Villamizar.

⁸ Folio 94.

⁹ Folio 110.

¹⁰ Folio 200.

¹¹ Folio 218.



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CASANARE

PLAN NACIONAL DE DESCONGESTIÓN (VALLE DEL CAUCA) ACUERDO PCSJA18-11134

REPARACIÓN 760012331000-2011-00415-00

Hoja 4

INPEC remitió de manera inmediata al paciente a un centro hospitalario para que se le prestara la atención requerida; sin embargo, falleció por causas desconocidas.

Presentó las siguientes excepciones con los argumentos que se reseñan a continuación:

Caducidad	Según la demanda, los hechos generadores del daño antijurídico se concretaron el 10/08/2008, fecha en la que falleció el señor Vélez, lo cual significa que la parte actora tenía hasta el 10/08/2010 para demandar (2 años). Dicho término se interrumpió con la presentación de la solicitud de conciliación prejudicial el 05/08/2010; es decir, cuando restaban 6 días para el vencimiento de dicho término. Dado que el 04/10/2008 se llevó a cabo audiencia, la cual se declaró fallida, la parte actora contaba hasta el 12/10/2008 para instaurar demanda; como quiera que lo hizo hasta el 14/10/2010, esta es extemporánea.
Inexistencia de responsabilidad	El INPEC cumplió cabalmente con sus obligaciones. Una vez el señor Vélez Vargas presentó quebrantos de salud, fue remitido de manera inmediata a un centro hospitalario; sin embargo falleció por causas desconocidas. No hay relación de causalidad entre el fallecimiento y la acción u omisión del INPEC.
Inexistencia de prueba de los perjuicios	Se requiere que los perjuicios se acrediten; ellos no pueden ser objeto de presunción alguna, pues se requiere de su fehaciente demostración para efectos de su reconocimiento.
Enriquecimiento sin causa	Es imposible imponer condena y ordenar el resarcimiento de un detrimento por perjuicios no demostrados o presuntos.

Respecto del *llamamiento en garantía* hecho por el INPEC, propuso las siguientes excepciones:

Coaseguro e inexistencia de solidaridad entre las coaseguradoras.	La Previsora S.A, QBE Seguros S.A. y Allianz Seguros S.A. conformaron unión temporal para participar como oferentes en convocatorias públicas del INPEC. Dicha oferta fue aceptada y se celebró contrato de seguro, el cual se concretó en la póliza 1004884 expedida en coaseguro con la siguiente distribución de riesgos: Previsora (56%), QBE (24%) y Allianz (20%). No hay solidaridad y cada asegurador debe soportar la indemnización debida en proporción a la cuantía de su participación.
Límites máximos de responsabilidad, condiciones del seguro y disponibilidad del valor asegurado	Mediante el contrato de seguro documentado en la póliza 1004884 se amparó la responsabilidad civil del ente asegurado con sujeción a los anexos y condiciones generales y particulares de la póliza. Si se llegasen a presentar reclamaciones para obtener indemnizaciones que afecten la póliza, se entenderán como una sola pérdida y la obligación de la Previsora está limitada por el porcentaje asegurado.
Exclusiones de amparo	Solicitó la aplicación de la exclusión n.º 12, como quiera que los errores y omisiones del asegurado en ejercicio de su actividad profesional se encuentran excluidos.

Allianz Seguros S.A.¹²: Respecto de la demanda presentó las excepciones de: i) *caducidad*: con los mismos argumentos expuestos por la Previsora S.A; ii) *falta de legitimación en la causa por pasiva*: en razón a que no existen fundamentos para endilgar responsabilidad al INPEC; iii) *cumplimiento de las obligaciones a cargo del INPEC*: en consideración a que se le prestó toda la atención médica requerida; iv) *inexistencia de responsabilidad por ausencia de falla del servicio y de relación de causalidad*; v) *inexistencia de responsabilidad por ausencia de elementos estructurales* y vi) *demanda en exceso del perjuicio padecido*.

En cuanto al llamamiento en garantía hecho por la Previsora S.A. propuso las de: i) *inexistencia de la obligación de indemnizar por ausencia de responsabilidad civil extracontractual del asegurado*; ii) *coaseguro e inexistencia de solidaridad entre las coaseguradoras* y iii) *aplicación de las condiciones generales de la póliza*.

QBE Seguros S.A.¹³: En cuanto a la demanda, indicó que no es la responsable de las sumas reclamadas, por no gozar de cobertura bajo la póliza expedida y no existir responsabilidad del asegurado. Preciso que la coaseguradora líder (Previsora), es la única encargada del manejo integral

¹² Fol.266.

¹³ Fol.284.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CASANARE

PLAN NACIONAL DE DESCONGESTIÓN (VALLE DEL CAUCA) ACUERDO PCSJA18-1118

REPARACIÓN 760012331000-2011-00415-00

Hoja 5

de la póliza, con facultades para verificar su vigencia y atender los avisos del siniestro y reclamaciones. QBE, es su condición de partícipe del riesgo en un 24% ha estado ajeno al manejo de la póliza.



Presentó como excepciones las de: i) *Ausencia de responsabilidad del asegurado*: por existir suficientes evidencias probatorias que indican que al interno se le brindaron todas las atenciones médicas requeridas en forma rápida, de acuerdo con el historial del interno; ii) *Ausencia de los daños sufridos*: al no existir prueba alguna acerca de su ocurrencia; iii) *caducidad*: por las mismas razones señaladas por la Previsora y Allianz y; iv) *límite asegurado*, como quiera que en el evento improbable de que QBE sea condenada, el valor debe limitarse a las coberturas pactadas en la póliza 1004884 expedida por la Previsora S.A.

ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

*Parte actora*¹⁴: Señaló que está acreditado que hubo falla en el servicio, como quiera que el INPEC no prestó un servicio médico oportuno y eficiente; aludió a pronunciamientos del Consejo de Estado en los que se hace referencia a la responsabilidad patrimonial del Estado por la atención médica de los reclusos (régimen objetivo) y se refirió al testimonio del señor *Ferley Maca Gómez*, quien fue compañero de patio de *Alexander Vélez*, de cuya declaración destacó que: i) la muerte del señor Vélez se dio porque no le prestaron atención médica y el servicio de salud era muy precario. Ya había presentado antecedentes (desmayos) y no había sido atendido y; ii) tuvo dificultades para acceder a los servicios sanitarios y de salud.

De otra parte, reprochó que el día de los hechos solo fue atendido por una enfermera; ni siquiera existía un médico de turno en Sanidad; no se le prestaron los primeros auxilios (reanimación con desfibrilador) y fue trasladado en un vehículo oficial, el cual no cumplía las condiciones necesarias para atender su delicado estado de salud (oxígeno, aparatos de reanimación, medicamentos etc.).

*Municipio de Palmira (sucesor procesal de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl liquidada)*¹⁵: Resaltó que el hospital mediante su personal médico y asistencial cumplió a cabalidad con todos los protocolos y procedimientos de acuerdo con el estado clínico de ingreso del señor Alexander Vélez. Ingresó el 10/08/2008 por urgencias SIN VIDA. En la hoja de ingreso textualmente se lee "*muerte súbita de causa desconocida*", razón por la que no se configuró negligencia médica alguna. En efecto, si los daños existieron, estos se configuraron antes del ingreso del paciente al hospital. Resaltó que el personal médico obró conforme con los protocolos de urgencias del nivel II de complejidad, por lo que no hay relación de causalidad entre la conducta de los médicos y la producción del daño.

*Previsora S.A.*¹⁶: Reiteró los argumentos expuestos en la contestación de la demanda. Aludió a la importancia del *nexo de causalidad* para endilgar responsabilidad al INPEC y transcribió apartes de la historia clínica relativa a la atención médica recibida por el señor Vélez Vargas en la Cárcel de Palmira de los cuales concluyó que se configuró un caso *fortuito*, como quiera que falleció por *miocarditis crónica con edema cerebral secundario*, y no por atención tardía.

Adujo que no se acreditaron las condiciones en las que se produjo el deceso y de acuerdo con el informe de necropsia, el paciente falleció súbitamente; no hubo imprudencia o negligencia y el INPEC dispuso las autorizaciones requeridas para el traslado. Precisó que en el transcurso del proceso no se acreditaron los perjuicios materiales pretendidos y tampoco se demostró la causación de los perjuicios extrapatrimoniales, luego no puede haber lugar a su reconocimiento. Por último, insistió en que la obligación de la Previsora S.A. se circunscribe al límite de responsabilidad establecido en la póliza n.º 1004884 y en proporción a la cuantía de su participación porcentual, de acuerdo con el coaseguro concertado; además, solicitó se evalúen las exclusiones del amparo.

¹⁴ Fol.426.

¹⁵ Fol. 424. A folio 321 obra memorial del 13/01/2016 mediante el cual se solicita tener por configurada sucesión procesal de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl liquidada respecto del municipio de Palmira. No hay providencia que reconozca a dicho municipio como sucesor procesal; sin embargo, Palmira presentó alegatos de conclusión en esa condición.

¹⁶ Fol.436.



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CASANARE

PLAN NACIONAL DE DESCONGESTIÓN (VALLE DEL CAUCA) ACUERDO PCSJA18-11134

REPARACIÓN 760012331000-2011-00415-00

Hoja 6

QBE Seguros S.A.¹⁷: Reiteró los argumentos expuestos en la contestación de la demanda y señaló que durante la etapa probatoria la parte actora no desplegó actividad tendiente a demostrar las circunstancias fácticas que obran como fundamento de sus pretensiones. Reprochó que los testimonios no fueron practicados porque no estuvieron disponibles y nunca se pudo determinar si fueron internos de la Cárcel de Palmira. Indicó que la carga probatoria le corresponde al demandante y no se aportaron pruebas conducentes para demostrar la responsabilidad extracontractual del INPEC.

Allianz Seguros S.A.¹⁸: Además de reiterar lo señalado en la contestación de la demanda, sus alegaciones se resumen así: i) la muerte del señor Vélez Vargas se produjo de manera imprevisible para los funcionarios del servicio del centro de reclusión, pues esta se dio de manera súbita y fulminante, de tal manera que fue imposible salvaguardar su vida, situación que rompe el nexo de causalidad para imputar responsabilidad al INPEC; ii) el antecedente psiquiátrico de *trastorno bipolar* y el de *obesidad mórbida*, pudieron haber influido en el deterioro de salud del señor Vélez y en su repentino fallecimiento; iii) se desconoce la causa real de su muerte; iv) cuestionó la veracidad de los testimonios respecto de las visitas recibidas el día de su fallecimiento y en cuanto a que no permiten determinar las circunstancias reales de los hechos y; v) alegó caso fortuito como eximente de responsabilidad.

CONSIDERACIONES

1^a Examen procesal. Verificado el ritual según lo ordenado en el art. 29 de la Carta, en concordancia con el art. 132 del CGP en lo que atañe a la instancia, se ha encontrado acorde al ordenamiento que lo rige (C.C.A.); no se vislumbra necesidad de medidas de saneamiento y cumplidos como lo están los presupuestos procesales, se proferirá fallo de fondo.

1.1 Caducidad: La Previsora S.A, Allianz Seguros S.A. y QBE Seguros S.A. propusieron la excepción de *caducidad de la acción de reparación directa*, como quiera que la demanda fue presentada el 14/10/2010 cuando ya estaba por fuera del término legal (2 años) contemplado en el numeral 8 del art. 136 del C.C.A. Precisaron que dado que los hechos ocurrieron el 10/08/2008, inicialmente la parte actora contaba hasta el 10/10/2010 para demandar; sin embargo, como quiera que el 05/08/2010 fue presentada solicitud de conciliación prejudicial ante la PGN, dicho término se suspendió hasta el 04/10/2010, fecha en la que se llevó a cabo audiencia de conciliación, la cual resultó fallida. Así las cosas, restaban sólo 6 días para presentar la demanda (hasta el 12/10/2010), y esto solo se hizo hasta el 14/10/2010 de manera extemporánea.

No les asiste razón a las aseguradoras llamadas en garantía, por las siguientes razones:

1.1.1 El Decreto 1716 de 2009¹⁹ aludió en su art. 3 a la *suspensión del término de caducidad*, así:

"La presentación de la solicitud de conciliación extrajudicial ante los agentes del Ministerio Público suspende el término de prescripción o de caducidad, según el caso, hasta: a) Que se logre el acuerdo conciliatorio, o b) **Se expidan las constancias a que se refiere el artículo 2° de la Ley 640 de 2001**, o c) Se venza el término de tres (3) meses contados a partir de la presentación de la solicitud; lo que ocurra primero (...)"

1.1.2 Ahora bien, respecto de la causal señalada en el literal b de la norma en mención, debe precisarse que el art. 2 de la Ley 640 de 2001²⁰ señala lo siguiente:

¹⁷ Fol.421.

¹⁸ Fol.443.

¹⁹ Por el cual se reglamenta el artículo 13 de la Ley 1285 de 2009, el artículo 75 de la Ley 446 de 1998 y del Capítulo V de la Ley 640 de 2001.

²⁰ Por la cual se modifican normas relativas a la conciliación y se dictan otras disposiciones.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CASANARE

PLAN NACIONAL DE DESCONGESTIÓN (VALLE DEL CAUCA) ACUERDO PCSJA18-11134

REPARACIÓN 760012331000-2011-00415-00

Hoja 7



"El conciliador expedirá constancia al interesado en la que se indicará la fecha de presentación de la solicitud y la fecha en que se celebró la audiencia o debió celebrarse, y se expresará sucintamente el asunto objeto de conciliación, en cualquiera de los siguientes eventos:

1. Cuando se efectúe la audiencia de conciliación sin que se logre acuerdo.
2. Cuando las partes o una de ellas no comparezca a la audiencia. (...).
3. Cuando se presente una solicitud para la celebración de una audiencia de conciliación, y el asunto de que se trate no sea conciliable de conformidad con la ley. (...).

1.2.3 Bajo tales presupuestos, es claro que la demanda presentada por Ruth María Cuasquer y demás demandantes, fue presentada oportunamente, pues si bien los hechos ocurrieron el 10/08/2008 (muerte del señor Alexander de Jesús Vélez Vargas) y el término de caducidad de 2 años contemplado en el numeral 8 del art. 136 del C.C.A se suspendió el 05/10/2010 mediante la presentación de la solicitud de conciliación prejudicial, este se reanudó hasta que la PGN emitió la certificación señalada en el literal b del art. 3 del Decreto 1716 de 2009, la cual tiene fecha de 08/10/2010 (fol.16). Es decir, que los 6 días que restaban para que se cumplieran los 2 años del término de caducidad de la acción de reparación directa, deben comenzar a contarse a partir del día hábil siguiente al que fue expedida la mencionada certificación (11/10/2010). Dado que la parte actora presentó la demanda dentro de esos 6 días (14/10/2010), la demanda entró en tiempo. Se declarará no probada la excepción de caducidad.

2ª Reseña probatoria

Muerte del interno - causas:

2.1 El señor Alexander de Jesús Vélez Vargas falleció el 10/08/2008 (hora sin establecer) de acuerdo con el certificado de defunción obrante a folio 23.

2.2 De acuerdo con el Instituto de Medicina Legal, los hallazgos encontrados en el cuerpo sin vida del señor Vélez Vargas sugieren una "miocarditis crónica con edema cerebral secundario y cambios hipóxicos cerebro pulmonares" (fol.26).

2.3 El informe médico de necropsia n.º 2008P-06040300339 indicó textualmente lo siguiente (fol.27):

"Hombre adulto joven de 37 años, que según historia clínica aportada presenta muerte súbita sin asistencia médica (...) por lo cual no se puede determinar la causa de la muerte (...). Causa de la muerte: en estudio."

2.4 De acuerdo con la tarjeta alfabética, antecedentes y patios, el señor Alexander de Jesús Vélez Vargas ingresó al EPAMCAS Palmira el 21/07/2008²¹. Se le dio de baja el 10/08/2008 por su fallecimiento "al parecer por un infarto cardiaco" (fol.103).

2.5 De acuerdo con el memorando EPAMSCASPAL – 042 del 30/08/2010, revisada la base de datos y los archivos, no se encontró informe ni investigación disciplinaria con ocasión de la muerte del señor Vélez Vargas por los hechos ocurridos el 10/08/2008 (fol.104).

Antecedentes en el estado de salud del interno:

2.6 A folio 30 obra examen de ingreso del señor Alexander Vélez al EPC de Cali el 21/02/2008. En este se lee como antecedente "trastorno afectivo bipolar" únicamente. Peso: 110 Kg y talla: 1.85.

²¹ Por el delito de acceso carnal violento.



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CASANARE

PLAN NACIONAL DE DESCONGESTIÓN (VALLE DEL CAUCA) ACUERDO PCSJA18-11134

REPARACIÓN 760012331000-2011-00415-00

Hoja 8

2.7 El 08/08/2008²² ingresó a la Cárcel de Palmira, en el que se anotó como antecedente *obesidad* (fol.33).

Atención en salud en el dispensario de la Cárcel de Palmira:

2.8 A folio 34 obra nota manuscrita por la enfermera *Mónica*, en la que se lee textualmente:

"5:45 pm. A esta hora recibo paciente en el suelo, al parecer sufrió un desmayo, paciente sudoroso, se traslada al área de enfermería, se toma S.V.90/60 (...), se canaliza con SSN y se pasa a chorro. El paciente se observa ansioso y se llama al médico, el paciente se retira los líquidos y no se puede volver a canalizar porque se mueve mucho. El médico ordena remitirlo, lo cual se hace de inmediato. No se realiza papelería, sale furgón a las 5:45 pm.

6:32 pm. El dragoneante Montiel me avisa que paciente murió".

2.9 El 10/08/2008 a las 5:55 pm el Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Palmira emitió autorización para que le fueran prestados los servicios médicos y hospitalarios al interno *Alexander Vélez Vargas* (valoración y tratamiento por urgencias), la cual fue dirigida al Hospital San Vicente de Paúl de Palmira Valle (fol.35). A folio 36 obra remisión médica a dicho hospital y se lee en las observaciones: "paciente refiere desmayo"²³.

2.10 Se aportó igualmente boleta médica de remisión del 10/08/2008 a las 5:55 pm para el Hospital San Vicente de Paúl para valoración y tratamiento por urgencias. Está suscrita por la enfermera *Mónica Ximena* quien dejó constancia de la orden vía telefónica del *Dr. Luciano* (fol.39). A folio 38 se observa formato del sistema integral de referencia y contra referencia en la que se registró como fecha y hora de remisión: el 10/08/2008 a las 06:55 pm; además, la profesional que remite registró: "recibo paciente que refiere haber presentado desmayo, se canaliza, se pasa SSN a chorro, se llama al médico y se ordena remitirlo de inmediato".

2.11 El 08/08/2011 el director de la Cárcel de Palmira mediante memorando EPAMSCASPAL-2309 manifestó que: i) no obra informe sobre los hechos ocurridos el 10/08/2008; no hay investigación de tipo disciplinario y; ii) el 10/08/2008 el señor Vélez Vargas fue atendido por la enfermera de turno hacia las 17:40 y hacia las 17:50 se ordenó la remisión, bajo la custodia de los dragoneantes *Andrés Rivera Castaño*, *Maikol Mahecha* y *el auxiliar Olaya*. Siendo las 19:15 se informó sobre su fallecimiento (fol.134).

2.12 De las anotaciones de la minuta de guardia se destaca lo siguiente (fol.107 y ss.):

Fecha y hora	Anotación
10/08/2008 17:40	Sanidad. "Sale el interno Alexander de Jesús del patio n.º 3 hacia sanidad por urgencias, debido a que se le bajó la presión. Es atendido por la enfermera Mónica. Es de anotar que el interno fue sacado cargado por otros enfermos sin novedad.
17:50	"A esta hora la enfermera Mónica se comunica vía telefónica con el médico Luciano para informarle la situación de salud del interno. El médico ordena que sea trasladado hacia el hospital local".
17:56	"A esta hora sale al hospital local el interno, quien fue remitido por orden del médico Luciano vía telefónica. Es conducido por los dragoneantes Rivera Castaño, Mahecha y el auxiliar Olaya sin más novedad. Se deja constancia que al interno se le prestó atención médica rápida y oportuna que se tiene al alcance del establecimiento; el abordaje en el vehículo oficial se hizo de manera rápida, e inclusive se trasladó obviando trámites normales, como la reseña y la documentación requerida."

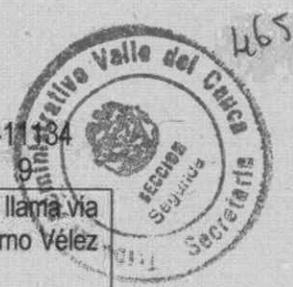
²² Los relatos de las partes y testigos indican que su ingreso a dicho establecimiento carcelario se dio en julio de 2008.

²³ Los documentos adolecen de firma.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CASANARE

PLAN NACIONAL DE DESCONGESTIÓN (VALLE DEL CAUCA) ACUERDO PCSJA18-11134
REPARACIÓN 760012331000-2011-00415-00

Hoja 9



18:30	"A esta hora informa el comandante de vigilancia encargado, que a esa hora lo llama via telefónica el dragoneante Gómez Cárdenas Diego para informarle que el interno Vélez falleció en el hospital de la ciudad".
-------	--

Visitas al interno en la Cárcel de Palmira:

2.13 Por medio de memorando EPAMSCASPAL 1350 del 30/08/2010, se indicó que una vez verificado el aplicativo SISIPEC no se encontraron registros de visitas para el interno Alexander Vélez Vargas, quien ingresó al establecimiento en Palmira el 21/07/2008 (fol.105).

Atención brindada en el Hospital San Vicente de Paúl:

2.14 De la historia clínica del Hospital San Vicente de Paúl E.S.E. se extracta lo siguiente²⁴ (fol.203):

"Motivo de consulta: se le bajó la presión.

Enfermedad actual: paciente traído del INPEC porque desde hacía aproximadamente 30 minutos ingresó a enfermería por diaforesis²⁵+ mareo+ decaimiento. Le colocan LEV pero él se los retira y de desmaya, razón por la que lo traen.

Paciente inmóvil, álgido, sin respuesta a estímulos (...), ausencia de ruidos cardiacos y respiratorios, (...) ausencia de reflejo craneal.

Acción principal de ingreso: muerte súbita de causa desconocida. Se traslada a anfiteatro, se llama a Fiscalía".

Póliza de responsabilidad civil extracontractual:

2.15 Obra a folio 232 póliza de seguro de responsabilidad civil extracontractual n. ° 1004884 emitida por la Previsora S.A en la que figura como tomador y asegurado el INPEC, con vigencia desde el 22/07/2008 hasta el 22/07/2009 con especificación de los amparos contratados por valor de \$1.600.000.000. En el acápite de *distribución*, se observa: QBE (24%), Colseguros²⁶(20%). En anexo obra especificación de amparos y exclusiones (fol.237).

Prueba oral:

2.16 A continuación se extractan los aspectos relevantes de las declaraciones de los testigos²⁷:

Yhon William Sánchez Vargas ²⁸ (fol.346)	Conoció de toda la vida al señor Vélez Vargas. Indicó que su madre, esposa e hijos dependían económicamente de él. Fue asesor de Cruz Blanca E.P.S. y asesor de pensiones en Colfondos y mantenía buenas relaciones con su familia; era hijo único. Adujo que el estado de su salud antes del ingreso al centro carcelario era óptimo. Tiene conocimiento que su madre y esposa lo visitaban con frecuencia en la Cárcel de Palmira.
Luz Elena Restrepo Guzmán (fol.357)	Profesional independiente en confecciones. Esposa de un primo de Alexander Vélez. Señaló que su núcleo familiar estaba conformado por su esposa, madre y dos hijos. Se causó un daño económico y moral muy grande, pues su esposa no laboraba. Su madre tuvo consecuencias en su salud luego del suceso y su madre lo visitaba frecuentemente. Mientras estuvo recluido no pudo ayudarles económicamente.

²⁴ Igual registro en notas de enfermería fol.204.

²⁵ Sudoración abundante.

²⁶ Hoy en día Allianz Seguros S.A.

²⁷ A folio 416 obra constancia secretarial en la que se indicó que no fue posible recaudar el testimonio de *Mónica Ximena Zúñiga (enfermera), Andrés Rivera Castaño, Maikol Herrera Rúa, Luis Rueda, Andrea Ramírez y Rubén Darío Mayorga*, por cuanto no asistieron en la fecha y hora señalada.

²⁸ El apoderado de Allianz Seguros S.A solicitó la tacha del testigo por cuanto es primo del occiso. La decisión acerca de este aspecto quedó diferido para fallo.



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CASANARE

PLAN NACIONAL DE DESCONGESTIÓN (VALLE DEL CAUCA) ACUERDO PCSJA18-11134

REPARACIÓN 760012331000-2011-00415-00

Hoja 10

<p>Ferley Maca Gómez (fol.414 CD)</p>	<p>Privado de la Libertad. Compañero de patio del señor Alexander Vélez Vargas en la Cárcel de Palmira. Indicó que el señor Vélez comenzó a sufrir del corazón; previamente había sufrido 2 infartos. Él intentó llevarlo a Sanidad, pero la guardia no colaboraba, pues aducía que no estaba pasando nada. El sistema de sanidad era muy precario. Esto, pasó en el transcurso aproximado de 8 días. Un domingo, que vino su mamá a visitarlo, lo vio muy enfermo. Ese día recibió visita de la mamá y de la esposa y hacia las 4:00 pm se acercó a su celda, lo encontró acostado y le manifestó que sentía dolor en el corazón y comenzó a sudar. Llamó a la guardia, quien llegó a los 10 minutos. Con otros compañeros, lo sacaron cargado desde la celda hasta Sanidad. Cuando lo sacaron, ya estaba "babiando". Luego de unos minutos se enteró que había muerto.</p> <p>Precisó que la atención médica era muy precaria; el señor Alexander Vélez ya había manifestado que le dolía mucho el pecho. Había servicio de médico; sin embargo, muchas veces se anotaban pero se les comunicaba que ya estaba el cupo. A todos no los atienden, pues es por cantidad y turnos. Él era muy pesado, por lo que la guardia no lo podía llevar y necesitó la ayuda de otras personas (internos). Desconoce si había o no equipo de reanimación. Cuando una persona padecía tales ataques, lo que se hace es remitirlo al hospital. La relación con su madre y esposa era muy afectiva. Era una familia amorosa. Su madre lo visitaba y le llevaba víveres.</p> <p>Adujo que el señor Vélez tuvo tres episodios de desmayos. El último que lo llevó a la muerte. Desconoce si lo trasladaron y en qué medio. Un domingo no había médico, solamente la enfermera auxiliar, para ese tiempo funcionaba así. Para casos de emergencia en los que se requería traslado de un interno, si alcanzaba a llegar la ambulancia, se llevaba en esta; o si no en los vehículos del INPEC. Si se lleva en un vehículo del INPEC, no hay equipos, inyecciones, etc. Se va a la suerte de Dios. Usualmente en el traslado se va con la enfermera auxiliar y con los dragoneantes.</p>
---	---

3ª Apreciación de las evidencias. Premisas fácticas del fallo.

3.1 Se acreditó la muerte del señor Alexander de Jesús Vélez Vargas el 10/08/2010. Aunque el informe de necropsia concluyó *muerte súbita* sin que se pudiera establecer la causa concreta del fallecimiento, el Instituto de Medicina Legal con base en la historia clínica sugirió *"miocarditis crónica con edema cerebral secundario y cambios hipóxicos cerebro pulmonares"*.

3.2 De acuerdo con la literatura médica, la *miocarditis "se define como una enfermedad inflamatoria del músculo cardíaco y es una causa importante de insuficiencia cardíaca aguda, muerte súbita y miocardiopatía dilatada. Los virus son la causa de la mayoría de los casos de miocarditis o miocardiopatía inflamatoria y pueden inducir una respuesta inmunitaria causante de inflamación pese a haberse eliminado el patógeno. Otros agentes etiológicos causantes de miocarditis son los fármacos, las sustancias tóxicas o los trastornos autoinmunitarios"*²⁹.

A continuación, se harán algunas referencias acerca de sus síntomas y tratamiento:

"La miocarditis es un proceso inflamatorio que afecta al miocardio en respuesta a la acción de diversos agentes infecciosos, químicos o físicos. En los países desarrollados la etiología viral es la más frecuente. El proceso inflamatorio puede ocurrir durante o después de una variedad de enfermedades infecciosas por invasión directa, producción de toxinas o mediada inmunológicamente. Los hallazgos clínicos a menudo se limitan a signos menores como disnea, dolor torácico o palpitaciones en los días siguientes a un episodio febril, pero en ocasiones puede manifestarse como insuficiencia cardíaca aguda, angina o incluso **muerte súbita**.

En ocasiones el cuadro clínico inicial semeja a un infarto agudo de miocardio con alteraciones en electrocardiograma (ECG) y elevación de enzimas cardíacas (...). La miocarditis activa puede ocasionalmente dar lugar a muerte súbita y un 5-10% de los pacientes desarrolla miocardiopatía dilatada. No disponemos en la actualidad de marcadores clínicos pronósticos que nos permitan conocer qué pacientes evolucionarán hacia una miocardiopatía dilatada crónica.

²⁹ Revista Española de Cardiología visible en: <http://www.revvespcardiol.org/es/actualizacion-sobre-miocarditis-miocardiopatía-inflamatoria/articulo/S0300893215005989/>. Consulta realizada el: 28/03/2019.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CASANARE

PLAN NACIONAL DE DESCONGESTIÓN (VALLE DEL CAUCA) ACUERDO PCSJA18-11134
REPARACIÓN 760012331000-2011-00415-00

Hoja 11



Debido a la poca especificidad de sus síntomas clínicos de presentación, la miocarditis es habitualmente difícil de reconocer clínicamente en su episodio inicial y, probablemente, es por ello una enfermedad infradiagnosticada (...).

Miocarditis fulminante: Los síntomas de insuficiencia cardíaca aparecen de manera brusca y clara, progresando incluso al *shock* cardiogénico; la disfunción del miocardio cede espontáneamente o (más raramente) conduce a la muerte.

1) Síntomas:

- a) dolor torácico agudo de carácter pleurítico o pseudoisquémico
- b) disnea reciente (de hasta 3 meses) o creciente en reposo o de esfuerzo y/o fatiga
- c) subaguda o crónica (que persiste >3 meses) disnea en reposo o de esfuerzo y/o fatiga
- d) palpitaciones y/o síntomas de arritmia de causa desconocida y/o síncope y/o paro cardíaco súbito
- e) *shock* cardiogénico de causa desconocida.

Tratamiento de la insuficiencia cardíaca: reducción de la actividad física, tratamiento farmacológico estándar
Tratamientos excepcionales: oxigenación por membrana extracorpórea (OMEC) y eventualmente soporte circulatorio mecánico como puente a recuperación o a un trasplante. Los pacientes con miocarditis fulminante deben ser trasladados inmediatamente a un centro especializado que disponga de soporte circulatorio mecánico³⁰.

"La incidencia real de miocarditis en la población general es difícil de cuantificar, probablemente mayor a la esperada. Se ha identificado como causa de muerte súbita de origen cardíaco en 12%-22% de los jóvenes menores de 40 años, y la más frecuente por debajo de los 20 años. Nuevos métodos de diagnóstico, como la resonancia magnética cardíaca, son útiles para diagnosticar miocarditis (...). Su manifestación clínica principal, aunque no exclusiva, es un cuadro de insuficiencia cardíaca aguda. Los pacientes que desarrollan *shock* cardiogénico o arritmia fatal a menudo requieren soporte circulatorio mecánico³¹

"Hasta el momento no se han realizado ensayos clínicos sobre el tratamiento específico de la insuficiencia cardíaca en el seno de la miocarditis, por lo que los únicos datos de los que disponemos provienen de estudios en animales. En general se deben seguir las recomendaciones de las guías clínicas para el diagnóstico y el tratamiento de la insuficiencia cardíaca"³²

Ahora bien, respecto del *infarto fulminante*, la literatura médica ha dicho:

"Vamos a llamar infarto fulminante aquél que causa el óbito del paciente antes que haya tiempo de una atención médica, o sea, el paciente muere antes de llegar al hospital. Cerca del 15% de los infartos se manifiestan con muerte súbita, no dando oportunidad al paciente. Afortunadamente, los otros 85% logran llegar a tiempo al hospital. El paciente habitualmente empieza con un cuadro de cansancio, sudoración y dolor en el pecho, al igual que en cualquier otro infarto. Si el área del corazón afectada es muy grande, el corazón entra en colapso, y el paciente evoluciona rápidamente para un cuadro de *shock* cardiogénico, que se caracteriza por hipotensión arterial y dificultad severa para respirar.

Si el paciente tiene una isquemia cardíaca y evoluciona con una arritmia maligna fuera del habiente hospitalario, las posibilidades de sobrevivir son muy pequeñas. La fibrilación ventricular debe ser revertida con un desfibrilador en cuestión de minutos. Después de 10 minutos de fibrilación, la mayoría de los pacientes ya no podrá salvarse, inclusive si el shock eléctrico del desfibrilador haya sido dado. Además, cuanto más tiempo el paciente permanece en paro cardíaco sin atención médica, mayor será el riesgo de lesión permanente del cerebro. Mientras el corazón está parado, el cerebro está sin recibir sangre".³³

3.3 De lo señalado por la literatura médica acerca de la *miocarditis* e *infarto fulminante*, se constata que se trata de patologías que requieren de atención médica inmediata, pues puede generarse *muerte súbita*, tal como le ocurrió al interno Alexander Vélez. De los reportes en el expediente acerca de la atención brindada en la Cárcel de Palmira, se evidencia que una vez el interno arribó al dispensario (sobre las 17:40 horas), fue atendido de inmediato por la enfermera de turno, quien lo canalizó y procedió a remitirlo al Hospital San Vicente de Paúl previa orden telefónica del médico, razón por la que a las 17:55 horas salió el vehículo oficial con destino a dicho centro de segundo nivel en compañía de 2 dragoneantes y un auxiliar. Los registros de la prueba documental y oral dan cuenta que el establecimiento carcelario de Palmira no tardó en autorizar el traslado en virtud de las condiciones críticas en las que se encontraba el señor Vélez, quien además, de acuerdo con la declaración del

³⁰ Portal para médicos, *Miocarditis – definición y etiopatogenia*. Visible en: <https://empendium.com/manualmibe/chapter/B34.11.2.15>. Consulta realizada el: 28/03/2019.

³¹ *Miocarditis fulminante*. Christian Daniel Yic, Julio César Pontef, Mario Cancela. Scielo. Caso clínico. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v31n1/v31n1a08.pdf>. Consulta realizada el: 28/03/2019.

³² <https://www.elsevier.es/es-revista-cardioco-298-articulo-tratamiento-miocarditis-sus-complicaciones>. Consulta realizada el: 28/03/2019.

³³ *Conexión vital – infarto fulminante*. Visible en: <http://www.conexionvital.co/index.php/blog/actualidad/71-infarto-fulminante-causas-y-sintomas>. Consulta realizada el: 28/03/2019.



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CASANARE

PLAN NACIONAL DE DESCONGESTIÓN (VALLE DEL CAUCA) ACUERDO PCSJA18-11134

REPARACIÓN 760012331000-2011-00415-00

Hoja 12

interno *Ferley Maca*, fue llevado al área de Sanidad cargado, con sudoración excesiva, dolor de pecho y "babiando".

3.4 Las anotaciones en los libros de guardia, los registros de la atención médica brindada el 10/08/2010, los memorandos emitidos por la directora del establecimiento carcelario y los demás soportes documentales, no dan cuenta de episodios previos de *infarto* o *ataques al corazón* por parte del interno Vélez. Los dolores previos en el pecho y solicitudes de atención médica a los que aludió el testimonio del interno y compañero de patio *Ferley Maca*, no están documentados. Su versión acerca de los hechos difiere relativamente de los registros de la atención brindada, concretamente en la hora del suceso, pues adujo que sobre las 4:00 pm el interno Vélez comenzó a quejarse de dolor en el pecho, a los 10 minutos la guardia de seguridad autorizó llevarlo al dispensario y de inmediato se trasladó a dicha área para que recibiera la atención requerida, todo en el lapso de media hora; sin embargo, las anotaciones médicas hechas por la enfermera de turno y las notas de guardia revelan que fue atendido a las 17:40, hora en la que ingresó al lugar para que fuera valorado.

3.5 No hay prueba acerca de las condiciones en las que se prestaba la atención médica para aquella época en la Cárcel de Palmira. El testigo *Ferley Maca* indicó que el servicio médico era muy precario y que el señor Vélez había solicitado previamente ser atendido por dolor en el pecho. Dicha versión, de quien fue amigo íntimo y compañero de pasillo del señor Vélez, no fue reforzada por otro medio probatorio u otro testimonio en tal sentido, que permita concluir de manera fehaciente las irregularidades en la atención médica y las condiciones en las que se le prestó el servicio de salud al interno fallecido; por el contrario, una valoración integral de la prueba permite concluir que el primer reporte médico y atención brindada por el área de Sanidad de dicho establecimiento, se dio hasta el 10/08/2010 con las consecuencias ya anotadas.

3.6 El pronóstico del señor Vélez Vargas no era bueno. Aunque no se pudo determinar concretamente la causa de la muerte, ni la hora exacta del deceso, cierto es que se trató de un ataque fulminante que dio poco tiempo para reaccionar por parte del personal médico. De la valoración integral de las pruebas que se aportaron con la demanda y contestaciones, se puede concluir que *salió vivo* de la Cárcel de Palmira en malas condiciones de salud y falleció en el trayecto para llegar al Hospital San Vicente de Paúl. Fue enviado en vehículo oficial de manera rápida, obviando protocolos de seguridad y documentación requerida al constatar el grave estado de su salud.

3.7 La actuación llevada a cabo por el Hospital San Vicente de Paúl es irrelevante, si se tiene en cuenta que el interno llegó *muerto* a dicho centro de segundo nivel de complejidad hacia las 18:34 horas, conforme se anotó en la historia clínica.

3.8 Aunque la literatura médica revela que la *miocarditis* es un proceso inflamatorio que afecta al miocardio en respuesta a la acción de diversos agentes infecciosos, químicos o físicos, no debe dejarse de lado que se trataba de un paciente joven obeso, tal como se registró en los antecedentes anotados en el examen de ingreso al centro carcelario de Palmira en el mes de julio de 2010. Las pruebas permiten concluir que el 10/08/2010 fue víctima de un ataque fulminante a su corazón, que le quitó la vida rápidamente sin que le diera tiempo al personal médico ejecutar alguna acción tendiente a evitar dicha desfavorable consecuencia.

4ª PROBLEMAS JURÍDICOS. Marco abstracto de la imputación

4.1 Derecho a la salud de la población reclusa (jurisprudencia de cierre). Este Tribunal, en sede constitucional en oportunidades anteriores ha hecho alusión a la prestación del servicio asistencial en salud y a la importancia de garantizar este derecho a la población privada de la libertad (PPL), así:

"La Corte Constitucional en la sentencia T-190/13³⁴ hizo referencia al derecho fundamental a la salud de los internos en los centros penitenciarios y carcelarios, especialmente en cuanto a las garantías para la asistencia médica oportuna, adecuada y efectiva y al principio de atención integral que comprende todo cuidado, medicamento, intervención quirúrgica, prácticas de rehabilitación y exámenes de diagnóstico necesarios para el restablecimiento de la salud del paciente. Resaltó que se vulnera el derecho al diagnóstico del interno cuando la atención en salud es inadecuada e inoportuna.

³⁴ Ponente: Mauricio González Cuervo.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CASANARE

PLAN NACIONAL DE DESCONGESTIÓN (VALLE DEL CAUCA) ACUERDO PCSJA18-11134
REPARACIÓN 760012331000-2011-00415-00

Hoja 13



En efecto, concretamente en dicha providencia la Corte indicó:

"Los internos de los centros penitenciarios y carcelarios del país, se encuentran en una **especial relación de sujeción con el Estado**, en particular con las autoridades legalmente constituidas para dirigir dichos establecimientos, vista la clara situación de subordinación en la que se encuentran. El respeto y garantía de derechos como la vida, la integridad personal, la dignidad, la igualdad, la libertad religiosa, el derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica, a la salud, al debido proceso, y el derecho de petición, entre otros, no se afectan de manera alguna; su libre ejercicio y protección mantienen plena vigencia, a pesar de la privación de la libertad que padece su titular. El Estado tiene dicha carga de asegurar, en el marco de su política carcelaria, la efectiva protección y garantía de sus derechos, ya que el interno sigue siendo titular de derechos cuya satisfacción no puede ser asumida por ellos mismos. En suma, el Estado debe garantizar de manera primordial la seguridad en las condiciones de reclusión, y por otra parte, ofrecer a sus internos condiciones mínimas para llevar una existencia digna".

5.1.1.1.1 En otra providencia, refiriéndose igualmente al derecho fundamental a la salud de las personas privadas de la libertad señaló:

"El artículo 106 del Código Penitenciario y Carcelario (Ley 65 de 1993) impone a las autoridades el deber de impartir atención médica conforme con los reglamentos del centro de reclusión, así como también de prestar el servicio médico particular de manera excepcional cuando el establecimiento no esté en capacidad de suministrarlo. En cuanto al derecho a la salud, la jurisprudencia ha establecido que no puede ser suspendido ni restringido como consecuencia de la privación de la libertad, en razón a que el recluso no puede por sí mismo afiliarse al Sistema General de Seguridad Social, ya sea en el régimen contributivo o subsidiado, ni pagar los costos de los servicios requeridos. Por esto, y teniendo en cuenta la relación de especial sujeción, el Estado tiene la obligación de garantizar que los servicios que implica este derecho **sean eficazmente proporcionados a través del INPEC y de los directores de los lugares de reclusión**".³⁵

5.1.1.1.2 En la sentencia T-662/14³⁶ se indicó que el Estado adquiere la obligación de garantizar para la población reclusa el pleno y efectivo disfrute de aquellos derechos que por ningún motivo pueden verse suspendidos o limitados, como el derecho fundamental a la salud. Más recientemente, la misma Corte a través de sentencia T-126/15,³⁷ agregó que tal derecho debe protegerse con la misma efectividad de quienes no hacen parte de esta población (privados de la libertad), en la medida en que este en ningún momento pierde su calidad de fundamental. Por eso, la obligación de garantía por parte del Estado se refuerza, aún más sobre la base de la relación de sujeción que en estos eventos se configura.

(...)

5.1.1.1.4 De lo anterior se desprende la obligación del Estado de **garantizar a todos los individuos en igualdad de condiciones la prestación del servicio de salud**, máxime cuando se trata de personas que se encuentran en situación de debilidad manifiesta como consecuencia de hallarse bajo el cuidado de las instituciones penitenciarias y/o carcelarias, siendo estas últimas las encargadas de velar por que se le brinde a la población reclusa un servicio de salud eficiente y oportuno, sin ningún tipo de barreras administrativas ni económicas, facilitando el acceso a servicios, tratamientos y medicamentos, que permitan llevar una vida en condiciones dignas³⁸.

4.1.1 El marco legal respecto de la prestación del servicio de salud a la población privada de la libertad también ha sido estudiado previamente por este Tribunal en sede de tutela. A continuación se extractan los aspectos relevantes de las reseñas contenidas respecto de las normas que rigen la materia:

"La Ley 1122 de 2007³⁹, en su artículo 14, numeral *m*, dispuso que los internos debían ser afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, dejando en manos del Gobierno Nacional la reglamentación pertinente. En ejercicio de este mandato, se profirió el Decreto 1141 de 2009, posteriormente modificado por el Decreto 2777 de 2010, cuyo artículo segundo determina que:

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.

³⁵ Sentencia T-266/13, ponente Jorge Iván Palacio Palacio.

³⁶ Ponente: Luis Ernesto Vargas Silva

³⁷ Ponente: Gabriel Eduardo Mendoza Martelo

³⁸ TAC, sentencia de tutela del 26/09/2016, radicación 850013333001-2016-00266-01, ponente Néstor Trujillo González. Reiteración en sentencia igualmente de tutela del 02/08/2018, radicación 850013333002-2018-00210-01 del mismo ponente.

³⁹ Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CASANARE

PLAN NACIONAL DE DESCONGESTIÓN (VALLE DEL CAUCA) ACUERDO PCSJA18-11134

REPARACIÓN 760012331000-2011-00415-00

Hoja 14

(...)

5.1.2.1 El Código Penitenciario y Carcelario (Ley 65 de 1993) contiene disposiciones alusivas a la garantía del derecho a la salud de los internos. Así por ejemplo, el artículo 104 del mencionado Código, (modificado por la Ley 1709 de 2014), indica que:

"ARTÍCULO 104. ACCESO A LA SALUD. Las personas privadas de la libertad tendrán acceso a todos los servicios del sistema general de salud de conformidad con lo establecido en la ley sin discriminación por su condición jurídica. Se garantizarán la **prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado de todas las patologías físicas o mentales.** Cualquier tratamiento médico, quirúrgico o psiquiátrico que se determine como necesario para el cumplimiento de este fin será aplicado sin necesidad de resolución judicial que lo ordene. En todo caso el tratamiento médico o la intervención quirúrgica deberán realizarse garantizando el respeto a la dignidad humana de las personas privadas de la libertad. En todos los centros de reclusión se garantizará la existencia de una Unidad de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en Salud Penitenciaria y Carcelaria"⁴⁰.

La Ley 1709 de 2014 en su art. 66, aludiendo al servicio médico carcelario y penitenciario, indicó que el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec) debían diseñar un **modelo de atención en salud especial, integral, diferenciado y con perspectiva de género para la población privada de la libertad.**

(...)

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.

5.1.2.2 Posteriormente el Ministerio de Justicia y del Derecho expidió el Decreto 2245 de 2015 que reglamentó la prestación del servicio de salud de las personas privadas de la libertad bajo la custodia del INPEC. Aludió a los principios que se deben garantizar, dentro de los que se encuentran los de continuidad e integralidad (art. 2.2.1.11.1.2); hizo referencia a la naturaleza del Fondo Nacional de Salud y a la destinación de los recursos del mismo, destacándose la contratación de prestadores de dicho servicio y **dejó en manos de la USPEC** la contratación de la fiduciaria con cargo a los recursos de dicho fondo, además de establecer las condiciones para que **dicha entidad contrate la prestación integral y oportuna** de los servicios de salud para la población privada de la libertad"⁴¹

4.1.1.1 Ahora bien, cabe destacar, dentro de ese marco legal relativo a la prestación de los servicios de salud para las personas privadas de la libertad, que el régimen de responsabilidad y competencias inició a variar cuando el Gobierno Nacional en ejercicio de facultades extraordinarias escindió al INPEC, para derivar de dicho instituto a la UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS – USPEC-, creada mediante **Decreto 4150 de 2011**, con el objeto de "...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.**" . Ello resulta concordante con lo establecido en los artículos 65, 66 y 67 de la Ley 1709 de 2014, mediante los cuales se modificaron los artículos 104, 105 y 106 de la Ley 65 de 1993 o Código Penitenciario y Carcelario el cual desarrolla la obligación estatal de garantizar a la población carcelaria el derecho a la salud.

4.1.1.2 Ahora, respecto de la manera en la que se debe prestar la atención tanto intramural como extramural de aquellos que se encuentran privados de la libertad, el **Decreto 2245 de 2015**⁴², contempla:

"Artículo 2.2.1.11.4.2.2. Atención intramural. La atención intramural es aquella que **se presta en las Unidades de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias de los establecimientos de reclusión.** Esta atención incluirá

⁴⁰ El texto original, **antes de ser modificado por la Ley 1709 de 2014**, señalaba lo siguiente: "En cada establecimiento se organizará un **servicio de sanidad** para velar por la salud de los internos, examinarlos obligatoriamente a su ingreso al centro de reclusión y cuando se decreta su libertad; además, adelantará campañas de prevención e higiene, supervisará la alimentación suministrada y las condiciones de higiene laboral y ambiental. Los servicios de sanidad y salud podrán prestarse directamente a través del personal de planta o mediante contratos que se celebren con entidades públicas o privadas".

⁴¹ TAC, sentencia de tutela del 19/09/2016, radicación 850013333001-2016-00042-01, ponente Néstor Trujillo González.

⁴² 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.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CASANARE

PLAN NACIONAL DE DESCONGESTIÓN (VALLE DEL CAUCA) ACUERDO PCSJA18-11137

REPARACIÓN 760012331000-2011-00415-00

Hoja 15



la caracterización de los riesgos en salud a través de la detección temprana, la protección específica; la recuperación de la salud y la rehabilitación, que podrán abordarse mediante intervenciones colectivas e individuales. Igualmente; se llevarán a cabo las prestaciones individuales de carácter integral en medicina general y especialidades básicas, orientadas a la resolución de las condiciones más frecuentes que afectan la salud, incluyendo el manejo de los eventos agudos, en su fase inicial, y los crónicos, para evitar complicaciones. (...)

Artículo 2.2.1.11.4.2.4. Atención extramural a personas internas en establecimientos de reclusión. La atención extramural es aquella que se presta a los internos, por fuera de los centros de reclusión, y responde a la imposibilidad de prestar la atención dentro del establecimiento, ya sea por limitaciones en su capacidad instalada o insuficiencia de la misma, por la complejidad del tratamiento o del procedimiento o por ser necesaria la atención hospitalaria.

En estos eventos, el médico tratante ordenará la remisión para la atención extramural.

Una vez autorizada la atención extramural por parte del prestador de los servicios de salud contratado por la entidad fiduciaria, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec), en coordinación con dicho prestador, realizará inmediatamente las gestiones necesarias para el traslado de la persona privada de la libertad (...).

Parágrafo 1°. El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec) deberá incluir en los respectivos manuales técnicos administrativos los protocolos de traslados que garanticen a las personas privadas de la libertad, que requieran atención extramural en salud, el acceso a esta de manera oportuna. En todo caso, deberán observarse las medidas de seguridad que garanticen la vida e integridad de las personas privadas de la libertad, así como de las personas encargadas de la seguridad y el cuerpo médico y asistencial.

Parágrafo 2°. En caso que el procedimiento o tratamiento extramural se requiera de manera inmediata por encontrarse en riesgo la vida del paciente, los procedimientos que requieran autorizaciones de carácter administrativo podrán realizarse con posterioridad a la prestación del servicio. – Destacados fuera de texto-

4.1.1.3 Este Decreto, fue modificado parcialmente por el Decreto 3595 de 2016⁴³. Respecto de la atención intramural en las Unidades de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias y *servicio de referencia y contra referencia*, se indicó lo siguiente:

"En Prestadores de servicios de salud primarios intramurales, modifíquese el párrafo 5 el cual quedara así:

"Previa indicación médica y por limitaciones en la capacidad instalada del prestador de servicios de salud primario intramural, el interno podrá ser remitido para garantizar la oportunidad, continuidad e integralidad de su atención, a otro prestador de servicios de salud primario extramural o complementario que haga parte de la red de atención para la población privada de la libertad contratada por la fiducia, o a la red definida por la Entidad Promotor de Salud - EPS, por las entidades que administran los regímenes de excepción y especiales, en el caso de los afiliados a dichas entidades (...).

En Prestadores de servicios de salud primarios extramurales:

"SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA, se modifican los literales c) y d) y se adiciona el literal g) los cuales quedarán de la siguiente manera: "c) La referencia desde el prestador primario a algún prestador primario o complementario extramural de la red, o entre los prestadores extramurales, para atención en servicios de urgencias u hospitalización y que deba según criterio del profesional tratante ser transportado en ambulancia, estará a cargo de los prestadores contratados por la fiducia por solicitud de la USPEC. Para la población afiliada a una Entidad Promotora de Salud - EPS, a entidades que administran los regímenes de excepción y especiales el transporte en ambulancia estará a cargo de dichas entidades. Lo anterior para garantizar la prestación de los servicios médico asistenciales, contando con las medidas de seguridad para cada caso a cargo del INPEC."

4.1.1.4 Finalmente, debe comentarse que la USPEC adoptó mediante **Resolución 5159 de 2015**, modificada por la **Resolución 3595 de 2016**, el **Modelo de Atención en Salud para la Población Privada de la Libertad** de manera muy similar a lo establecido en el Decreto 2245 de 2015 y mediante documento de 19 de febrero de 2016 expidió el **Manual Técnico Administrativo para la Prestación del Servicio de Salud a la Población Privada de la Libertad**.

⁴³ Por medio de la cual se modifica la Resolución 5159 de 2015 y se dictan otras disposiciones.



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CASANARE

PLAN NACIONAL DE DESCONGESTIÓN (VALLE DEL CAUCA) ACUERDO PCSJA18-11134

REPARACIÓN 760012331000-2011-00415-00

Hoja 16

4.1.2 Del marco dogmático relativo a la *prestación del servicio de salud a los PPL*, se observa que aunque desde la expedición del Código Penitenciario y Carcelario (Ley 65 de 1993) se aludió al servicio médico penitenciario y carcelario, así como al servicio de sanidad, las disposiciones normativas encaminadas a la protección del derecho a la salud de los reclusos son relativamente recientes; pues a partir de la creación de la USPEC, nacieron precisas obligaciones en coordinación con el INPEC a su cargo para la prestación del servicio de salud en términos de *integralidad*. Es así como hoy en día se cuenta con un manual técnico administrativo para tal fin y en los Decretos 2245 de 2015 y 3595 de 2016 se reguló lo relativo a lo atención intramural, extramural y los servicios de referencia y referencia.

Así las cosas, el barrido normativo en mención resulta relevante para el caso bajo estudio, como quiera que habrá que evaluarse el contenido obligacional del INPEC que para la época de los hechos (año 2010) debía cumplir con relación a la atención en salud a los PPL; si le era exigible y con base en lo acreditado en el expediente, si se configuró *falla del servicio o eventual pérdida de oportunidad* que derivó en el deceso del interno *Alexander de Jesús Vélez Vargas*, como pasará a explicarse en el acápite de *caso concreto*.

4.2 Título de imputación aplicable en eventos de daños originados a privados de la libertad – postura reciente del superior funcional: El Consejo de Estado al ocuparse de explicar el fundamento de la responsabilidad patrimonial de la Administración, cuando se trata de daños causados a personas detenidas, ha enfatizado su absoluta compatibilidad con la jurisprudencia de la Corte Constitucional:

“En determinados eventos, sin embargo, el Estado asume una obligación específica de protección y seguridad, en virtud de la cual se hace responsable de los perjuicios que sufren las personas. Es el caso de los retenidos, quienes por encontrarse en una situación de particular sujeción frente al Estado en virtud de la cual ven limitados sus derechos y libertades y la autonomía para responder por su propia integridad, deben gozar del pleno amparo de las autoridades frente a los posibles daños y peligros que los amenacen. (...).

Lo anterior significa que si el Estado no devuelve al ciudadano en las mismas condiciones en que lo retuvo, debe responder patrimonialmente por los perjuicios que éste haya sufrido durante el tiempo de la retención, aunque haya puesto en funcionamiento todos los recursos de que dispone para proteger al retenido y evitarle la causación de cualquier daño, salvo que haya intervenido una causa extraña, pues frente al retenido la obligación del Estado no es un comportamiento sino la realización efectiva de un resultado determinado”⁴⁴

4.2.1 Recientemente, el superior funcional, también indicó que cuando se encuentre acreditado un daño antijurídico causado en la integridad sicofísica del recluso y/o detenido, el mismo resulta imputable al Estado, por regla general, bajo el título de imputación objetiva de responsabilidad, teniendo en cuenta las condiciones especiales en las cuales se encuentra y con fundamento en el artículo 90 de la Constitución Política; sin embargo, esto no obsta para que se declare, si hay lugar a ello, la configuración de una falla del servicio⁴⁵, en el caso de encontrarla probada y, siempre que no se configure como eximente de responsabilidad una causa extraña⁴⁶.

Concretamente, respecto de la *causa extraña* como eximente de responsabilidad, se ha dicho:

“En cada caso en el cual se invoque la existencia de una causa extraña por parte de la entidad demandada,

⁴⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 27 de abril de 2006, exp. 20.125, C.P. Alier Hernández Enríquez; sentencia de 20 de febrero de 2008, exp. 16996. C.P. Enrique Gil Botero, posición jurisprudencial reiterada en la sentencia del 29 de enero del 2009, exp. 16975.

⁴⁵ De acuerdo con el superior funcional, la falla del servicio ha sido en nuestro derecho, y continua siendo el título jurídico de imputación por excelencia para desencadenar la obligación indemnizatoria del Estado; en efecto, si al juez de lo contencioso administrativo le compete una labor de control de la acción administrativa del Estado y si la falla del servicio tiene el contenido final del incumplimiento de una obligación a su cargo, no hay duda de que es ella el mecanismo más idóneo para asentar la responsabilidad patrimonial de naturaleza extracontractual.

⁴⁶ Al respecto ver: Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 13/11/2018, radicación 08001-23-31-000-2005-00796-01(46120), ponente: Marta Nubia Velázquez Rico. Igualmente: sentencia de la misma Sala, Sección, Subsección y ponente del 25/09/2017, radicación 25000232600020110005201.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CASANARE

PLAN NACIONAL DE DESCONGESTIÓN (VALLE DEL CAUCA) ACUERDO PCSJA18-11134

REPARACIÓN 760012331000-2011-00415-00

Hoja 17



deberán analizarse las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las cuales se hubiere producido el daño, por cuanto es posible que el Estado haya contribuido causalmente a la generación del mismo. En ese orden de ideas, resulta dable concluir que (...) resulta necesario que la causa extraña sea exclusiva, esto es, única, del daño y que, por tanto, constituya la raíz determinante del mismo⁴⁷.

4.2.2 Ahora bien, el Consejo de Estado también ha establecido algunos parámetros respecto del **título de imputación aplicable** en eventos de daños a privados de la libertad, las cuales se extractan así:

"Los eventos de responsabilidad por daños causados a reclusos han sido abordados, principalmente, desde un **régimen objetivo de responsabilidad bajo el título de daño especial**, en virtud de la relación de especial sujeción que existe entre los privados de la libertad y el Estado⁴⁸.

El Estado debe responder patrimonialmente por los daños causados durante la detención, a menos que se acredite que estos son producto de una causa extraña, como la culpa exclusiva de la víctima.

En aquellos eventos en que se alegue que el daño antijurídico deriva de la inobservancia de las obligaciones legales de protección y seguridad del recluso como las previstas en la Ley 65 de 1993, Código Penitenciario y Carcelario, el caso debe estudiarse bajo un régimen subjetivo de **falla del servicio**.

Finalmente, **si se aduce que el daño sufrido por el recluso proviene de la prestación del servicio de salud, la responsabilidad debe analizarse bajo el régimen común para este tipo de eventos, esto es, falla del servicio⁴⁹**.

4.2.3 A continuación, se hace un breve recuento de algunas sentencias del Consejo de Estado en las que se ha abordado la problemática relativa a los daños originados a los privados de la libertad, eventos en los que se han aplicado los títulos de imputación de *falla del servicio* o *pérdida de oportunidad*, o se ha encontrado probado algún eximente de responsabilidad, *causa extraña* o *culpa exclusiva de la víctima*.

<p>2011 Agosto 25. Sentencia Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera Subsección A. Consejero ponente Dr. Mauricio Fajardo Gómez. Radicación n°. 25000-23-26-000-1997-03994-01(19718)</p>	<p>Se declaró administrativamente responsable al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, por la pérdida de oportunidad de la recuperación de la salud de un recluso. "El recluso recibió un tratamiento médico continuo, pues el historial clínico aportado por el INPEC así lo demuestra; sin embargo, nótese cómo en el oficio 245 de octubre 8 de 1996, el médico jefe del centro penitenciario informó acerca de la necesidad de practicarle una cirugía a la víctima, consistente en el cierre de la colostomía que le fue practicada en el Hospital San Rafael de Fusagasugá, sin que en el proceso obren pruebas que determinen que tal procedimiento se efectuó y mucho menos de que el requerimiento elevado hubiere sido respondido (...)".</p>
<p>2012. Febrero 25 Sentencia Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera Subsección A. Consejero ponente Dr. Hernán Andrade Rincón. Radicación N°. 250002326000201100052 01 (45485)</p>	<p>La Sala consideró que no hubo prueba del nexo causal entre el aneurisma sufrido por la reclusa y la atención en salud prestada a ella por el INPEC. La muerte por hipertensión endocraneana de la reclusa, no constituye falla en el servicio del ente oficial demandado, y por lo tanto no es un acto del que se derive responsabilidad estatal y no se infiere la responsabilidad del INPEC en los hechos, el cual actuó a la medida de sus posibilidades. No se encontró razón de fallo en contra del INPEC.</p>
<p>2014 agosto 28. Sentencia Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera, sentencia de unificación jurisprudencial. Consejero ponente Dr. Danilo Rojas Betancourth. Expediente N°. 28832</p>	<p>Se declaró administrativa y patrimonialmente responsable al INPEC a título del desmejoramiento y deterioro de salud del señor xxx interno, durante el tiempo en que permaneció privado de su libertad bajo su custodia. Se condenó al INPEC a pagar perjuicios materiales y morales. Falla del servicio.</p>
<p>2016 junio 2. Sentencia Consejo de Estado</p>	<p>El fallo reiteró que debe garantizarse a toda la población sin distinción</p>

⁴⁷ Ibidem.

⁴⁸ Al respecto ver: Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, sentencia del 30/01/2013, radicación 25000-23-26-000-2001-01156-01(25573), ponente Olga Mérida Valle de la Hoz.

⁴⁹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, sentencia del 16/05/2016, radicación 52001-23-31-000-2006-00008-01(42762), ponente Guillermo Sánchez Luque.



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CASANARE

PLAN NACIONAL DE DESCONGESTIÓN (VALLE DEL CAUCA) ACUERDO PCSJA18-11134

REPARACIÓN 760012331000-2011-00415-00

Hoja 18

NR: 2081282 70001-23-33-000- 2016-00057-01 Sección quinta ponente: Alberto Yepes Barreiro	alguna, el derecho a la salud de recluso y por parte de la autoridad carcelaria. Se adicionó la sentencia impugnada ordenando brindar los servicios médicos requeridos por los internos con base en la Constitución Política de 1991, en su artículo 49, que señala que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado y que, se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de aquélla, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.
---	---

4.2.4 Así las cosas, habrá lugar a concluir que: i) por regla general, para eventos de daños ocasionados a personas privadas de la libertad, se aplica el régimen objetivo de responsabilidad, bajo el título de imputación *daño especial* y; ii) cuando el daño se desprende del desconocimiento de las obligaciones legales de protección y seguridad del recluso, como aquellas previstas en la Ley 65 de 1993 - Código Penitenciario y Carcelario, o se trate de eventos en los que dicho daño es consecuencia de la *prestación del servicio de salud*, el caso debe estudiarse bajo un régimen subjetivo de *falla del servicio*.

Con fundamento en esos fundamentos dogmáticos, se procederá a evaluar las circunstancias del caso concreto, en el que se imputa responsabilidad al Estado a título de *falla del servicio*, por la muerte de un interno de la Cárcel de Palmira, con ocasión de la deficiente prestación del servicio médico, siendo aplicable en principio, el régimen subjetivo de responsabilidad por las razones ya indicadas.

5ª CASO CONCRETO.

5.1 En el acápite de *premisas fácticas* se indicó que está acreditado el deceso del señor Alexander Vélez Vargas quien se encontraba recluso en la Cárcel de Palmira el 10/08/2008, mientras estaba siendo trasladado a un hospital de II nivel en dicho municipio en vehículo oficial del INPEC. También se precisó que aunque no se pudo determinar la causa y hora exacta de la muerte, la valoración de las pruebas en conjunto permite concluir que su pronóstico no era bueno y su fallecimiento de acuerdo con el informe de necropsia obedeció a *miocarditis crónica con edema cerebral secundario y cambios hipóxicos cerebro pulmonares*.

5.2 De la atención brindada en la Cárcel de Palmira: Está acreditado en el expediente que el interno Alexander de Jesús Vélez Vargas fue atendido el 10/08/2010 en el área de Sanidad de dicho establecimiento a las 17:40 horas, cuando compañeros de patio lo llevaron a ese lugar al percatarse de su mal estado de salud. Las anotaciones hechas en los libros de guardia y la narración del suceso por el testigo *Ferley Maca* dan cuenta de las pésimas condiciones en las que se encontraba una vez ingresó al dispensario; estaba *ansioso, con sudoración excesiva, batiendo y con fuerte dolor de pecho*. Fue canalizado pero él se retiró los líquidos y posteriormente se desmayó. Todo ello, en cuestión de minutos, pues sobre las 17:55 horas se autorizó el traslado al Hospital San Vicente de Paul. No hay registro de episodios similares previos o reportes acerca de la atención médica recibida por dichas dolencias, a las que someramente aludió el testigo *Maca* en su declaración.

5.2.1 La primera conclusión que deberá construirse, es que analizada la teoría de caso bajo el título de imputación *falla del servicio*, en rigor, no hubo *negligencia o demora en la atención del interno*, pues una vez arribó al área de Sanidad, fue atendido en cuestión de minutos por la enfermera de turno que procedió a examinarlo y canalizarlo de inmediato, seguido de proceder a ejecutar la orden del médico de trasladarlo al hospital del municipio, omitiendo el protocolo de seguridad en virtud de su estado de salud.

5.2.2 Dos aspectos deben tenerse en cuenta acerca de la atención brindada en el establecimiento carcelario. El *primero*, relativo a que para el momento en el que ingresó el interno Vélez, no se encontraba el médico, únicamente la enfermera de turno; y el *segundo*, que el traslado al hospital se hizo mediante vehículo oficial. No hay reportes acerca de si se

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CASANARE

PLAN NACIONAL DE DESCONGESTIÓN (VALLE DEL CAUCA) ACUERDO PCSJA18-11134

REPARACIÓN 760012331000-2011-00415-00

Hoja 19



hizo o no con asistencia médica, pues solo se indicó que lo acompañaron 2 dragoneantes y un auxiliar.

Evaluada integralmente la prueba y el contexto en el que ocurrió el suceso, se concluye que dichas circunstancias no incidieron en el resultado final adverso para el señor Vélez Vargas que constituyan una verdadera *falla del servicio* o una eventual *pérdida de oportunidad de obtener un resultado más favorable*, como títulos de imputación aplicables para el caso en concreto, por las siguientes razones: i) el pronóstico del PPL Vélez Vargas era muy malo; ingresó con síntomas de un *infarto fulminante* de acuerdo con la literatura médica ya citada, cargado por sus compañeros y en muy malas condiciones físicas, luego debía actuarse rápido; ii) el traslado requería hacerse de inmediato porque el paciente necesitaba atención de mayor complejidad, independientemente de si su valoración y atención hubiera sido por el médico o la enfermera; en últimas la orden se expidió de forma inmediata; iii) no hubo tiempo para esperar una ambulancia; una vez arribó al dispensario se dio la orden de salida, incluso sin protocolos de seguridad.

5.2.3 En el marco dogmático se aludió en términos generales al contenido obligacional del INPEC y de la USPEC con relación al servicio de salud que debe garantizarse a los privados de la libertad, normatividad **posterior** a la fecha de ocurrencia de los hechos. Debe precisarse que aunque para aquella época, estaba en vigencia el Código Penitenciario y Carcelario (Ley 65 de 1993), el cual hizo referencia al acceso a la salud de los PPL y a que en todos los centros de reclusión debe existir una **Unidad de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en Salud Penitenciaria y Carcelaria**, no fue sino años después que se contemplaron normas claras y precisas acerca de la atención *intramural* y *extramural*, la *contratación de los servicios de salud a través de una red externa*, la *creación de la USPEC como garante de tal prestación*, la *forma en la que debía llevarse a cabo el servicio de referencia y contra referencia (dentro de lo cual se indicó que el traslado en ambulancia debía hacerse conforme a lo que dispusiera el médico tratante)*, entre otros aspectos tendientes a desarrollar los postulados de la Corte Constitucional.

Así las cosas, sin desconocer el deber del establecimiento carcelario de Palmira de prestarle atención en salud al interno, no se indicó y acreditó cual fue la infracción al contenido obligacional que debía acatar dicho establecimiento para la época de los hechos en cuanto a la prestación del servicio de salud a los reclusos y la obligación de traslado en ambulancia medicalizada, junto con la permanencia en el dispensario de un médico las 24 horas del día de lunes a domingo, para que de allí se desprenda la aplicación de la *falla en el servicio*.

5.2.4 Se trató de un hecho súbito, respecto del cual el INPEC hizo lo que estaba a su alcance, utilizando los medios con los que contaba. El pronóstico no era bueno y fácil de descubrir y la remisión al hospital se hizo de forma rápida. Así las cosas, no queda más que concluir que se ha configurado una *causa extraña* como eximente de responsabilidad que rompe el nexo causal entre el *daño* y la *actuación del INPEC (Cárcel Municipal de Palmira)*.

5.2.5 Por lo anterior, no habrá lugar a abordar el estudio de las excepciones propuestas por las aseguradoras llamadas en garantía dentro del presente proceso (*Previsora S.A., QBE Seguros S.A y Allianz Seguros S.A*) respecto de la póliza de responsabilidad civil extracontractual 1004884 con coaseguro, como quiera que la responsabilidad del INPEC se ha desvirtuado.

5.3 De la atención brindada por el Hospital San Vicente de Paúl: Las partes dieron noticia en el trámite del proceso acerca de la liquidación de dicha E.S.E. y el municipio de Palmira dijo actuar en parte del trámite como su sucesor procesal. De la historia clínica allegada al expediente se evidencia que el estudio de la intervención de dicho hospital como causa determinante del daño consistente en la muerte del interno Alexander Vélez es absolutamente



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CASANARE

PLAN NACIONAL DE DESCONGESTIÓN (VALLE DEL CAUCA) ACUERDO PCSJA18-11134
REPARACIÓN 760012331000-2011-00415-00 Hoja 20

irrelevante, pues cuando arribó a dicho centro asistencial de II nivel, llegó muerto, luego nada podrá imputársele.

5.4 Bajo esos presupuestos, habrá lugar a *denegar las pretensiones de la demanda* instaurada por la familia nuclear del interno *Alexander de Jesús Vélez Vargas* al encontrarse acreditada la existencia de una *causa extraña* que constituye eximente de responsabilidad.

6ª Costas: No prosperan las pretensiones. El debate fue serio y no se vislumbra actuación procesal impropia de la que resulta vencida. Se prescindirá de ellas en esta instancia (art. 55 Ley 446 de 1998), precepto especial que se aplica y excluye la opción mecanicista contraria del CGP.

7ª Devolución. El expediente, con el fallo suscrito por la sala, será devuelto a la brevedad al tribunal de conocimiento, directamente por la secretaría de esta corporación, con cargo a la franquicia postal de rigor, idéntico mecanismo por el cual se recibió.

En mérito de lo expuesto, y en virtud de las medidas de descongestión adoptadas por el Acuerdo PCSJA18-11134, el Tribunal Administrativo de Casanare, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

1º DECLARAR infundada la excepción de *caducidad* propuesta por *La Previsora S.A., QBE Seguros S.A y Allianz Seguros S.A.* por las razones señaladas en la motivación.

2º DENEGAR las pretensiones de la demanda instaurada por *ALEXÁNDER VÉLEZ GUAZQUER* y otros en contra de la *NACIÓN – Ministerio del Interior y de Justicia, INPEC (Cárcel Municipal de Palmira) y Hospital San Vicente de Paúl E.S.E.* por las razones indicadas en la parte motiva.

3º SIN costas en la instancia.

7º Suscrito el fallo, insértese la novedad en el tablero electrónico (registro asuntos Valle del Cauca) con carácter informativo; remítase el expediente a la brevedad al tribunal de conocimiento, allá se surtirán notificaciones y demás actuaciones a que haya lugar, conforme al art. 173 del C.C.A. Déjese copia auténtica de la sentencia en el archivo institucional.

NOTIFÍQUESE

(Aprobado en Sala de la fecha, Acta . . . Descongestión Valle del Cauca. Reparación - muerte en trayecto al hospital - interno Cárcel de Palmira – *miocarditis crónica*, marzo de 2010. Desestimatoria contra Ministerio del Interior, INPEC (Cárcel de Palmira) y Hospital San Vicente de Paúl; hoja de firmas de . . .)

Los magistrados⁵⁰,

NÉSTOR TRUJILLO GONZÁLEZ

AURA PATRICIA LARA OJEDA

NTG/Eliana

⁵⁰ Tercer funcionario en situación administrativa especial de vacaciones individuales (compensación hábeas corpus).

Oficio TAC/01326-2011-00415-00
Yopal, 03 de mayo de 2019

Señores
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL VALLE DEL CAUCA
Carrera 4 No. 12-02 Palacio Nacional
Santiago de Cali
E.S.D.

REF.: **DEVOLUCIÓN DE PROCESO ENVIADO POR DESCONGESTIÓN**

Radicado: 760012331000-2011-00415-00
Acción: **REPARACIÓN DIRECTA**
Demandante: **Alexánder Vélez Guazquer y otros**
Demandado: **Nación-Min. del Interior y de Justicia, INPEC (Cárcel Municipal de Palmira) y Hospital San Vicente de paúl E.S.E.**

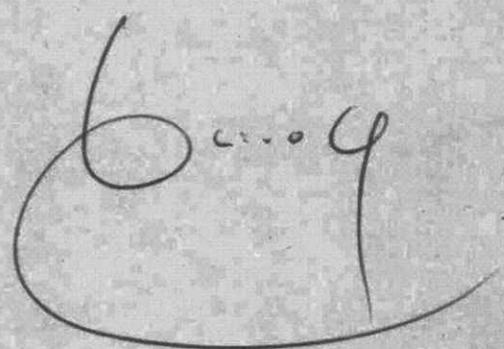
En cumplimiento a lo ordenado por la Corporación mediante sentencia de primera instancia calendada 02 de mayo de 2019, a través del cual se accede parcialmente a las pretensiones de la demanda, me permito remitir el proceso de la referencia, para lo de su cargo y fines pertinentes.

Consta el proceso de tres (3) cuadernos: principal II Tomos con 470, llamado en garantía con 36 folios respectivamente, más el presente oficio remitario.

Atentamente,


GINA HELENIET RIVERA PEÑA
Secretaria General

S2TCOM13MAY2019m11:28





SECRETARIA

VALLE DEL CAUCA

SECRETARIA

SECRETARIA

SECRETARIA

SECRETARIA

SECRETARIA

República de Colombia



**Tribunal Contencioso Administrativo del Valle del Cauca
Despacho 11**

Magistrada Ponente: Ana Margoth Chamorro Benavides

Santiago de Cali, Veinte (20) de mayo de dos mil diecinueve (2019).

AUTO No. _____

RADICACIÓN: 760011-23-31-000-2011-00415-00
DEMANDANTE: Alexander Vélez
DEMANDADO: Ministerio del Interior y de Justicia, INPEC y Otros.
ACCIÓN: Reparación Directa
INSTANCIA: PRIMERA

AUTO AVOCA CONOCIMIENTO Y DISPONE NOTIFICACIÓN

En virtud de lo dispuesto por la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura, el proceso de la referencia, el cual se encontraba a Despacho para fallo, fue objeto de remisión por Descongestión a uno de los Tribunales del País que fueron asignados para tal medida.

De igual forma, en la reglamentación estipulada para la medida de descongestión se indicó que, una vez proferido el fallo respectivo, los procesos deben ser devueltos al Despacho de origen para la notificación de la decisión y demás actuaciones subsiguientes.

Así, se encuentra que resulta necesario avocar el conocimiento del proceso y disponer que se proceda a la actuación subsiguiente, es decir, a la notificación de la sentencia.

Por lo expuesto, la suscrita Magistrada,

DISPONE:

1. AVOCAR el conocimiento del proceso correspondiente al radicado en referencia.

Por medio de la Secretaría de la Corporación se procederá a la notificación de la sentencia proferida dentro del proceso de la referencia y adelantaran las actuaciones subsiguientes del caso.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

Ana Margoth Chamorro Benavides
ANA MARGOTH CHAMORRO BENAVIDES
Magistrada



NOTIFICACIÓN:

En la fecha notifico la providencia que
antecede al señor(a) procurador(a) Judicial No. 166
Cali, 30-5-19

NOTIFICADO(A) [Signature]

SECRETARIO(A) _____

CERTIFICO: Para notificar a las partes la anterior providencia,
se fijo EDICTO en lugar publico de la Secretaria del Tribunal
de lo Contencioso Administrativo por el termino de tres dias
hábiles, hoy 15 JUL 2019 a las ocho de la mañana.

El Secretario (a) _____

Sección _____

[Signature]
Karen Gómez Mosquera
Secretaria

NOTIFICACION POR ESTADO

El auto anterior se notifica por

Estado No. 102

de 15 JUL 2019

Secretaria _____

[Signature]
Karen Gómez Mosquera
Secretaria



República de Colombia
Tribunal Contencioso Administrativo
Del Valle del Cauca
Secretaría I



Proceso No. 2011-00415-01

CONSTANCIA DESFIJACIÓN EDICTO: El anterior edicto, estuvo fijado en lugar público de la Secretaría del Tribunal Contencioso Administrativo del Valle del Cauca, por el término de tres (3) días hábiles, el cual se surtió durante los días hábiles del 15 al 17 de julio de 2019. Se desfija y agrega, al expediente.

Transcurrió la ejecutoria de la sentencia durante los días hábiles del 18 al 22 de julio de 2019.

La sentencia quedó debidamente notificada y ejecutoriada.

Santiago de Cali V, 22 de julio de 2019.

La Secretaria,

KAREN GÓMEZ MOSQUER
SECRETARIA

Carlos A. Torres V.

