

Doctor

LUIS ALBERTO QUINTERO OBANDO

JUEZ SESENTA Y CINCO (65) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTA

SECCION TERCERA

E.

S.

D.

REFERENCIA: APELACIÓN SENTENCIA
RADICACIÓN: 11001334306520180039900
MEDIO DE CONTROL: ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: JUAN GUILLERMO BEDOYA SALAZAR Y OTROS

DIANA DULCELINA PUERTO HUERTAS, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificado con cédula de ciudadanía número 1.012.373.843 de Bogotá D.C, Tarjeta Profesional No. 267.322 del C.S.J, actuando conforme poder proferido por la Dirección Regional Central del INPEC, procedo ante su Honorable Despacho presentar RECURSO DE APELACIÓN, contra Sentencia de Primera Instancia de fecha 10 de octubre de 2024.

I. PROCEDENCIA DEL RECURSO

El presente recurso es procedente al tenor del artículo 243 de la Ley 1437 de 2011, "(...) *Son apelables las sentencias de primera instancia (...)*". Trámite del recurso de apelación contra sentencias, oportunidad de su presentación dentro del presente proceso, los argumentos que se presentarán teniendo en cuenta la contestación de la demanda y los alegatos de conclusión allegados por la entidad que represento

II. HECHOS OBJETO DEL LITIGIO

De conformidad con los hechos descritos en el escrito de demanda y en atención a la relación realizada por el Despacho en el escrito de la Sentencia, se refieren de la siguiente manera:

"(...) La familia del señor Salomón Bedoya Gómez (q.e.p.d.), su hermana, sobrinos, nietos, y cuñados residen en Corinto - Cauca, aunque no todos comparten el mismo techo se caracterizan por tener un vínculo amoroso, de respeto, unión y cariño; compartiendo fechas importantes (cumpleaños, navidades, día de la madre, día del padre etc..) quienes planean mutuamente la celebración de estos eventos familiares.

El señor Salomón Bedoya Gómez fue capturado el 23 de mayo de 2013 y posteriormente condenado a la pena de 10 años y 10 meses según sentencia No. 058 del 11 de noviembre de 2013 proferida por el Juzgado 2 Penal del Circuito Especializado de Buga, por el delito de Tráfico y Porte de Estupefacientes, dentro del radicado No. 765206000180201301087, quien permaneció recluso en el patio dos del Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Alta y Mediana Seguridad de Palmira.

Transcurrido el tiempo de haber ingresado a la cárcel de Palmira, el señor Salomón Bedoya Gómez empezó a presentar quebrantos constantes de salud.

El 25 de marzo de 2015 el señor Salomón Bedoya Gómez presentó sangrado y ardor al orinar, al expulsar un cálculo, razón por la que acudió a Sanidad dentro de las Instalaciones del Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Alta y Mediana Seguridad de Palmira; por lo que fue atendido por el médico interno del penal quien le manifestó que era normal, le aplicaron medicamento para el dolor y fue regresado a la celda.

Continuando con su dolencia, el 5 del mes de octubre de 2015 fue llevado a urgencias de la E.S.E. Hospital Raúl Orejuela Bueno en Palmira donde estuvo hospitalizado hasta el 19 de octubre del mismo año; fue valorado por el especialista de urología quien le ordenó una ecografía que se realizó el 9 de octubre de 2015 y en su resultado se estableció "masa vesical - ectasia de pelvis renal derecha con quiste paracortical derecho quiste medial"; resultado de ecografía que recomendó realizar cistoscopia, posteriormente el especialista ordenó una cistoscopia transuretral, la cual fue programada para el 15 de octubre de 2015 a las 7:00 de la mañana pero la misma fue suspendida porque no habían insumos para dicho procedimiento.

Aun hospitalizado, el 16 de octubre de 2015 el señor Salomón Bedoya Gómez le informa al médico que “presenta nuevos episodios de hematuria desde el día anterior”, este mismo día el médico solicita turno en quirófano para la realización de la cistoscopia la cual y por segunda vez no es posible realizar por falta de insumos para dicho procedimiento.

Sin haber realizado el procedimiento de cistoscopia al señor Salomón Bedoya Gómez, el 19 de octubre de 2015 es dado de alta por parte de los galenos del Hospital, quedando una anotación en la página 14 de la historia clínica, la cual dice lo siguiente:

“...paciente a quien no se le puede realizar cistoscopia porque no hay material para desinfectar el material de cistoscopia precedex por la cual se da salida en para realización de cistoscopia ambulatoria se dan con recomendaciones signos de alarma formula médica”.

Transcurridos unos días, le fue programada la cita para el procedimiento de cistoscopia para el 4 de noviembre de 2015, cita que no fue posible cumplir.

Teniendo en cuenta lo anterior, el 11 de noviembre de 2015 el señor Salomón Bedoya Gómez mediante derecho de petición dirigido al área de sanidad del INPEC de Palmira - Valle del Cauca, solicitó información sobre los motivos por los cuales no fue llevado a dicha cita para la realización del procedimiento de cistoscopia.

De la misma manera, mediante derecho de petición de fecha 11 de noviembre de 2015 el señor Bedoya Gómez solicitó a la Directora del INPEC en Palmira - Valle del Cauca, ayuda ante CAPRECOM para la realización del procedimiento que había quedado pendiente desde la fecha en que fue dado de alta y que posteriormente fue programado para el 4 de noviembre de ese mismo año, pero desafortunadamente y desconociendo los motivos no fue llevado a dicha cita.

En medio de la angustia y la zozobra, mediante derecho de petición dirigido al Juzgado 1 de Ejecución de Penas de Seguridad de Palmira - Valle del Cauca, el 11 de noviembre de 2015 el señor Bedoya Gómez solicitó ser remitido a medicina legal “para conceder mi prisión domiciliaria por mi salud y edad avanzada”.

No teniendo respuesta a su solicitud y lleno de temor e incertidumbre por su delicado estado de salud, el señor Bedoya Gómez en uso de sus facultades y al sentir vulnerados sus derechos fundamentales, el 2 de diciembre de 2015 interpuso acción de tutela contra la Doctora Claudia Liliana Duarte Ibarra Directora del Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Alta y Mediana Seguridad de Palmira - Valle del Cauca.

Fue tanta la preocupación de los familiares del señor Salomón Bedoya, al ver a su ser querido en el estado en que se encontraba; bajo de peso, con decaimiento y sin que las instituciones correspondientes le resolvieran su situación, por lo que su hermana la señora Virgelina Bedoya Gómez mediante escrito de fecha 7 de marzo de 2016 solicitó a la Procuraduría Regional de Cali - Valle del Cauca intervención ante el INPEC en Palmira - Valle del Cauca, teniendo en cuenta la manera negligente con la que está institución manejaba la situación de su hermano Salomón Bedoya Gómez.

Conforme a la anterior solicitud, mediante oficio No. 6771 de fecha 25 de julio de 2016 la Procuraduría Regional del Valle del Cauca le Informa y solicita a la Doctora Claudia Liliana Duarte Ibarra informar acerca del trámite dado al requerimiento.

Luego de pasar varios meses, la Oficinista Grade 06 Delmy Carmenza Castillo de la Procuraduría Regional Valle del Cauca mediante oficio No. DCC-9168 de fecha 19 de octubre de 2016 (un mes y medio después del fallecimiento del señor Salomón Bedoya Gómez; le informa a la señora Virgelina Bedoya Gómez lo siguiente:

“Conforme a lo ordenado en el informe de cierre proferido por esta Procuraduría, del cual se adjunta copia, me permito comunicarle que después de realizadas las actividades necesarias se pudo establecer, una vez verificado dentro de la historia clínica del interno Salomón Bedoya Gómez, que efectivamente fue trasladado y se le realizó la toma del examen solicitado, pero el señor falleció en el Hospital Raúl Orejuela de Palmira, a causa de un cáncer que padecía.”

Al señor Salomón Bedoya Gómez en ningún momento le fue diagnosticado un cáncer como lo manifiesta la Procuraduría Regional del Valle del Cauca, igualmente hay que



recaltar que el procedimiento y/o examen “cistoscopia” fue realizado 3 de mayo de 2016 seis meses después de la orden médica y en su segunda hospitalización.

El señor salomón permaneció hospitalizado desde el 5 de octubre 2015 en el E.S.E. Hospital Raúl Orejuela Bueno en Palmira - Valle del Cauca, posteriormente el 19 de abril de 2016 es llevado a urgencias del Hospital Raúl OREJUELA Bueno de Palmira – Valle del Cauca debido a que se encontraba “orinando sangre y materia” el cual fue hospitalizado hasta el 3 de mayo de 2016.

En la historia clínica del paciente salomón Bedoya Gómez, se manifiesta que su diagnóstico es HEMATURIA y MASA EN VEJIGA Y/O TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE VEJIGA Y TUMOR MALIGNO DE LA PARED POSTERIOR DE LA VEJIGA, ultimo diagnóstico que fue confirmado con el procedimiento cistoscopia realizado tan solo el 3 de mayo de 2016; siendo dado de alta este mismo día con una remisión pendiente por hacer; una valoración por urología nivel III.

El señor Bedoya Gómez era un paciente con una enfermedad terminal, enfermedad a la que no se le hizo el correspondiente tratamiento médico, pese a los requerimientos hechos por la víctima y su familia en múltiples oportunidades.

Estando hospitalizado, el 02 de agosto de 2016, el señor Salomón Bedoya Gómez desafortunadamente falleció.

Existió una falla en el servicio por parte del INPEC que no realizó los trámites pertinentes a tiempo para la prestación del servicio médico que requería el señor BEDOYA, y para que se realizara un tratamiento acorde a la patología del paciente, así mismo, la Rama Judicial incurrió en un error al no permitir que el señor continuara purgando su pena fuera del centre carcelario, lo cual dificultó aún más que el señor salomón recibiera la atención médica y los cuidados que requería, por otro lado, la E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO, el PATROMINIO AUTONOMO PAP CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2015, y FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.-FIDUPREVISORA S.A., entidades encargadas de prestar el servicio médico, también incurrieron en falla del servicio al no prestar los servicios médicos necesarios, al no realizar los tratamientos y los exámenes que permitieran diagnosticar y tratar a tiempo el cáncer que padecía el señor salomón (...)."

III. SENTENCIA SUJETO DE RECURSO DE APELACION

El Juzgado Sesenta y Cinco (65) Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá Sección tercera, a través de Sentencia de fecha 10 de octubre de 2024, resolvió:

"(...) **PRIMERO: DECLARAR NO PROBADA** la excepción de Falta de Legitimación, por las razones en la parte motiva de esta sentencia propuesta por la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios -USPEC y el Consorcio Fondo de Atención en Salud 2019 (antes 2017/2015) y la Rama Judicial, por las razones expuestas en la parte motiva de esta sentencia

SEGUNDO: DECLARAR la responsabilidad patrimonial del **demandado Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario –INPEC, Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios -USPEC y el Consorcio Fondo de Atención en Salud 2019 (antes 2017/2015)**, por la pérdida de oportunidad de sobrevida del señor Salomón Bedoya Gómez.

TERCERO: CONDENAR al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario –INPEC, a pagar a favor de los demandantes las siguientes sumas de dinero:

3.1 Perjuicios Morales:

Juan Guillermo Bedoya Salazar	Hijo	50 SMMLV
Geraldys Bedoya Salazar	Hija	50 SMMLV
Joan Manuel Bedoya Salazar	Hijo	50 SMMLV
Jefersson Bedoya Salazar	Hijo	50 SMMLV
Virgelina Bedoya Gómez	Hermana	25 SMMLV
Nicolas Bedoya Cuetia	Nieto	25 SMMLV

Juan Pablo Bedoya Cuetia	Nieto	25 SMMLV
Cristhian Mauricio Arenas Bedoya	Nieto	25 SMMLV
Duván Felipe Arias Bedoya	Nieto	25 SMMLV
Víctor Manuel Bedoya Gutiérrez	Nieto	25 SMMLV
Alejandra Bedoya Gutiérrez	Nieto	25 SMMLV
Enyember Bedoya Pena	Nieto	25 SMMLV

Juan Guillermo Bedoya Salazar	Hijo	13 SMMLV
Geraldys Bedoya Salazar	Hija	13 SMMLV
Joan Manuel Bedoya Salazar	Hijo	13 SMMLV
Jefersson Bedoya Salazar	Hijo	13 SMMLV

3.1 Perjuicios Materiales:

Pagar a favor de la señora Virgelina Bedoya Gómez la suma de \$3.253.607 por concepto de daño emergente.

CUARTO: NEGAR las demás pretensiones de conformidad con lo señalado en la parte motiva.

QUINTO: La sentencia deberá cumplirse dentro de los términos previstos en el artículo 192 y subsiguientes de la Ley 1437.

(...)"

En las consideraciones realizadas por el Despacho Judicial para tomar la decisión fijada en la Sentencia, y de acuerdo al análisis adelantado, indico que:

"2.6. Hechos Probados

2.6.1. El Asesor Jurídico del Establecimiento Penitenciario y Carcelarios de Alta y Mediana Seguridad de Palmira, certificó que el señor Bedoya Gómez Salomón se encontraba detenido en ese establecimiento desde el 23 de mayo de 2.013, condenado a una pena de 10 años y 10 meses de prisión según sentencia No 058 del 11 de noviembre de 2.013 (Página 242 Cuaderno C02 Pruebas del Exp. Electrónico).

2.6.2. Registro Civil de Defunción indicativo serial 09225222 en el cual consta que el señor Salomón Bedoya Gómez falleció el día 02 de agosto de 2.016 (página 23 Archivo No 02 del Cuaderno No C02 del Exp. Electrónico).

2.6.3. La parte demandante aportó copia de la Historia Clínica del señor Salomón Bedoya Gómez de las atenciones brindadas en la ESE Hospital Raúl Orejuela Bueno así (Archivo No 002 del C02 Pruebas del Exp. Electrónico):

(...)

2.6.5. La contradicción del dictamen pericial se cumplió, en audiencia de pruebas del 13 de septiembre de 2.023, en la que se indicó (Artículo 086 del Exp. Electrónico): "[...] es un caso de un paciente que viene consultando desde el 05 de octubre del 2015, en el cual él ya tenía un cuadro de hematuria, eso significa sangre en la orina, en el que habla de cinco meses de evolución, aquí se hablan los antecedentes de él, es un paciente con una hipertensión arterial, tiene antecedentes, pues de nada especial de problemas quirúrgicos, nada en especial y el paciente fue admitido en el hospital en el cual se le hizo todos los análisis en el 2015, el 08 de octubre, en el cual hay una sospecha como pasa en este tipo de hematuria o de sangre en la orina, en el que le encuentra una sospecha de una lesión vesical o una masa, una ecografía de vías urinarias reportada en octubre del 2015 en la cual dice que tiene unos quistes renales, que eso no es nada importante pero dice que la vejiga está ocupada por una masa por una sonda en su interior y además hay una masa, se

sugiere la cistoscopia. La cistoscopia es un examen que es pertinente, en este caso, debido a que le permite a uno tomar biopsias y verificar cuál es el tipo de masa que hay allí para identificarla y diferenciarla. El 15 de octubre la cistoscopia está programada para las 7:00 de la mañana, pero fue suspendida y lo que dice en la historia clínica era porque no había insumos para dicho procedimiento, entonces en este caso el paciente que no se le puede realizar la cistoscopia porque no hay material para desinfectar el material de cistoscopia, es lo que dicen allí, entonces le dan de alta al paciente para que se le realice la cistoscopia de manera ambulatoria, ósea, lo vuelven a citar. El 19 de octubre de 2015 hay una tutela donde indica que hace más de 2 meses está con malestar en todo el cuerpo, enfermo y el paciente insiste que sigue enfermo. Aquí tengo el 04 de marzo, pues está citado por uno de los urólogos, se le toma un TAC de abdomen y tórax y da de nuevo una orden para cistoscopia, dice que el paciente sigue orinando con sangre, el paciente del examen clínico se encuentra que tiene inflamación de la de la vejiga, pues hay un globo, se sirve que está con capacidad de orina y parece que hay una palpación en la que también identifican la masa y el paciente sigue con sangrado y hay alta sospecha de la masa vesical en este caso. Abril de 2016, o sea que ya estamos hablando, pues de es un proceso que empezó en el en octubre del 2015 y ya vamos aquí en el 2016, el paciente aún no se le soluciona el problema. El 19 de abril de 2016 vuelve otra vez el paciente con sangrado, o sea que ya lleva pues varios meses sangrando, malestar general, obviamente y en los exámenes ya encuentran que tienen insuficiencia renal, y hay una sobreinfección y además está muy anémico, tiene una hemoglobina de 6,6 teniendo en cuenta que es 13, o sea que es un paciente grado crónico, y tiene el diagnóstico de cáncer de vejiga o tumor de vejiga de comportamiento incierto o desconocido de la vejiga; ese diagnóstico se hace de esa manera porque aún no hay un resultado de anatomía patológica, no se le ha hecho esa biopsia. El 21 de abril 2016 por infección de vías urinarias, además, sigue con sangrado obviamente un tumor este produce como cuerpo extraño riesgo de infecciones, paciente se le dio manejo antibiótico; el 22 de abril 2016 radiografía de tórax, el paciente sigue con insuficiencia renal, se le sigue pues en su proceso clínico, le pasaron a sonda, se le hicieron tratamientos más con antibióticos, se le ordena un puro TAC, un TAC sin contraste porque no puede recibir contraste debido a la insuficiencia renal. Aquí está la que sigue el 26 de abril 2016 se le hace la transfusión de una unidad de Glóbulos rojos solamente y sube la hemoglobina a 8.3, sigue siendo todavía anémica, luego viene una otra operatoria de una programada en la que le hacen el primero entrada al paso, le hicieron la cistoscopia ya en mayo del 2016; entonces ya le encuentran una lesión, una masa muy grande que ocupa la pared posterior de la vejiga y es muy grande el tumor y bueno que tiene una obstrucción muy completa, ocupación llena de una masa que aparentemente es tumoral. Y entonces él le dice que necesita una consulta prioritaria, nivel 3, o sea, que debe pasar a un servicio de urología donde haya posibilidades de resolver el problema desde el punto de vista seguramente quirúrgico, que era lo que necesitaba el paciente. Se habla con un doctor [...] y recomienda orden para evaluación quirúrgica a nivel 3, ambulatoria. Le dieron salida el 3 de mayo del 2016. Al 30 de julio 2016 tengo otra información ya ha pasado pues de mayo a julio, que ingresa con dolor, con fiebre, con sigue sangrando, ya parece que la masa está mucho más grande, se hace más evidente al examen clínico, se encuentra pues se da los exámenes y cuenta que la masa está muy adherida a todo el resto de tejidos, le encuentra ya una función renal mucho peor ya hasta una insuficiencia renal muy severa, ya tiene una creatina de 581 es un paciente que ya está en muy malas condiciones generales con infección en la orina nuevamente, le pasaron la sonda, le encontraron una bacteria, y bueno aquí vamos en esto y la insuficiencia renal, pues el paciente ya por la insuficiencia renal tiene lo que llaman urgencia dialítica, o sea que ya necesita diálisis, el paciente ya está con dificultad respiratoria y debido pues a esta falla renal. El 02 de agosto, el paciente ya está entrando en un cuadro, pues como más de tipo digamos comatoso ya está con más dificultad respiratoria, ya está saturando oxígeno solamente de 35, teniendo en cuenta que por debajo del 92% ya es muy, es muy severa, o sea que está muy asfixiado, es una frecuencia cardíaca ya cada vez más más más débil, más lenta, le pasaron líquidos intravenosos y lo entubaron para mandarlo a la unidad de cloro intensivos, se entubó, no se había trasladado

aún si dice ahí por motivos administrativos y porque necesitaba una radiografía de tórax para ver el estado pulmonar, dice que los ascensores de las instituciones están dañados y no es posible estar trasladando pacientes de forma al primer piso. El paciente a las 16:20 horas entra en paro cardíaco, le hicieron reanimación y el paciente pues no sale de este fallo, fallece a las 10:45 horas, ese el resumen de la historia clínica, basado en ese resumen de la historia clínica se hizo el dictamen pericial. (...)

Es un paciente que tiene un tumor de vejiga que requería atención, paciente con sangre en la orina y con una lesión en la vejiga la primera sospecha es un cáncer. El cáncer de vejiga es relativamente común en urología y es una enfermedad bastante agresiva. Entonces aquí paciente con tumor vesical que requería atenciones más oportunas, por el servicio de salud no se realizaron las ayudas diagnósticas de manera oportuna, ni la intervención necesaria para manejo de la patología, obviamente, lo que llevó a que hiciera una evolución natural de un cáncer, que es lo que le pasó al señor. [...] el 05 de octubre ingresó por hematuria inicialmente se ordenaron todos los datos de verificación, se hicieron las labores primarias, le hicieron la cistoscopia, se ordena la cistoscopia, que es lo que le debe hacer al paciente y que se debe hacer de manera rápida, pero no se pudo hacer por las dificultades que vimos ahora. El 4 de marzo del 2016 le dan cita por urología, ordenó estudios complementarios, laboratorios, cistoscopia que pudo haber sido hecho de manera un poco más rápida y prioritaria dada las condiciones del paciente. El 19 de abril lo ingresaron para manejo de infección urinaria, le realizaron laboratorio, radiografía de tórax, pidieron todos los manejos, el paciente como de soporte, pero realmente le faltó el estudio especializado en urología. El 30 de julio, que es la otra atención, ya ingresó en un estado muy avanzado, con más dolor, más sangre, ya otra vez sobre infectado, se le diagnosticó una infección, el paciente ya venía con una insuficiencia renal que cada vez se le fue empeorando con el tiempo y obviamente, pues ya lo último que se le hizo fue en el estado ya de una enfermedad muy avanzada, no sé, pues que ya cuando en el último momento qué tantas posibilidades tenían el paciente ya de tener una curación de la enfermedad. Igualmente, pues eso no quedó claro, porque no tengo estudios para decirlo, pero ya, pues por lo que uno ve el paciente, pues ya cuando lo quisieron hacerle ya las medidas de reanimación ya fue imposible y el paciente falleció. [...]

Un paciente que tiene una un sangrado en orina del paciente requiere una atención urológica y la atención urológica es esa, primero la ecografía que se le hizo, faltó la cistoscopia, faltó la procedimiento que puede ser con anestesia general anestesia o sin anestesia, con esa cistoscopia que es la evaluación y la biopsia, se toma ya la conducta básica de hacer una tomografía, los estudios de extensión paralelo al tumor y verificar ya por el grupo de Urología si el paciente necesita una cirugía y qué tipo de cirugía, realmente nunca pudimos llegar a eso porque no, nunca, no se reportó, no se hizo esa parte inicial que es básica en el estudio del cáncer, entonces en este paciente con un tumor de vejiga se necesitaba confirmar el diagnóstico y eso desafortunadamente no le pudo llegar a ser. (...) Desde el momento del ingreso, el paciente tenía diagnóstico ya de sospecha que antes de vejiga, desde el primer desde la primera consulta, como le digo, se le hizo una ecografía en la que ya lo determinaron de esa forma, en la primera ecografía las primeras consultas ya había la sospecha de eso de por eso se le pide las cistoscopias, desafortunadamente en la institución donde se le iban a hacer tuvieron dificultades por el equipo que como que no estaba disponible o algo. [...] el diagnóstico se pudo haber hecho en un primer nivel donde haya urólogo, hospital con urólogo, pues casi siempre son de segundo nivel porque ya es una subespecialidad, pues de la cirugía, entonces ahí se necesita, pues una sala de cistoscopia es un procedimiento que se puede hacer, pues básicamente en cualquier hospital donde haya anestesiología.

2.6.6. Se rindió al interior del proceso los siguientes testimonios técnicos, en audiencia del 23 de marzo de 2.023 (Archivo No 076 del Exp. Electrónico):

Doctor Germán Vicente Cardona Vallecilla, médico Urólogo vinculado al Hospital Raúl Orejuela Bueno mediante contrato de prestación de servicios, y en su declaración indicó:

“Revisando la historia clínica del paciente consultó por urgencias por presentar hematuria, sangrado en la orina, fue manejado por los médicos de urgencia con el protocolo que hay para el manejo de la hematuria. Además de eso se le encontró infección urinaria, recibió tratamiento para la infección urinaria y la hematuria quedó resuelta. Como presentó hematuria fue consultado, fue solicitado interconsulta con urología. Urología le pidió exámenes de imagenología, entre ellas una eco renal y vías urinarias y una cistoscopia. La eco renal presentaba que tenía una lesión en la vejiga, una lesión no decía masa, puede ser masa o lesión, pero no sabíamos, era una lesión en la vejiga. El paso siguiente era hacer una cistoscopia, se le programó para una cistoscopia; para la cistoscopia el paciente tiene que tener un urocultivo negativo y el paciente no asistió para el momento que estaba programado para la cistoscopia; después en segunda opción ya se le hizo la cistoscopia. La cistoscopia es una introducción de un lente para ver la uretra, ver la próstata y la vejiga; se vio la vejiga y había una lesión, una lesión yo no puedo decir que es un cáncer; una lesión en la cara posterior de la vejiga de una base ancha. Según las indicaciones que tiene el hospital que es un nivel 1, nivel 2, entonces se sospechaba que tiene una masa, el siguiente paso tiene que ser una valoración por oncología, es decir, la especialidad que trata el cáncer y se pidió la remisión al nivel 3 y 4, porque el Hospital es un nivel 2 y ya el paso a seguir era hacerle la biopsia o hacerle una recesión de la lesión y había que confirmar si era un tumor o no era un tumor, si era canceroso o no era canceroso, el tumor de la vejiga se clasifica en: superficiales y profundos. De acuerdo a los resultados se hace el tratamiento, pero no, el paciente no fue remitido nunca a nivel 3, nivel 4, como se solicitó después de la cistoscopia; creo que el hospital hizo hasta las condiciones que el tiene, lo que el puede ofrecer de su complejidad, hasta ahí llegaba, de ahí para allá no sé qué paso, porque no lo remitieron a nivel 3, nivel 4, después el paciente, revisó la historia, estuvo en la UCI y dicen que murió por un paro cardiorrespiratorio, que no tiene nada que ver con la lesión que tenía en la vejiga, además nunca supimos si era cáncer o no era cáncer, era una lesión que tenía en vejiga, para poder diagnosticar un cáncer necesitaba un estudio histopatológico, es decir, sacar un pedacito y mandarlo a examinar, y nos decía que clase de cáncer. (...). Subrayado y Negrita fuera del texto

IV. SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN.

Con relación a las anteriores consideraciones realizadas por el Despacho, a juicio de esta apoderada se debe realizar un análisis más preciso al material probatorio, a fin de establecer las responsabilidades, esto de conformidad con el marco legal y el precedente jurisprudencial, para lo cual se procederá a sustentar el presente recurso en los siguientes términos:

El artículo 121 de la Constitución Política de Colombia, establece:

“(...) Artículo 121: Ninguna autoridad del Estado podrá ejercer funciones distintas de las que le atribuyen la Constitución y la ley. (...).” Negrilla subrayada fuera de texto.

La Ley 65 de 1993, modificado por el artículo 3 del decreto 2636 de 2004, establece:

“Artículo 14: Corresponde al Gobierno Nacional por conducto del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, la ejecución de la pena privativa de la libertad impuesta a través de una sentencia penal condenatoria, el control de las medidas de aseguramiento, del mecanismo de seguridad electrónica y de la ejecución del trabajo social no remunerado.

En atención a los fundamentos establecidos por el Despacho a fin de proferir la Sentencia objeto de apelación; con relación al INPEC realiza un reproche respecto al cumplimiento de las obligaciones establecidas en la Ley 65 de 1993 y 1709 de 2014,

esto en atención a la obligación que le asistía referente al cuidado y protección del señor SALOMÓN BEDOYA GÓMEZ (Q.E.P.D.).

Si bien es cierto, a los ciudadanos les asisten derechos, los cuales deben ser garantizados por el Estado a través de sus Entidades; también lo es que a los ciudadanos les asisten deberes y obligaciones, los cuales también se deben cumplir por su parte, esto con el fin del correcto funcionamiento del Estado.

Con relación a lo anterior, respecto de los deberes y obligaciones que nos asistente como ciudadanos colombianos, de conformidad con lo establecido por nuestra Constitución Política, se refieren de la siguiente manera:

ARTÍCULO 95. La calidad de colombiano enaltece a todos los miembros de la comunidad nacional. Todos están en el deber de engrandecerla y dignificarla. El ejercicio de los derechos y libertades reconocidos en esta Constitución implica responsabilidades.

Toda persona está obligada a cumplir la Constitución y las leyes.

Son deberes de la persona y del ciudadano:

1. Respetar los derechos ajenos y no abusar de los propios;
(...)

7. Colaborar para el buen funcionamiento de la administración de la justicia:

(...)” Negrilla subrayada fuera de texto.

Si nos remitimos al material probatorio obrante dentro presente proceso, se tiene que el señor SALOMON BEDOYA GOMEZ (Q.E.P.D.), desde el momento de su captura no había cumplido con los deberes de rango Constitucional que le asisten como colombiano, esto con relación a **Colaborar para el buen funcionamiento de la administración de la justicia.** pues de conformidad con el acervo documental obrante dentro de su hoja de vida, se denotaba, que fue capturado el día 23 de mayo 2013 y condenado a 10 años y 10 meses según sentencia del 11 de noviembre del 2013, por el Juzgado 2 Penal del Circuito Especializado de Buga por el delito de Tráfico y Porte de Estupefacientes; quien permaneció recluido en el Establecimiento Penitenciario de Palmira.

Como ya se había indicado con anterioridad en la contestación de la de la demanda el instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, no es el encargado de prestar el servicio de salud a las personas privadas de la libertad, que se encuentran recluidas en los centros penitenciarios. Para la época de los hechos, la prestación del servicio de salud le corresponde a FIDUPREVISORA.

Conforme a lo ya dicho se tiene que la prestación del servicio de salud, no está en cabeza del INPEC, este realiza, todas las actuaciones tendientes a que el señor del señor SALOMON BEDOYA GOMEZ, fuera atendido, dándole trámite a las órdenes médicas (Remisiones medicas), trasladando al interno a hospitales etc.

Es válido recalcar que, el INPEC, NO tiene dentro de sus funciones la de prestar el servicio de salud a la población reclusa, por cuanto ellas fueron escindidas mediante Decreto Ley 4150 de 2011 y actualmente se encuentran asignado a otras entidades, como la USPEC, FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2015 y FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. – FIDUPREVISORA S.A. COMO LIQUIDADOR DE LA CAJA PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES “CAPRECOM” EICE EN LIQUIDACIÓN, son legalmente los únicos responsables de prestar en debida forma la atención en salud requerida por las personas privadas de la libertad; al INPEC por mandato constitucional le está prohibido cumplir las funciones que tienen asignadas. otras entidades.

En este caso, no existe prueba de que el INPEC, sea el responsable del deceso del privado de la libertad, es necesario que el demandante pruebe el hecho, la conducta culposa o dolosa y el nexo de causalidad entre la dicha conducta, causalidad y el daño.

Por otro lado, es pertinente señalar como referencia la decisión emitida por el Juzgado Sesenta y dos Administrativo del Circuito de Bogotá Sección Tercera Acción de Reparación Directa radicado No 11001334306220210017600, mediante la cual se adujo no existir no responsabilidad imputable al INPEC, por un caso similar al que se aduce en la presente demanda, de lo aquí expuesto se dijo.

“(…) La jurisprudencia en materia contenciosa administrativa ha aplicado en la solución de los casos los distintos regímenes de responsabilidad; así, ha decidido la responsabilidad del Estado bajo el régimen de daño especial, cuando el daño se produce como consecuencia del rompimiento de la igualdad frente a las cargas públicas; el de falla probada, cuando la irregularidad administrativa produce el daño; y el de riesgo, cuando este proviene de la realización de actividades peligrosas. Pero, en todo caso, el daño no es imputable al Estado si se evidencia que fue producido por culpa exclusiva de la víctima, por fuerza mayor o por el hecho exclusivo de un tercero, toda vez que con ello no se configura el nexo causal entre el hecho que se imputa a aquél y el daño.

Ahora bien, tratándose de los daños o lesiones causadas a los administrados que se encuentran reclusos bajo la guarda de la autoridad competente en un centro carcelario o penitenciario, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha decantado que en principio su estudio se debe realizar bajo el título de responsabilidad objetiva¹ teniendo en cuenta las condiciones en que se encuentran las personas privadas de la libertad y que representa una relación especial de sujeción²

No obstante, ello, también ha sido claro en guiar que cuando se alega una indebida prestación del servicio de salud por parte de estas mismas entidades, el análisis se debe efectuar a través del régimen subjetivo³

De la misma forma el Tribunal Administrativo de Cundinamarca ha enfatizado sobre ello, en los siguientes términos:

“44.A su turno, esta sala ha adoptado el criterio de que en esta tipología de casos como el acá tratado, resulta imperativo establecer si las instituciones penitenciarias incumplieron o no su obligación de seguridad frente a las personas reclusas⁴”⁵ solidario⁶. En este sentido se ha señalado que “en cada caso concreto deberá establecerse si el daño sufrido es de tal entidad que el afectado no está en la obligación de soportarlo, y resulta, en consecuencia, antijurídico”⁷.

Por otro lado, respecto de la imputación del daño, la Sección Tercera del Consejo de Estado ha establecido que “imputar, para nuestro caso, es atribuir el daño que padeció la víctima del Estado, circunstancia que se constituye en condición sine que non para declarar la responsabilidad patrimonial de este último (...) la imputación del daño al Estado depende, en este caso, de que su causación obedezca a la acción o a la omisión de las autoridades públicas en desarrollo del servicio público o en nexo

¹ C.E., Sec. Tercera, Sent. feb. 12/2004, Exp. 14.955; feb. 24/2004, Exp. 14.950 y abr. 27/2006, Exp. 20.125.

² C.E., Sec. Tercera, Sent. feb. 20/2008, Exp. 16.996; ene. 29/2009, Exp. 16.975; may. 26/2010, Exp. 18.800; feb.21/2011, Exp. 19.725 y mar. 24/2011, Exp. 22.279..

³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A. Sentencia del 19 de junio de 2020, Exp. 05001-23-31-000-2007-03309-01(55492), M.P. María Adriana Marín, donde se expuso: “En relación con el elemento de la imputabilidad, la Sala advierte que, en los casos en los que se alega una indebida prestación del servicio de salud por parte de las entidades encargadas de la atención, protección y vigilancia de reclusos en establecimiento carcelario, es necesario demostrar la falla del servicio del Estado, toda vez que, en estos asuntos, la responsabilidad se estudia bajo los mismos supuestos aplicables a la prestación del servicio médico para quienes no se encuentran en esa particular situación.”

⁴ Ver, entre otras, Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Tercera, Subsección A, Sentencia del 8 de julio de 2020, Rad. 2015-844. M.P. Juan Carlos Garzón Martínez, donde se expuso: “En cuanto a los deberes de vigilancia, control y protección de los internos, las disposiciones del Código Penitenciario y Carcelario (Ley 65 de 1993) establecen que la vigilancia interna de los centros de reclusión está a cargo del cuerpo de custodia y vigilancia penitenciaria nacional, es decir en cabeza del INSITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO (INPEC). b. Esa obligación de vigilancia supone el deber de garantizar la seguridad al interior del establecimiento del que se trate, así como la seguridad y protección de los internos que se encuentren reclusos en ellos. De ahí que se afirme que las instituciones penitenciarias tienen, por mandato legal, frente a las personas reclusas una obligación de seguridad, cuya finalidad es la de garantizar el retorno del interno a la sociedad, en condiciones de resocialización, tras preservar su integridad personal. (...)”

⁵ Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Tercera, Subsección A, Sentencia del 25 de febrero de 2021, Rad. 11001334306220180006100. M.P. Bertha Lucy Ceballos Posada

⁶ C.E., Sec. Tercera, Sent. dic. 4/2006, M.P. Mauricio Fajardo.

⁷ C.E., Sec. Tercera, Sent. sept. 27/2000, M.P. Alirio Eduardo Hernández Enríquez..



*con él, excluyendo la conducta personal del servidor público que, sin conexión con el servicio, causa un daño"*⁸

PETICIONES

En atención a todo lo expuesto solicito de manera muy respetuosa se revoque en su integridad la condena impuesta al INPEC a través de la providencia de fecha 10 de octubre de 2024, toda vez que hasta la fecha en que se produjo el deceso del señor SALOMÓN BEDOYA GÓMEZ (Q.E.P.D), entre otras circunstancias, no existe acervo material que señale como directamente responsable de los hechos acaecidos en torno al señor ya mencionado, ya que lo que si hay muestra de que el INPEC presto las atenciones que dentro de sus funciones hay, en el entendido que existen entidades terceras que son las responsables en prestar la atención en salud, adicional a ello se cuenta con que según el dictamen de historia clínica el señor se encontraba en UCI donde le dio un paro cardiorrespiratorio, situación que no tenía que ver con el cáncer de próstata, por ende el INPEC presto la correspondiente atención medica al señor ya antes referenciado.

La anterior solicitud se realiza conforme a jurisprudencia del Consejo de Estado, referente a que si la actuación de la víctima concurre con otra causa para la producción del daño se producirá una liberación parcial por aplicación del principio de con causalidad y de reducción en la apreciación del daño. En virtud de ello, aseguró que esta concurrencia de culpas reduce la tasación de los perjuicios.

NOTIFICACIONES

La suscrita apoderada se encuentra domiciliada en la Carrera 10 No. 15-22 piso 10 de la ciudad de Bogotá D.C., teléfono celular 3166953645, o en el correo Demandas.rcentral@inpec.gov.co.

De usted Señor Juez

DIANA DULCELINA PUERTO HUERTAS

C.C. 1.012.373.843 de Bogotá

T.P. No. 267.322 del CSJ

Demandas.rcentral@inpec.gov.co

[Cel, 3166953645](tel:3166953645)
