



Señor

JUEZ SEXTO ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DEL CIRCUITO DE TUNJA

E. S. D.

Acción: Reparación Directa
Demandante: JHAN CARLOS AMAYA CALLEJAS Y OTROS
Demandado: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC y otro
Radicación: 15001-3333-006-2018-0161-00

ALVARO ANDRES MENDOZA ROJAS, identificado con la C.C. No. 7.180.052 expedida en Tunja, abogado en ejercicio portador de la tarjeta profesional No. 157.218 del C.S. de la J., obrando en mi condición de apoderado del INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO – INPEC-, al señor Juez, comedidamente manifiesto que estando dentro del término legal presento alegatos de conclusión, lo que hago en los siguientes términos:

1. En primer lugar, es preciso insistir tal como se manifestó en la contestación de la demanda y se solicitó la vinculación de **CAPRECOM EPS S Hoy PAR CAPRECOM LIQUIDADO**, y a la **UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS – USPEC**, como sujetos procesales de la acción contenciosa de la referencia, pues tal como se indicó en tal oportunidad procesal, fueron estas entidades las responsables de la atención y prestación de los servicios de salud de la población privada de la libertad, resaltando que la entidad demandada INPEC, no es responsable de la prestación de los servicios de salud, tal como se expone nuevamente a continuación:

Es de gran importancia dar claridad en cuanto a la entidad responsable de prestar los servicios de salud a la población reclusa, en el periodo de tiempo en que se aduce el interno sufrió padecimientos a su salud, en reclusión intramural en el Establecimiento de Combita:

En uso de la facultad reglamentaria, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 1141 de 2009, en el que se dispuso que la población reclusa a cargo del INPEC, fuese afiliada a una EPS del régimen subsidiado, de naturaleza pública del orden nacional, y era **CAPRECOM** la única EPS que cumplía con esos requisitos.

A partir de ese momento las personas privadas de la libertad quedaron incluidas en el SGSSS mediante la modalidad de subsidio pleno, entregando así el INPEC la responsabilidad de prestar los servicios de salud a la población reclusa.

Bajo lo normado en el Decreto No. 1141 del 01 de abril de 2009, y el Decreto No. 2777 del 03 de agosto de 2010, el INPEC suscribió un primer contrato con CAPRECOM EPS, esto es el Contrato 1172 de 2009, cuyo objeto era: *“CAPRECOM se obliga para con el INPEC a realizar el aseguramiento al régimen subsidiado de salud de la población reclusa que se encuentre recluida en los establecimientos de reclusión a cargo del INPEC y a los menores de 3 años que convivan con sus madres en los establecimientos de reclusión. (...)”*.

Posteriormente y teniendo en cuenta que se requería continuidad en la prestación de los servicios de salud a nivel intramural, se firmaron entre CAPRECOM y el INPEC, los contratos No. 008 de 2011 (vigencia 28/02/2011 al 27/06/2011) y No. 092 de 2011 (vigencia 28/06/2011 al 15/07/2012), cuyos objetos consistían en la contratación del recurso humano (asistencial) intramural para prestar los servicios de salud POS-S de baja complejidad a la población reclusa al interior de los establecimientos de reclusión a cargo del INPEC en las áreas de sanidad de acuerdo a modelos de personal concertados entre las partes.

Con la expedición del Decreto 2496 de 2012, se establecen las normas para la operación del aseguramiento en salud de la población reclusa, en el parágrafo del artículo 13 cita:“(...) *la Entidad Promotora de Salud-EPS que se encuentre garantizando la afiliación y prestación*

de servicios de salud a la población reclusa, no cesara en su responsabilidad hasta tanto se culmine el procedimiento de afiliación y traslado aquí dispuesto (...), esto es que el aseguramiento en salud al régimen subsidiado de la población reclusa (*aquella privada de la libertad, interna en los establecimientos de reclusión, en guarnición militar o de policía, en prisión o detención domiciliaria, o bajo un sistema de vigilancia electrónica*) a cargo del INPEC continuo bajo la responsabilidad de CAPRECOM EPSS, la cual debió garantizar el acceso a los servicios de salud, de manera integral, continua, coordinada y eficiente, con portabilidad, calidad y oportunidad, prestar servicios de salud basados en las características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSS, hasta el día 31 de diciembre de 2015.

Posteriormente al Ley 1709 de 2014, *“Por medio de la cual se reforman algunos artículos de la Ley 65 de 1993 [Código Penitenciario y Carcelario], de la Ley 599 de 2000 [Código Penal], de la Ley 55 de 1985 y se dictan otras disposiciones”*, estableció un régimen especial para el sistema de salud de los establecimientos penitenciarios y carcelarios, donde en su Artículo 65, que modifico el Artículo 104 de la Ley 65 de 1993, versa sobre el acceso a la salud, y el artículo 66 que modifico el Artículo 105 de la Ley 65 de 1993, además de establecer el servicio médico penitenciario y carcelario, reo el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, el cual se encargara de contratar la prestación de los servicios de salud de todas la personas privadas de la libertad, de conformidad con el modelo de atención que se diseñe, Parágrafo 2° del Artículo 66 que modificó el artículo 105 de la Ley 65 de 1993, y preciso, que este Fondo estará constituido por recursos del Presupuesto General de la Nación, los cuáles serán manejados mediante una fiduciaria estatal o de economía mixta.

A fin de dar cumplimiento a lo establecido los Ministerios de Justicia y del derecho, de Salud y de la Protección Social y de hacienda y Crédito Público, se expidió el Decreto 2245 del 24 de noviembre de 2015, *“Por el cual se adiciona un capítulo al decreto 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, en lo relacionado con la prestación de los servicios de salud a las personas privadas de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y carcelario INPEC”*, el cual establece que el esquema para la prestación de los servicios de salud de la población privada de libertad bajo la custodia y vigilancia del INPEC, prevalecerá sobre la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud a los regímenes exceptuados o especiales, y que las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social que realice una persona privada de la libertad servirán para garantizar la cobertura del Sistema a su grupo familiar en los términos definidos por la Ley y sus reglamentos.

En el Decreto 2245 de 2015, establece en su artículo 2.2.1.11.3.2. Funciones de la USPEC. En desarrollo de las funciones previstas en el Decreto Ley 4150 de 2011 y demás leyes que fijan sus competencias, corresponde a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios – USPEC, en relación con la prestación de servicios de salud de la población privada de la libertad:

(...)

4. Contratar la entidad fiduciaria con cargo a los recursos del Fondo nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad y 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, de acuerdo con las decisiones del Consejo Directivo de Fondo, así como con el Modelo de Atención en Servicios de Salud establecido y teniendo en consideración los respectivos manuales técnicos administrativos para la prestación de servicios de salud que se adopten.

(...)

En cumplimiento de un mandato legal, el Decreto No. 4150 de fecha 03 de noviembre de 2011, *“Por el cual se crea la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - SPC, se determina su objeto y estructura”*, se estableció en el Artículo 4°: **“Objeto.** La Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - SPC, tiene como objeto gestionar y operar el suministro de bienes y la prestación de los servicios, la infraestructura y brindar el apoyo

logístico y administrativo requeridos para el adecuado funcionamiento de los servicios penitenciarios y carcelarios a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC”, así mismo en el artículo 5° estableció las Funciones, entre las cuales se encuentra: “7. Promover, negociar, celebrar, administrar y hacer seguimiento a contratos de asociaciones público-privadas o de concesión, o cualquier tipo de contrato que se suscriba que tengan por objeto la construcción, rehabilitación, mantenimiento, operación y prestación de servicios asociados a la infraestructura carcelaria y penitenciaria.”

El **CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL**, para la época de los hechos, era contratista de la **Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios – USPEC**, puesto que en desarrollo del procesos de contratación directa No. USPEC-SA-MC-058-2015 y No. USPEC-CT-331-2016, adelantados por tal entidad, se suscribieron los Contratos de Fiducia Mercantil No. 363 de 2015 de 23 d diciembre de 2015 y No. 331 de 27 de diciembre de 2016, con el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL, cuyos objetos eran respectivamente: **OBJETO: CELEBRAR UN CONTRATO DE FIDUCIA MERCANTIL DE ADMINISTRACIÓN Y PAGOS DE LOS RECURSOS DISPUESTOS POR EL FIDEICOMITENTE EN EL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD. OBJETO: “ADMINISTRACION Y PAGOS DE LOS RECURSOS DISPUESTOS POR EL FIDEICOMITENTE EN EL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD”**.

Por tanto, y en cumplimiento al Decreto No. 2519 de 2015, en el Artículo 4: (...) *En todo caso la CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES, CAPRECOM, EICE EN LIQUIDACION (...).* Adicionalmente deberá continuar con la prestación de servicios de salud a la población reclusa del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC, con cargo a los reclusos del Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la Libertad hasta que esta actividad sea asumida por la unidad de servicios Penitenciarios y Carcelarios –USPEC (...)", se suscribió por tres meses el contrato No. 59940-001-2015, a partir del 01/01/2016, entre el Patrimonio Autónomo PAP Consorcio Fondo de Atención en salud PPL 2015 y Fiduciaria La Previsora S.A. – FIDUPREVISORA, como liquidador de la Caja de Previsión Social de Comunicaciones CAPRECOM EICE EN LIQUIDACION, con Nit. 899.999.026-0, estableciendo en su OBJETO: *“Contratar la prestación integral de servicios de salud, para la población privada de la libertad a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC, con cargo a los recursos del Fondo Nacional de Salud para la PPL”*. Por recomendación del Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud para la PPL, los servicios contratados con CAPRECOM, se ejecutaron solo hasta el 31/01/2016, terminando anticipadamente el contrato suscrito, lo que obligó al CONSORCIO a contratar directamente y hasta la fecha los servicios de salud intramural y extramurales a la población privada de la libertad a cargo del INPEC.

Es así que el Inpec, de acuerdo a sus competencias y a lo establecido en la norma, debe realizar una serie de actividades en coordinación con los actores responsables de la prestación de los servicios de salud de la población privada de la libertad (PPL), lo anterior tiene fundamento en que la prestación de los servicios de salud para el caso bajo estudio se debe realizar dentro de los Establecimientos Penitenciarios que pertenecen al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC; sin que por ello le asista responsabilidad en la prestación directa de los servicios de salud a la población privada de la libertad.

Acorde a lo anterior es claro que el INPEC, cumplió con su deber legal de custodiar y trasladar al interno, inicialmente al área de sanidad del penal, donde prestan los servicios los profesionales de la salud, vinculados al **CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL (contratista de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - USPEC)**, y cuando fue necesario y acorde con la expedición de las autorizaciones y ordenes por parte del **CONSORCIO** y su **EPS – SALUD TOTAL** y del profesional médico que atendió las situación médicas, se trasladó al recluso para que recibiera atención especializada en una IPS de mayor complejidad, o se le realizaran las ayudas diagnosticas ordenados por el médico tratante.

Por tanto los diagnósticos, procedimientos y tratamientos realizados por el personal médico vinculado al **CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL**, que labora dentro del establecimiento, y en las **diferentes IPS donde se le prestaron servicios**, son de su resorte y responsabilidad, por esta razón encontrándose el paciente con determinada sintomatología, si los profesionales de la salud consideraban que la integridad física de paciente se encontraba afectada o se podía afectar, se debían tomar las medidas necesarias y oportunas para preservar la salud del paciente, es decir que bajo el criterio profesional médico se encontraba la decisión de tomar la conducta apropiada, en nuestro caso realizar ayudas diagnósticas, suministro de medicamentos y en general los tratamientos necesarios; todo con el propósito de salvaguardar la integridad física del mismo, sin condicionar o dilatar la realización por ningún tipo de trámites. Lo que acorde a los registros médicos en efecto ocurrió.

De todo lo anterior se colige que la Entidad demandada INPEC, no ha vulnerado derecho fundamental Constitucional alguno a los demandantes, toda vez que la responsabilidad en la atención de la salud de los internos afiliados, para la época de los hechos le correspondía: en primer lugar a la **EPS CAPRECOM**, hoy **PAR CAPRECOM LIQUIDADO**; por ser la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado, EPS-S, de naturaleza pública del orden nacional, la cual contaba con los profesionales médicos idóneos para atender las enfermedades y diagnosticar los padecimientos, formular los medicamentos correspondientes a la población reclusa, a través de los Departamentos de Sanidad de cada centro de reclusión, quien debía dictaminar y determinar si los pacientes - internos, debían ser remitidos a los especialistas y realizar los seguimientos médicos indicados para ello, dejando la constancia del mismo en las historias clínicas o epicrisis que reposan en los archivos del mismo Departamento de Sanidad; y posteriormente, a partir del año 2016, la entidad responsable de la prestación en mención es la **Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios – USPEC**-, a través del **Consortio Fondo de Atención en Salud PPL 2015**, en ejecución de los contratos suscritos en desarrollo del mandato legal mencionado anteriormente.

RESALTANDO QUE ACORDE A LA AFILIACIÓN EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO DEL SEÑOR JHAN CARLOS AMAYA, LOS SERVICIOS MÉDICOS QUE SE PRESTARON CON BASE EN LA NORMATIVIDAD EXPUESTA EN RENGLONES ANTERIORES, OBEDECÍA A SITUACIONES PRIMARIAS Y DE URGENCIA, CON EL FIN DE SALVAGUARDAR LA INTEGRIDAD Y VIDA DE PACIENTE, PUES TAL COMO SE EXPONE A CONTINUACIÓN LA RESPONSABILIDAD DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS PROGRAMADOS Y ESPECIALIZADOS, QUE REQUERÍA EL SEÑOR AMAYA, POR SER AFILIADO AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, RECAÍA EN LA EPS QUE ÉL SELECCIONO, ESTO ES **EPS SALUD TOTAL**

Siendo así, no le asiste razón al demandante, cuando indica que el Inpec era responsable de prestar los servicios de salud a la población privada de la libertad y en nuestro caso al señor Jhan Carlos Amaya, y que tales servicios de negaron por parte del Inpec.

A pesar de la normatividad expuesta y solicitud efectuada en la oportunidad procesal correspondiente, el despacho judicial, en auto de fecha 29 de enero de 2021, decidió no vincular a la **EPS CAPRECOM**, hoy **PAR CAPRECOM LIQUIDADO**, y a la **Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios – USPEC**, como litisconsortes necesarios; así mismo resolvió diferir para la etapa de fallo la excepción propuesta por el INPEC, FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA.

2. El señor JHAN CARLOS AMAYA CALLEJAS, durante su reclusión intramuros, en el Establecimiento de Combita, se encontraba afiliado al régimen contributivo de salud, a la **EPS SALUD TOTAL**, realizando las respectivas cotizaciones desde el 01 de septiembre de 2013, hasta la fecha, y por tanto era tal EPS la responsable de la prestación de los servicios de salud, como se evidencia en la consulta obrante en el expediente, de la página del Ministerio de Salud, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, de fecha 10 de junio de 2019; por tanto se hace necesario insistir, que la responsabilidad por los eventuales daños

causados por la atención y prestación de servicios de salud de la población reclusa, no se encontraba en cabeza del INPEC, puesto que la norma estableció tal responsabilidad inicialmente a cargo de la **EPS CAPRECOM**, hasta el 31 de enero de 2016 inclusive, y posteriormente a cargo de la **Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios – USPEC**, y en el caso concreto de acuerdo a lo establecido, reitero sin perjuicio de la responsabilidad de la **EPS – SALUD TOTAL**, que el señor Amaya, eligió para que se le prestaran los servicios de salud.

Por tanto, se debe resaltar lo indicado en el Artículo 2 del Decreto No. 1141 de fecha 01 de abril de 2009, modificado por el Artículo 1 del Decreto No. 2777 de fecha 03 de agosto de 2010, el cual establece:

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

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

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

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

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

Lo anterior fue objeto de estudio en distintas acciones constitucionales de tutela en las que se solicitó por los acá demandantes, garantizar servicios de salud al señor **AMAYA**, despachos que acorde al material probatorio obrante en el expediente no observaron irregularidad por parte del Inpec, por tanto, no se ordenó acción alguna al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC

3. Sin perjuicio de lo indicado en los numerales anteriores, es preciso insistir en que la entidad demandada INPEC, no es responsable de las consecuencias en la salud del señor Amaya, puesto que lo indicado hasta el momento por este extremo procesal, relacionado con todos los registros médicos obrantes en el expediente, permiten establecer que el señor Amaya, padecía una serie de patologías previas tales como: **Hernia Discal, Discopatía lumbar**

degenerativa, Radiculopatía, Trauma lumbar deportivo hace 18 años, Pie caído, Escoliosis de vértice izquierdo, entre otros; así mismo se le practicaron procedimientos quirúrgicos, todo lo que no fue causado u originado por el instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, tal como se registró en las distintas atenciones médicas y exámenes médicos de ingreso del señor Amaya a los Establecimientos carcelarios, así:

Amaya Callejas, en sus exámenes de ingreso a los centros penitenciarios, manifestó a los médicos que lo valoraron lo siguiente:

- EPAMS Girón, "(...) RESEÑA ANTECEDENTES PERSONALES: MEDICOS: *Hernia Discal Radiculopatía. QUIRURGICOS: Reducción hernia discal lumbar. (...) DIAGNOSTICO: radiculopatía secundaria a trauma discal.*"
- EPMSC Bucaramanga (ERE), "(...) RESEÑA ANTECEDENTES PERSONALES: QUIRURGICOS POP HERNIA DISCAL HACE +- 18 AÑOS. (...)".
- EPAMSCAS Combita, "(...) 3. ANTECEDENTES PERSONALES. MEDICOS: *Hernia discal lumbar. QUIRURGICOS: Laminectomía Lumbar hace 18 años más secuela. TRAUMATICOS: Trauma lumbar deportivo hace 18 años. (...) DIAGNOSTICOS: Laminectomía lumbar, Pie caído, masa epigástrica. (...)*".
- Posteriormente en la cárcel de mediana seguridad dentro del complejo carcelario EPAMSCAS Combita, se le práctico examen de ingreso el día 03 de noviembre de 2016, en el que se registró: "(...) 3. ANTECEDENTES PERSONALES. MEDICOS: *SI, Hernia discal Espolon calcáneo. QUIRURGICOS: Laminectomía Lumbar espolón calcáneo izquierdo. DISCAPACIDAD COGNITIVA FUNCIONAL: Paciente con Radiculopatía izquierda usuario de silla de ruedas. (...) MUSCULO ESQUELETICO: Anormal. Hipotrofia muscular pierna izquierda (...) NEUROLOGICO: Anormal: Pie izquierdo caído FM 3/5 MIZ 4/5 MID. (...) Marcas Corporales: Cicatriz en región lumbar. (...) IMPRESION DIAGNOSTICA MEDICA: Dx1. Obesidad, Dx2. Hernia Umbilical asintomática. Dx3. Discopatía lumbar, Dx4 Pie izquierdo caído. (...)*".

Lo anterior se debe correlacionar con las valoraciones y procedimientos que se efectuaron al interno Amaya, con anterioridad al ingreso a establecimiento carcelario bajo la custodia del Inpec, pues en su historia clínica obrante en el expediente, se evidencian registros de resonancia magnética columna lumbosacra realizado por IDIME de fecha 04 de febrero de 2013, que indica: "(...) CONCLUSION: *Escoliosis de vértice izquierdo. Discopatía lumbar múltiple, mayor en L4-L5. En l1-L2 hay hernia discal protruida foraminal derecha, que contacta la raíz de L1 derecha. En L3-L4 hay abombamiento asimétrico izquierdo del disco intervertebral que indenta el saco dural, contacta la raíz de L4 izquierda en el receso lateral y causa ligera disminución del agujero de conjunción adyacente. En L4-L5 hay hernia discal posterolateral y foraminal izquierda, extruida y migrada cefálicamente que comprime el saco dural y la raíz y la raíz de L4 izquierda. Ligera disminución del agujero de conjunción adyacente. En L5-S1 hay disminución significativa de agujero de conjunción izquierdo, sin compromiso del canal. (...)*"; lo que nos demuestra que el señor Jhan Carlos Amaya, con anterioridad al ingreso a su reclusión intramuros, ya padecía distintas patologías que afectaban su salud, entre ellas una discopatía lumbar degenerativa que en su evolución natural conllevo al deterioro que fue presentando a través del tiempo, a pesar de la corrección quirúrgica en la laminectomía realizada hace aproximadamente 20 años; por tanto no es cierto que hasta su ingreso al Establecimiento Penitenciario de Combita se le hayan presentado y diagnosticado tales patologías motivo de la demanda.

De igual forma se evidencia registro medico de fecha 26 de agosto de 2013, tiempo antes de ingresar a su reclusión intramuros, se le realizo una electromiografía y neuroconducción en la cual registraron los siguientes hallazgos: "(...) Conclusiones: *El estudio del miembro inferior izquierdo es anormal por: 1. Hallazgos que indican una Radiculopatía L5 aguda severa. 2. Cambios en las condiciones que indican una neuropatía focal del nervio Peroneo (CPE) en el segmento a través de rodilla, sugiero correlacionarlo con el antecedente de pie equino varo congénito. (...)*". Lo anterior nos demuestra, que el deterioro de la parte

neurológica y muscular del miembro inferior izquierdo del paciente, tiene unas causas detectadas previamente a su ingreso carcelario, y además se hace una asociación a su **PIE EQUINO VARO CONGENITO**. Por lo tanto, no es posible concluir que el daño en la salud del señor **Amaya**, sea responsabilidad del INPEC.

Se evidencia informe de resultado de resonancia nuclear magnética de rodilla izquierda, de fecha 07 de marzo de 2012, - Dr. Mauricio Mora Chávez, del Centro de Alta Tecnología Medica, cuyas conclusiones son: "(...) 1. *Cambios condromixoides con desgarro concomitante del menisco externo.* 2. *Osteoartrosis femortibial externa.* 3. *Quiste de Baker.* (...)”

Así mismo, obra la orteleradiografía tomada el día 17 de marzo de 2012, en Bucaramanga, - Radiólogos Especializados de Bucaramanga-, en la cual se concluyó: "(...) *existe un acortamiento funcional de 7mm del miembro inferior derecho, secundario a un acortamiento real de los segmentos femoral correspondientes. El ángulo de carga en el lado derecho es de 3.2 grados y en el izquierdo de 1.2 grados.* (...)”

Todo lo anterior, junto con las demás valoraciones y ayudas diagnósticas realizadas al señor Jhan Carlos Amaya, que obran en el expediente, realizadas con anterioridad a su ingreso intramuros, nos demuestran, que el deterioro de la parte neurológica y muscular de la columna lumbosacra y miembro inferior izquierdo, tiene unas causas detectadas previamente a su ingreso carcelario, y además se hace una asociación a su **PIE EQUINO VARO CONGENITO**. Por lo tanto, reitero no es posible concluir que el daño en la salud del señor Amaya, sea responsabilidad del INPEC; puesto que, comparados los anteriores estudios médicos, con respecto a la electromiografía realizada en el Hospital San Rafael de Tunja el día 23 de junio de 2016, la interpretación continúa siendo estudio de neuroconducciones, reflejo H y electromiografía de miembros inferiores anormal, compatible con radiculopatía L4 y L5 izquierda.

Así mismo los anteriores registros médicos, se deben correlacionar con lo establecido en el dictamen de medicina legal, No. DSB-DRO-01044-2015, de fecha 01 de abril de 2015, y en el dictamen de la Junta de Calificación de Invalidez, en los cuales se concluyó respectivamente:

“(...)”

INTERPRETACION Y CONCLUSIONES No se observan huellas de trauma reciente que peritan fundamentar incapacidad medico legal, sobre línea media posterior de región lumbosacra se observa una cicatriz lineal, sobre línea media de vieja data de hernia discal lumbar sin embargo no se aporta historia clínica para establecer correlación). Igualmente se observa al examen actual hipotrofia muscular (disminución de la masa muscular con respecto a miembro inferior contralateral) izquierda asociada a discopatía lumbar con radiculopatía a nivel de L5, documentada en examen de resonancia magnética nuclear del año 2013, cuyo examen se aporta hoy, junto con electromiografía - neuroconducción y valoración por neurocirujano que respaldan el diagnostico. Se observa igualmente dos (2) pequeñas cicatrices a nivel de la rodilla izquierda en la cara anterior y por encima de la cara interna. (...)”

Junta de calificación de Invalidez - Ítem **Análisis y conclusiones** se registró:

“(...) **Antecedentes: Cx de columna hace 20 años por hernia discal L4-L5. Espolón calcáneo pie izquierdo. Patológicos: dislipidemias, H discal L4/L5, con radiculopatía. Refiere que consulta por rodilla derecha por afectación para el juego de fútbol. Presenta pie caído calificado por Medicina Legal en referencia a consulta de fecha, calificado como de causa congénita.** RNM columna del 4 de febrero de 2013: Escoliosis de vértice izquierdo. Discopatía lumbar múltiple mayor en L4/L5. En L1/L2 hay hernia discal protruida ... en L3/L4, hay abobamiento asimétrico izquierdo intervertebral ... en L4/L5 hay hernia discal postero lateral ... en L5/S1 hay disminución significativa del agujero de conjunción izquierdo sin compromiso del canal, **examen tomado previo a la detención carcelaria del paciente,** junto a examen de rodilla como RNM rodilla izquierda, 07/03/12,

Conclusión: 1. Cambios condromixoides con desgarró concomitante del menisco externo. 2. Osteo artrosis femoro tibial externa. 3. Quiste de Baker; y valoración en: Bucaramanga (30/01/13: Antecedentes Qx: hernia discal + espolón calcáneo (...)" (Negrilla y subraya fuera de texto).

Lo anterior evidencia, que algunas de sus patologías son de carácter congénito y que las otras fueron diagnosticadas y tratadas con anterioridad a ingreso intramuros del señor **Amaya**.

4. Todo lo expuesto se debe relacionar con los distintos pronunciamientos del Consejo de Estado, en los cuales ha indicado que para que sea procedente la declaratoria de responsabilidad, se exige la presencia de tres elementos fundamentales: **a)** Un daño antijurídico, **b)** Una acción u omisión de la administración y **c)** Un nexo de causalidad entre este y aquella, es decir, que el resultado del daño le sea imputable al Estado; vale repetir que sea consecuencia directa de la acción u omisión del servidor público.

Con fundamento en lo expuesto, es claro, que en nuestro caso no se estructura el **NEXO CAUSAL** entre el daño demandado y una falla del Servicio, por parte del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, pues está completamente claro que la entidad que represento, cumplió a cabalidad con sus funciones, evidenciando que, de existir los perjuicios relacionados en la demanda, estos NO fueron causados u originados por parte del INPEC, y por tanto no son atribuibles a esta entidad.

Con ello, es posible concluir que no está probado que el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, intervino directa o indirectamente en la causa de los hechos que sustentan la causa petendi de la parte actora; lo que, en nuestro caso, también configura excepciones como **FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA, FALTA DE DEMOSTRACIÓN PROBATORIA e INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL**.

5. En síntesis, se puede concluir que, en el caso bajo estudio, la actuación desplegada por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC, siempre estuvo acorde a la normatividad y a los procedimientos; por tanto, no se logra demostrar ningún hecho dañoso a causa de la administración y en consecuencia tampoco se acredita el **NEXO CAUSAL**, indispensable para atribuirle responsabilidad al Estado – INPEC.

De la señora Juez,



ALVARO ANDRES MENDOZA ROJAS
C.C. No. 7.180.052 de Tunja
T.P. No. 157.218 del C.S. de la J.