



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
BOGOTÁ D.C.  
-SECCIÓN TERCERA-

Página 1

Bogotá D.C., seis (6) de julio de dos mil dieciocho (2018)

Asunto	Proceso ordinario de reparación directa
Radicación No.	11001-33-31-037-2009-00315-00
Accionante	Andrés de Jesús Vélez Franco y otros
Accionado	Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – Inpec
Sentencia No.	2018-0141RD
Tema	Atención médica durante la privación de la libertad
Sistema	Escritural

### 1. ANTECEDENTES

Agotadas las etapas propias del proceso ordinario, pasa a proferirse sentencia dentro del presente asunto.

### 2. PARTES

Son partes del proceso las siguientes:

#### 2.1 PARTE DEMANDANTE

La parte demandante está integrada por las siguientes personas naturales:

Nombre	Identificación
Andrés de Jesús Vélez Franco	16.733.342
Claudia Suárez Sanclemente	52.007.471
Martín Vélez Suárez	Menor de edad
Alejandro Vélez Suárez	Menor de edad
Claudia Suárez Sanclemente	Menor de edad
Andrés Felipe Vélez Martínez	Menor de edad

#### 2.2 PARTE DEMANDADA

La demanda ha sido dirigida contra el INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO – INPEC

#### 2.3 MINISTERIO PÚBLICO

Actúa como Agente del Ministerio Público la Procuraduría 82 Judicial I delegada ante los Juzgados Administrativos del Circuito de Bogotá.

### 3. LA DEMANDA

Los elementos esenciales de la demanda se resumen a continuación.

#### 3.1 HECHOS RELEVANTES

Los hechos de la demanda se resumen de la siguiente forma.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
BOGOTÁ D.C.  
-SECCIÓN TERCERA-

Página 2

### 3.1.1 ACERCA DE LA PRIVACIÓN DE LA LIBERTAD

Se relata en la demanda que al señor ANDRÉS DE JESÚS VÉLEZ FRANCO le fue impuesta medida de aseguramiento de detención preventiva dentro del proceso radicado 2182 por parte de la Fiscalía 10ª de la Unidad Nacional de Fiscalías de Extinción del Derecho de Dominio y Lavado de Activos de la ciudad de Bogotá, haciéndose efectiva la orden de captura el 30 de septiembre de 2004.

Al momento de la captura, se hizo una valoración por parte del Departamento Administrativo de Seguridad, dictaminándose que el señor VÉLEZ FRANCO se encontraba en perfectas condiciones de salud.

Para ese momento, se conocía una hipertensión en estado inicial, sin alguna complicación de salud adicional ni afectación de órganos blancos. La enfermedad se encontraba diagnosticada pero controlada.

La medida se surtió en los siguientes establecimientos y periodos

Establecimiento	Desde	Hasta
Establecimiento Carcelario La Modelo	2004/09/30	2005/06/04
Cárcel de Cóbbita	2005/06/04	2006/04/06
Establecimiento Carcelario La Modelo	2006/04/06	2006/05/21
Cárcel de Cóbbita	2006/05/21	2006/08/26
EPC Penitenciaría Central de Colombia – La Picota	2006/08/26	2007/07/17

A partir del 12 de julio de 2007 se le concedió el beneficio de prisión domiciliaria por enfermedad grave, la cual se hizo efectiva el 17 de julio de 2007 en virtud del oficio 113-EPCBPG-AJUR del día anterior.

### 3.1.2 ACERCA DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO

A continuación, se resumen los hechos relacionados con cada uno de los elementos que estructuran la responsabilidad patrimonial del Estado en los términos del Artículo 90 de la Constitución Política.

#### 3.1.2.1 ACERCA DEL HECHO DAÑOSO

El hecho dañoso consiste según indica la parte demandante en la omisión de la autoridad accionada en brindar adecuada atención médica y asistencial, lo cual produjo el deterioro de la salud del accionante, pues la hipertensión arterial que le había sido diagnosticada evolucionó del estado II al estado IV.

Ello ha derivado en daños antijurídicos a la víctima directa y a los miembros de su grupo familiar.

#### 3.1.2.2 EL DAÑO

Según indica la parte actora, el daño padecido por los integrantes de la parte demandante es de naturaleza moral, pues han tenido que padecer el deterioro de la salud del señor ANDRÉS DE JESÚS VÉLEZ y asumir cambios en sus condiciones de vida que altera su normal desarrollo.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
BOGOTÁ D.C.  
-SECCIÓN TERCERA-

Página 3

En efecto, se ha hecho necesaria la variación de las actividades de la unión familiar, los traslados periódicos a Girardot, una especial economía para la atención de la enfermedad en el estadio actual de evolución, la constante asistencia a hospitales y la duda acerca del tiempo que le queda al ser querido. La alteración de las condiciones de existencia se concreta en los siguientes aspectos:

- a. El seguimiento de una dieta estricta, a base única y exclusiva de solo pescados, la cual sigue todo el grupo familiar en apoyo del señor VÉLEZ FRANCO.
- b. No espacios de recreación con los hijos.
- c. La eliminación del tabaco, licor y una clara eliminación total de la sal.
- d. El incremento de la actividad física aeróbica de manera controlada y dirigida.
- e. Reducir el consumo de sodio, hacer la suplementación de potasio.
- f. Consumir una dieta rica en frutas y vegetales; lácteos bajos en grasa con reducido contenido de grasa saturada y total.
- g. El impedimento del desarrollo sexual: por los depresores de los medicamentos que generan con el paso del tiempo disfunción eréctil progresiva, lo que impide un normal desarrollo de la vida matrimonial.
- h. Crisis, situaciones complejas cuando se afecta la salud. La familia está expuesta a situaciones bajo presión en ocasiones difíciles de controlar.
- i. Vivir con aparatos al lado para el control de la enfermedad.
- j. Tener que viajar a otras ciudades para desarrollar los tratamientos médicos en otra altura.
- k. Estar en contacto permanente con los siguientes profesionales médicos; médico nefrólogo OSPINA, vinculado a la Clínica REINA SOFÍA, Dr. Dachardi clínica Shaio, Dra. Işcai Rondaros directora científica de la clínica de cuidado renal de la Fundación BAGSTER, CARDIOLOGÍA: Dr. William Amaya Clínica del Country y Fundación Shaio, Dr. Fernando Rada, Clínica Cardioinfantil, NUTRICIONISTA Alicia Cleves, SIQUIATRA Dra. Barrios de la Clínica Reina Sofia, ENTRENADOR Walter Bustamante, PROGRAMA MENTE CUERPO MARTA PÉREZ.

La condición de salud del accionante comprende dos aspectos y que consisten en la evolución de la hipertensión arterial y la atención de una fractura en el hombro.

Sobre el particular, debe tenerse en cuenta que la hipertensión es una enfermedad que ha sido clasificada como crónica y catastrófica, que además en el caso del accionante corresponde a una HIPERTENSIÓN ARTERIAL MALIGNA ACELERADA REFRACTARIA A MANEJO MÉDICO, es decir, que no responde a tratamiento a pesar de ser tratada con 3 diferentes clases de medicamentos.

Las lesiones del accionante comprenden la afectación de los órganos blanco, a saber, corazón, riñón, cerebro y retina, siéndole diagnosticado recientemente un enfisema pulmonar que agrava su condición. Padece además de hiperlipidemia, lo que deriva en problemas al corazón, a las arterias, al hígado y otros órganos, siendo necesario un estricto manejo de la neurosis de angustia que sirve como agravante. Esta condición requiere de control y manejo interdisciplinario por parte de médico interno, siquiatria, sicólogo, cardiólogo, nefrólogo, neurólogo, nutricionista, deportólogo y otros, así como de desplazamiento a alturas inferiores a 1000 metros de manera periódica a fin de obtener una mejoría y asimilación de la presión atmosférica de Bogotá.

### 3.1.2.3 ACERCA DE LA FALLA DEL SERVICIO



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
BOGOTÁ D.C.  
-SECCIÓN TERCERA-

Página 4

Incurrió la accionada en falla en el servicio en virtud del desconocimiento de su deber constitucional y legal de contar con un sistema de salud apropiado para la atención de la población privada de la libertad.

En el caso concreto, la patología que venía sufriendo el accionante no deriva en graves consecuencias si es tratada en debida forma, lo cual no se produjo en este caso, pues no se brindó la atención multidisciplinaria necesaria ni se brindaron las condiciones necesarias para evitar la agravación de la enfermedad.

Son factores que contribuyen al desarrollo o incremento de la hipertensión los siguientes:

- Obesidad. Durante la reclusión no se controló la dieta ni los niveles de sal en las comidas, las cuales eran preparadas por igual para todos los internos sin tener en cuenta sus necesidades de salud. Además, los alimentos consistían en su mayoría en harinas, azúcares y grasas, sin incluir frutas y verduras.
- Estrés. El INPEC no contaba con personal idóneo para el manejo de las angustias, al punto de que en Cómbita debió permanecer durante 14 meses en el área de sanidad en un espacio bastante estrecho, a lo que se adiciona el estricto régimen que caracteriza ese establecimiento carcelario.

Contrario a lo indicado por la demandada en la etapa conciliatoria, ni el alcohol ni el cigarrillo provocan el desarrollo de la enfermedad, resultando imposible su consumo al interior del establecimiento carcelario en tanto las normas no lo permiten.

La lesión grave de órganos blanco ha derivado en lo siguiente:

- Insuficiencia renal crónica.
- Afectación de la visión. Se ha diagnosticado retinopatía hipertensiva. Una pérdida de visión del 50% irremediable.
- Cardiopatía hipertensiva. En el establecimiento La Picota, el accionante padeció un pre infarto, lo que llevó a su hospitalización en el Hospital San Rafael y a su tratamiento con nitroglicerina.
- Hipertrofia ventricular izquierda.
- Cerebro. El accionante padece cefaleas tensionales y tinnitus acufenos.

Además, el accionante ha sido diagnosticado con un enfisema pulmonar. Enfermedad crónica consecuencia del desarrollo de la enfermedad. Al momento de la salida de los establecimientos la misma ya era refractaria, afectando el suministro de oxígeno al cuerpo.

Se solicitó mediante derecho de petición dirigido a los establecimientos carcelarios que se suministrara copia de las historias clínicas e información acerca de la expedición de órdenes, remisiones de carácter prioritario ordenadas por los médicos generales de sanidad carcelaria, valoraciones médicas generales y especializadas, registros de farmacia, número de veces que fue recetado el medicamento AINES, dieta especial, cuidado especial en atención del estado de salud y en caso contrario que se informara cuál era la dieta del establecimiento para la época.

Según se manifestó por parte de la accionada la historia clínica no fue localizada, lo que evidencia aún más la falla del servicio.

Debe determinarse además si al accionante se le practicaron de forma periódica y controlada los siguientes exámenes:



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
BOGOTÁ D.C.  
-SECCIÓN TERCERA-

Página 5

- Hematocrito y hemoglobina.
- Creatinina sérica (nitrógeno ureico en sangre es opcional, pero necesario en el caso de insuficiencia cardíaca aguda).
- Potasio sérico (algunos expertos piden también sodio sérico, para la detección de hiponatremia, si la clínica la sugiere).
- Glicemia en ayunas y 2 horas postprandial.
- Un test de tolerancia oral a la glucosa (TTG) podría ser necesario.
- Perfil lipídico: Colesterol total/HDL y triglicéridos (ayuno de 12-14 h), el colesterol LDL puede calcularse por la fórmula de Friedewald si los triglicéridos son inferiores a 400 mg%:  $[(CT - C-HDL) - TG/5]$
- Ácido úrico
- Examen general de orina
- Microalbúmina en orina si el examen general de orina no muestra proteinuria y se sospecha de lesión renal por la cantidad y tipo de factores de riesgo presentes (diabetes mellitus, por ejemplo).
- Electrocardiograma regular (fundamental para el diagnóstico de hipertrofia ventricular izquierda, evaluación de arritmias, presencia de zonas de necrosis, corrientes de isquemia y/o lesión, diagnóstico de trastornos electrolíticos).
- Radiografía posteroanterior del tórax (para valorar la silueta cardíaca, aorta, hilos pulmonares, mediastino, tórax óseo y parénquima pulmonar)
- Ergometría o test de electrocardiograma de esfuerzo (que ayuda a valorar la condición física, la respuesta presera al ejercicio en pacientes ya tratados y la presencia o ausencia de isquemia o arritmias inducibles)
- Monitoreo ambulatorio de presión arterial de 24 horas.
- Ecocardiograma doppler – color.
- Otros procedimientos como Doppler de arterias renales, monitoreo de holter, estudios de función autonómica, pruebas de mecánica vascular y/o función endotelial, estudios de medicina nuclear, tomografía axial computarizada, resonancia magnética nuclear.

Podrá observarse el tratamiento adelantado para prevenir y controlar la situación y que permita verificar la clara omisión y falla en la prestación del servicio, partiendo de aspectos mínimos como:

- El incremento de la actividad física aeróbica moderada y controlada.
- Mantener un peso normal, control de niveles por diuréticos.
- Reducir el consumo de sodio, hacer la suplementación de potasio
- Consumir una dieta rica en frutas y vegetales: lácteos bajos en grasa con reducido contenido de grasa saturada y total.
- Controlar la glicemia.
- Descanso apropiado.

Un médico puede establecer en cuál medida se cumplió siquiera con los estándares mínimos de cuidado y si llegara a aparecer la historia clínica, podrá observarse que al interno nunca se le efectuaron los controles aludidos.

Las graves fallas resultaron lesivas del estado de salud del demandante, que trajeron como consecuencia un avance desmedido en un corto periodo de tiempo con la afectación de órganos blancos, poniendo en grave peligro su estado de salud y su vida, obligándolo en la actualidad a pagar costosos servicios de salud para procurar mejor bienestar y modificar las costumbres de vida propias y las de su familia.

La falla se concreta en los siguientes aspectos:



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
BOGOTÁ D.C.  
-SECCIÓN TERCERA-

Página 6

- Un indebido control y tratamiento de la enfermedad
- No se prestó atención integral ni apropiada
- No se prestó asistencia por parte de médicos especialistas
- Imposibilidad de acceder al Sistema de Seguridad Social en salud no obstante estar afiliado por dilaciones administrativas
- No se efectuaron los traslados para remisión a especialistas o a establecimientos médicos capacitados para la práctica de valoraciones, controles o intervenciones, a pesar de las órdenes de los médicos generales de los establecimientos carcelarios. Se perdían los documentos, no se permitió la hospitalización y en otros casos se demoraba pese a ser urgente.
- Pedían dinero al señor VÉLEZ FRANCO y su familia para atenderlo y ayudarlo con las remisiones. Las quejas por la solicitud de dineros se hicieron ante los establecimientos, documentos que reposan o deben reposar en la hoja de vida que no se ha entregado a pesar de la orden del juez de tutela por parte del ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO LA PICOTA.
- No hubo ejercicios controlados, ni las instalaciones adecuadas para el debido cuidado en deportes (especialmente por las restricciones evidentes en el deporte para quien padece de hipertensión).
- No existió un manejo multidisciplinario de la enfermedad, lo que tendría que involucrar valoraciones de cardiólogos, nefrólogos, nutricionistas, deportólogos, sicólogos, neurólogo, oftalmólogo, medicina interna, entre otros.
- La valoración realizada por Medicina Legal el 17 de enero de 2007, al momento de salir del establecimiento, hace constar la caída de "su propia altura hace 26 meses con trauma en hombro izquierdo", respecto de la cual no hubo intervención o cirugía, por lo que se observa la ausencia de tratamiento.

El 16 de septiembre de 2006 se anota en la historia clínica lo siguiente:

*"ORTOPEDIA: Paciente conocido por inestabilidad de hombro — mientras llega el momento de la intervención efectuaremos fisioterapia. Vamos a insistir en la consecución de las suturas de anclaje"*

El 3 de noviembre de 2006 se anota lo siguiente:

*"Se programó para CX de Hombro izquierdo pero no fue posible su realización por falta de valoración preanestésica"*

No fue posible siquiera hacer suturas de anclaje por falta de pago del INPEC, ocasionando un inmenso dolor y aumento de la lesión sufrida, siendo posible su tratamiento quirúrgico solamente una vez se autorizó la privación de la libertad en el domicilio.

Se recetó al accionante el medicamento AINES, el cual es nefrotóxico y ello derivó en lesión al riñón e insuficiencia renal crónica.

La variación de la medida de aseguramiento se logró en virtud del deterioro de la salud del accionante producto de la ineficiente prestación del servicio y la evidente falla en el servicio en el manejo de las patologías, siendo necesario para el efecto de la intervención de la Comisión de Derechos Humanos del Senado de la República.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
BOGOTÁ D.C.  
-SECCIÓN TERCERA-

Página 7

Se incumplieron por parte del INPEC las siguientes disposiciones<sup>1</sup> contenidas en la Ley 65 de 1993 (Código Disciplinario y Carcelario):

*"ARTÍCULO 104. SERVICIO DE SANIDAD. 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 decrete 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."*

*"ARTÍCULO 105. El servicio médico penitenciario y carcelario estará integrado por médicos, psicólogos, odontólogos, psiquiatras, terapeutas, enfermeros y auxiliares de enfermería."*

*"ARTÍCULO 106. ASISTENCIA MÉDICA. Todo interno en un establecimiento de reclusión debe recibir asistencia médica en la forma y condiciones previstas por el reglamento. Se podrá permitir la atención por médicos particulares en casos excepcionales y cuando el establecimiento no esté en capacidad de prestar el servicio.*

*Si un interno contrae enfermedad contagiosa o se le diagnostica enfermedad terminal, el director del establecimiento, previo concepto de la junta médica y de traslados, determinará si es procedente el traslado a un centro hospitalario o la medida adecuada de acuerdo con el Código de Procedimiento Penal. Para este efecto, propondrá al funcionario judicial la libertad provisional o la suspensión de la detención preventiva. Si se trata del condenado comunicará de inmediato la novedad a la Dirección General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario.*

*El Director del establecimiento de reclusión queda autorizado, previo concepto del médico de planta, a ordenar el traslado de un interno a un centro hospitalario en los casos de enfermedad grave o intervención quirúrgica, bajo las medidas de seguridad que cada caso amerite.*

(...)

*PARÁGRAFO 1º. El traslado a un centro hospitalario en los anteriores casos, sólo procederá cuando no fuere posible atender al interno en alguno de los centros de reclusión.*

*PARÁGRAFO 2º. En los establecimientos de reclusión donde no funcionare la atención médica en la forma prevista en este Título, éste quedará a cargo del Servicio Nacional de Salud."*

Así mismo, el Acuerdo No. 0011 del 31 de octubre de 1995 del Consejo Directivo del INPEC establece:

*"Art. 46. Servicios de Atención y Salud. En todo centro de reclusión, de acuerdo con su tamaño de la población reclusa se procurará organizar un servicio de sanidad en las condiciones que permita la planta de personal vigente.*

<sup>1</sup> Se citan como estaban vigentes antes de la reforma introducida por la Ley 1709 de 2014.



*El servicio de consulta y atención será organizado en el reglamento de régimen interno de cada establecimiento, así como los servicios de odontología, enfermería y los demás del área de la salud que se presenten en el centro, asignado en todo caso la responsabilidad de coordinación de los mismos a un médico de planta.*

*Art. 47. Urgencias En caso de presentarse la necesidad de atención médica de urgencia a juicio del médico del establecimiento, siempre que el centro de reclusión no esté en capacidad de prestar servicios, el directos del establecimiento ordenará su inmediato traslado al centro hospitalario que él designe, con las debidas medidas de seguridad en la remisión y permanencia en dicho centro."*

### 3.2 PRETENSIONES

Las pretensiones<sup>2</sup> de la demanda han sido formuladas de la siguiente forma:

*"PRIMERO. Que se DECLARE a la LA NACIÓN - INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO "INPEC" responsable administrativamente por la falla en el servicio carcelario.*

*PRIMERA PRETENSIÓN SUBSIDIARIA A LA PRIMERA PRETENSIÓN PRINCIPAL Que se DECLARE a la LA (sic) NACIÓN - INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO "INPEC" responsable administrativamente por el incumplimiento de las obligaciones de cuidado y custodia que la normatividad sobre la materia impone en el manejo de los establecimientos penitenciarios.*

*SEGUNDO. Como consecuencia de lo anterior, se DECLARE responsable a LA NACIÓN - INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO "INPEC" por los perjuicios ocasionados por la responsabilidad administrativa derivada de la falla en el servicio de salud cuando estaba recluso el señor ANDRÉS DE JESÚS VÉLEZ FRANCO.*

*PRIMERA PRETENSIÓN SUBSIDIARIA A LA SEGUNDA PRETENSIÓN PRINCIPAL Como consecuencia de lo anterior, se DECLARE responsable a LA NACIÓN - INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO "INPEC" por los perjuicios ocasionados por la responsabilidad administrativa derivada del incumplimiento de las obligaciones de cuidado y custodia que la normatividad sobre la materia impone en el manejo de los establecimientos penitenciarios*

*TERCERO. Como consecuencia de las anteriores declaraciones CONDÉNESE a las entidades responsables a pagar solidariamente a cada uno de los actores o a quien sus derechos represente, los siguientes o similares perjuicios, patrimoniales, morales, materiales, a la vida en relación, y los que resultaren probados, así:*

- 1. Los perjuicios patrimoniales causados al señor ANDRÉS DE JESÚS VÉLEZ y a la cónyuge CLAUDIA SUAREZ SANCLEMENTE por la suma de SETENTA Y UN MILLONES CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE (\$71.164.000.00), o aquella suma que resulte probada en el proceso.*
- 2. Al daño emergente y lucro cesante causado al señor ANDRÉS DE JESÚS VÉLEZ y a la cónyuge CLAUDIA SUAREZ SANCLEMENTE por la suma que resulte probada en el proceso.*

<sup>2</sup> Reforma de la demanda obrante a folio 80 del expediente





JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
BOGOTÁ D.C.  
-SECCIÓN TERCERA-

Página 9

3. *Los perjuicios morales causados al señor ANDRÉS DE JESÚS VÉLEZ por los daños morales originados por la suma equivalente a CIEN SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, o aquella suma que resulte probada en el proceso.*
4. *Los perjuicios graves e irreparables a la vida en relación causados al señor ANDRÉS DE JESÚS VÉLEZ, por la suma equivalente a CIEN SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, o aquella suma que resulte probada en el proceso.*
5. *Por el daño fisiológico grave e irreparable causado al señor ANDRÉS DE JESÚS VÉLEZ, por la suma equivalente a CIEN SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, o aquella suma que resulte probada en el proceso.*
6. *Por los perjuicios morales causados a la señora CLAUDIA SUAREZ SANCLEMENTE, cónyuge del señor ANDRÉS DE JESÚS VÉLEZ, por la suma equivalente a CIEN SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, o aquella suma que resulte probada en el proceso.*
7. *Por los perjuicios morales causados a cada uno de los menores MARTÍN VÉLEZ SUAREZ, ALEJANDRO VÉLEZ SUAREZ, LAURA VÉLEZ SUAREZ Y ANDRÉS FELIPE VÉLEZ MARTÍNEZ hijos de ANDRÉS DE JESÚS VÉLEZ, cada uno por la suma equivalente a CIEN SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, o aquella suma que resulte probada en el proceso.*

*CUARTO. La (sic) sumas debidas por la parte demandada y favor de la demandante deberán indexarse de conformidad con los ÍNDICES DE PRECIOS AL CONSUMIDOR.*

*QUINTO. Se de aplicación al artículo 177 del CÓDIGO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO.*

*SEXTO. Condenar en gastos y costas del proceso a la PARTE DEMANDADA."*

### 3.3 ACERCA DE LA IMPUTACIÓN DEL DAÑO

Sostiene la parte actora que el régimen de responsabilidad aplicable al caso es de la falla del servicio presunta, debiendo determinarse si la víctima directa estaba en obligación de soportar el daño antijurídico, pues debe diferenciarse y delimitarse claramente la pena o "detención preventiva", producto de la decisión de las autoridades judiciales, y que no puede derivar en el deterioro de la salud.

La parte actora no está en la obligación de soportar un deterioro de su estado de salud por la falta de atención adecuada, oportuna y correcta, menos de permanecer con una fractura por años, de recibir medicamentos que lesionaron el riñón, de perder el 50% de su vista, entre otros daños con ocasión de la imposición de medida de aseguramiento, por lo que estos daños son antijurídicos, pues el deber de custodia y cuidado por parte de las autoridades está sometido a un régimen de responsabilidad objetiva.

En el presente caso resulta evidente la existencia de un daño, pues existieron los avisos y recomendaciones por parte del médico interno de los establecimientos y de medicina legal, existiendo sospechas de las fallas en los órganos blancos y llamados a tomar las medidas necesarias, omitiéndose la aplicación de las mismas, con lo cual se concreta la culpa y que está ligada al daño causado.

Cita como antecedente la sentencia del 3 de mayo de 2007 de la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado proferida dentro del radicado 25000-23-26-000-1997-05080-01 (21511).



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
BOGOTÁ D.C.  
-SECCIÓN TERCERA-

Página 10

No existe en el presente caso culpa exclusiva de la víctima, como lo alegó la demandada en la etapa conciliatoria, aduciendo como causa de la enfermedad el alcoholismo, la farmacodependencia y el fumar, e incluir en las consideraciones el trato en igualdad de condiciones con respecto de los restantes internos, pues lo que se evidencia es la falta de un trato responsable y serio del asunto, así como pone de presente la desinformación del Estado que pretende trasladar la responsabilidad a quien ha sufrido un daño antijurídico producto de la falla en el servicio de salud.

El accionante al momento del ingreso presentaba una hipertensión estadio II y al salir presenta una hipertensión estadio IV, calificada por la OMS como *pre mortem*, además de lesiones en órganos blancos que no tenía al inicio de la reclusión y por ende no puede ser atribuido a alguna conducta previa, pues la enfermedad era conocida, por lo que se debió dar un tratamiento especial y el cuidado necesario para impedir el avance de la enfermedad.

El asumir que al accionante se le trató en igualdad de condiciones con los demás internos es una confesión de la falla del servicio, pues su estado de salud exigía una atención especial, la cual al no ser prestada, derivó en grave detrimento y perjuicio del estado de salud. Al contrario, de la forma más inhumana, se mantuvo al interno con el hombro fracturado por más de un año.

El accionante estaba bajo la custodia del INPEC en los diferentes establecimientos carcelarios, fue sometido a tratos inhumanos y crueles como el ser mantenido con un hombro fracturado durante un periodo prolongado de tiempo, situación que evidentemente supone un fuerte dolor. Además se trató con AINES, medicamento que afecta el riñón, y a pesar de la orden de remisiones constantes, estas no fueron realizadas, teniendo que esperar por 3 años para que se produjera el anuncio de Medicina Legal en el sentido del servicio de salud que requería el interno no se le estaba prestando ni se le podía prestar en los establecimientos carcelarios, debiendo soportar fuertes dolores y siendo necesaria la intervención de Derechos Humanos.

#### 4. LA DEFENSA

La contestación de la demanda y de la reforma obra a folios 68 y 88 respectivamente.

##### 4.1 ACERCA DE LOS HECHOS RELEVANTES

La demandada tiene como ciertos los hechos relativos a la privación de la libertad ordenada por las autoridades judiciales.

En cuanto a la condición del accionante al momento de su captura, la demandada se atiene a lo que resulte probado, aunque precisa que en la demanda se reconoce que el demandante padecía de hipertensión arterial.

Se atiene además a lo que resulte probado respecto de la incapacidad para la prestación del servicio de salud que alega la parte actora y acerca de la evolución de la enfermedad.

Debe ser probado además el supuesto dolor sufrido por los integrantes del grupo familiar.

##### 4.2 ACERCA DE LAS PRETENSIONES



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
BOGOTÁ D.C.  
-SECCIÓN TERCERA-

Página 11

La parte demandada se opone expresamente a la prosperidad de las pretensiones de la demanda.

#### 4.3 EXCEPCIONES

Como excepciones de mérito la parte demandada propuso las siguientes:

##### 4.3.1 INEXISTENCIA DE LA FALLA DEL SERVICIO

No existen razones para endilgar responsabilidad al demandado por la hipertensión arterial del demandante.

##### 4.3.2 INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL

En el presente caso no existe nexo de causalidad en tanto la demandada no contribuyó a la producción del daño, debido a que se le prestó debida y oportuna atención médica.

##### 4.3.3 CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA

El demandante esperó hasta el 17 de enero de 2007 para acudir al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses para establecer su estado de salud y así poder obtener el beneficio de detención domiciliaria, siendo indicado por el demandante que dependía de los alimentos que procedían de su casa, sin que sea competencia de la demandada el trámite de las solicitudes del beneficio de detención domiciliaria o presentar memoriales para obtenerla.

En el estado de salud del demandante pudo influir la sentencia a 44 meses de prisión por el delito de estafa, consumo de cigarrillos y toda una serie de circunstancias que bajo ninguna consideración pueden ser imputadas a la demandada, pues esta cumplió con la atención médica requerida por el interno en su oportunidad.

Si el interno consideraba que su salud se estaba deteriorando, tenía que tener conocimiento que no era responsabilidad del INPEC y en consecuencia adoptar el procedimiento que considerara apropiado hasta que lo encontró cuando solicitó la detención domiciliaria, pero esa decisión no dependía del INPEC sino exclusivamente de la víctima.

#### 4.4 RAZONES DE LA DEFENSA

Sostiene la parte demandada que no existe relación de causalidad entre la falla de la administración y el daño causado, pues la Administración no ha contribuido a la producción del daño, ya que la enfermedad era padecida por el demandante desde antes de su ingreso a los establecimientos de reclusión. Lo que alegan los demandantes es el resultado del curso natural de su enfermedad, así como las secuelas que lastimosamente le produjeron y que dieron lugar a su detención domiciliaria, pero que de ninguna forma pueden ser imputadas al INPEC, ya que no es el resultado de la atención médica, pues esta fue prestada de forma eficiente y pronta cada vez que fue requerida.

#### 5. TRÁMITE



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
BOGOTÁ D.C.  
-SECCIÓN TERCERA-

Página 12

La demanda fue admitida por medio de auto del 23 de marzo de 2010, proferido por el Juzgado Treinta y Siete Administrativo del Circuito de Bogotá.

La apertura a pruebas del proceso se dispuso mediante auto del 23 de noviembre de 2010.

La oportunidad para alegar de conclusión se dio de forma común a las partes mediante auto del 1 de junio de 2017.

El expediente regresó de descongestión sin trámite el 17 de mayo de 2018.

## 6. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

En la oportunidad para alegar de conclusión solamente se pronunció la parte demandada mediante el escrito que obra a folios 495 y siguientes del expediente.

Sostiene que no está demostrada la ocurrencia de un daño que pueda ser atribuido a este demandado, pues se evidencia que el accionante renunció a recibir la atención médica brindada por el INPEC, respecto de la patología que padecía al momento de ingresar al establecimiento de reclusión y consistente en hipertensión arterial, enfermedad de naturaleza progresiva, a lo que debe sumarse el consumo de alcohol y tabaco, lo cual derivó en un deterioro normal de la salud, siendo estos los factores determinantes del avance de la enfermedad.

El Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Bogotá en su experticio registra en uno de sus apartes, que la historia clínica y referida en el informe, excepto por la legalidad de algunos, no cumple con los requisitos exigidos por la norma: integralidad, secuencialidad, continuidad y disponibilidad, razón por la cual no se cuenta con el registro original de las actuaciones médicas en ciertas instituciones, el cual el paciente renunció al tratamiento en varias oportunidades y solicitó atención por diferentes personas e instituciones, sin que se pueda establecer la racionalidad técnico científica del manejo debido a la falta de registros que den cuenta de ello.

*(...) este tratamiento es adecuado con los diagnósticos médicos consignados en la historia clínica. Enfermedad hipertensión arterial.*

Además, obra el memorando 7530 DSA 1943 suscrito por la Subdirectora de Tratamiento y Desarrollo del INPEC en donde se consigna lo siguiente:

*"(...) es deber mencionar que en el histórico de esta dependencia reposa información en la cual el citado interno renunció a los servicios de salud que brinda el INPEC desde el 23 de febrero de 2007 asumiéndolos a costo particular, razón por la cual en una oportunidad requirió ser atendido por urgencias por presentar crisis hipertensiva tipo emergencia órgano blanco corazón" en fecha 13 de abril de 2007, siendo trasladado a la Clínica San Rafael de Tunja requiriendo hospitalización por la especialidad para manejo médico intravenoso respectiva y realización de paraclínicos para estratificación del riesgo coronario, para el cual el mencionado interno no aceptó la atención médica propuesta y solicitó salida voluntaria y firmó acta de salida voluntaria en registro enviado al establecimiento por el médico tratante Doctor ANDRÉS VÉLEZ con CC 16.733.342. así (sic) las cosas es conveniente que se le informa al solicitante que debe pedir información referente a la EPS C responsable de la atención en salud por voluntad y pecunio propio...."*



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
BOGOTÁ D.C.  
-SECCIÓN TERCERA-

Página 13

Se observa entonces que al accionante se le brindaron todos los servicios necesarios por parte del demandado para la garantía de su derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida, pues en todo momento se brindó respuesta a sus requerimientos y solicitudes para la atención adecuada, la cual rechazó por voluntad propia.

Es de conocimiento que la atención brindada al señor Andrés de Jesús Vélez Franco, se encuentra basada en el criterio profesional médico científico que mediante la toma de exámenes, tratamiento farmacológico y no farmacológico, valoraciones por especialidades, control y seguimiento a dichas valoraciones periódicas permitieron realizar los ajustes necesarios de acuerdo a la enfermedad o patología del paciente, por lo que se concluye que a la fecha se desconocen los procedimientos necesarios para la determinación del proceso a seguir con el paciente, por cuanto renunció a los servicios médicos del Inpec.

La demandada trató de brindar de forma diligente, oportuna y eficaz el tratamiento del padecimiento sufrido por el accionante, quien ingresó con dicha enfermedad, siendo tratado hasta donde fue posible dado que renunció a seguir recibiendo atención brindada por el establecimiento de reclusión, siendo respetado entonces su derecho de decisión, así como de su dignidad, salud y a la vida. Los demandantes no prueban la existencia de un daño antijurídico, respecto del presunto incumplimiento de los deberes médicos a cargo del demandado.

En el presente caso no existe relación de causalidad entre la falla o falta de la administración y el daño causado, pues la Administración no ha contribuido a la producción del daño. No puede hablarse de falla del servicio en tanto el daño no se origina en la falla del mismo.

En consecuencia, deben ser desestimadas las pretensiones de la demanda.

## 7. CONCEPTO DE LA AGENCIA DEL MINISTERIO PÚBLICO

La Agencia del Ministerio Público se abstuvo de rendir concepto dentro del presente asunto.

## 8. CONSIDERACIONES

Pasa a resolverse el problema jurídico y a emitirse pronunciamiento de fondo acerca de las pretensiones de la demanda.

### 8.1 TESIS DE LAS PARTES

La parte actora sostiene que la demandada INPEC es responsable del deterioro de la salud del accionante en virtud de la defectuosa atención médica brindada mientras estuvo privado de la libertad en sus establecimientos.

La accionada sostiene que la patología fue atendida en debida forma, invocando la culpa de la víctima en el resultado dado su consumo de tabaco y alcohol. La atención brindada al demandante se basó en el criterio profesional médico y científico.

### 8.2 EL PROBLEMA JURÍDICO

El problema jurídico en el presente caso consiste en determinar si incurrió la demandada en falla en el servicio que derivara en daño antijurídico de naturaleza moral consecuencia de la



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
BOGOTÁ D.C.  
-SECCIÓN TERCERA-

Página 14

atención médica brindada al accionante durante su permanencia en establecimientos de reclusión.

Para resolver este problema jurídico se analizarán los elementos que estructuran la responsabilidad patrimonial del Estado en los términos que plantea el Artículo 90 de la Constitución Política, a saber, un hecho dañoso, un daño antijurídico y una falla del servicio que estructure un nexo causal, en este caso concreto teniendo en cuenta el régimen de responsabilidad de las autoridades encargadas de la custodia de la población privada de la libertad.

### 8.3 LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO Y SUS ELEMENTOS

Se analizarán los elementos en el siguiente orden, el hecho dañoso, la falla del servicio y el daño antijurídico.

#### 8.3.1 EL HECHO DAÑOSO

Está demostrado dentro del proceso que el señor ANDRÉS DE JESÚS VÉLEZ FRANCO estuvo privado de su libertad al interior de establecimientos carcelarios entre el 30 de septiembre de 2004 y el 17 de julio de 2007.

Se tiene entonces que el accionante se encontraba sometido al régimen que prevé el Código Nacional Penitenciario y Carcelario, siendo responsabilidad del INPEC el suministro de la atención médica y asistencial requerida durante la permanencia del accionante como interno bajo su custodia.

#### 8.3.2 LA FALLA EN EL SERVICIO

Se hace necesario precisar como primera medida que el régimen aplicable en el presente caso viene a ser el de la falla probada del servicio, pues lo que se discute es la agravación de las condiciones de salud del accionante como consecuencia de la deficiente atención médica que recibió mientras estuvo privado de la libertad en establecimientos carcelarios.

El análisis del material probatorio obrante en el expediente permite observar que durante el tiempo en que el accionante estuvo privado de la libertad al interior de los diferentes establecimientos carcelarios, se hizo necesario el uso de la acción de tutela con el objeto de proteger sus derechos fundamentales a la vida y a la salud.

Se registra que el accionante fue valorado en diversas oportunidades por el Instituto Nacional de Medicina Legal así:

Fecha	Profesional
2005/09/14	América González Galindo
2006/02/28	Javier Leonardo Prada Morales
2006/09/11	Javier Leonardo Prada Morales
2007/01/17	Patricia Afanador
2007/05/22	Óscar A. Sánchez
2007/06/07	Óscar A. Sánchez
2007/07/12	Óscar A. Sánchez
2007/09/27	Germán Alfonso Fontanilla
2007/10/23	Germán Alfonso Fontanilla
2008/04/01	Óscar A. Sánchez



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
BOGOTÁ D.C.  
-SECCIÓN TERCERA-

Página 15

Fecha	Profesional
2009/05/22	Gladys Sofía Medina
2010/03/25	Jorge Alberto Muñoz Ayala
2011/03/23	Luis Eduardo Muñoz Perdomo
2011/09/08	Grupo de Psiquiatría y Psicología Forense
2013/02/19	Fabiola Jiménez Ramos
2014/01/22	Liliana Marcela Támara Patiño

Los dictámenes coinciden en que la enfermedad crónica del accionante la viene padeciendo desde por lo menos 15 años antes, dado que las fechas varían entre 20 y 15 años.

Se indica además que el tratamiento se inició en 2004, pues el paciente refiere haber comenzado 4 años antes.

Los dictámenes además coinciden en que la enfermedad es refractaria al tratamiento, destacándose que dan cuenta de la receta de 6 medicamentos antihipertensivos en las dosis máximas posibles sin que se logre el control de la enfermedad.

Las conclusiones de los dictámenes han sido las siguientes:

DICTAMEN DEL 14 DE SEPTIEMBRE DE 2005

En este dictamen se anota lo siguiente:

*"Discusión: Paciente adulto masculino que cursa con hipertensión arterial crónica con manejo difícil que ha requerido cambios frecuentes en su medicación para el control de las cifras tensionales, además cursa con sobrepeso y dislipemia moderada. Impresión diagnóstica: Hipertensión arterial no controlada grado II. Dislipidemia moderada, sobrepeso.*

*Conclusión: Para emitir un concepto es necesario valoración por cardiología quien determinará a nivel clínico y paraclínico el grado de compromiso cardiovascular, riesgos y tratamiento."*

DICTAMEN DEL 28 DE FEBRERO DE 2006

En este dictamen se anota lo siguiente:

*"Discusión: Se trata de un adulto joven con antecedente de hipertensión arterial crónica para la cual fue tratado inicialmente sin resultados positivos. Fue valorado en esta Seccional el mes de septiembre del año anterior para informe técnico de estado de salud. En él se solicitan exámenes paraclínicos y valoraciones especializadas, tal como consta en historia clínica del centro de reclusión que aporta el examinado hoy, fue valorado y controlado por médicos internistas recibiendo tratamiento terapéutico antihipertensivo que sigue en la actualidad y con el cual se han logrado controlar las cifras tensionales: al examen de hoy se encuentra tensión arterial de 130/70. Esta persona debe recibir tratamiento multidisciplinario en el que intervengan no solamente los especialistas (sic) en medicina interna y cardiología sino también nutrición y psicología para manejo de la ansiedad y eventuales situaciones de estrés que puedan descompensar su enfermedad de base.*



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
BOGOTÁ D.C.  
-SECCIÓN TERCERA-

Página 16

*Conclusión: Adulto joven con hipertensión arterial crónica controlada en la actualidad. Debe seguir manejo interdisciplinario de medicina interna, cardiología, nutrición y psicología."*

DICTAMEN DEL 11 DE SEPTIEMBRE DE 2006

En este dictamen se anota lo siguiente:

*"Conclusión: 1. Hipertensión arterial sistólica/hipertrofia ventricular izquierda, insuficiencia renal crónica interrogada, hiperlipidemia. Recomendación: 1. Metoprolol 100-2, Valsartan 80-2 Clonidina 150-2 Suspende Hidroclorotiazida y Nifedipino. Valoración por Oftalmología y Nefrología.*

*3. Con base en la información anterior el señor ANDRÉS DE JESÚS VÉLEZ FRANCO debe continuar con el tratamiento médico instaurado ambulatoriamente por el médico especialista en cardiología, y recibir los controles y valoraciones que la misma especialidad requiera (en este caso de oftalmología y nefrología)."*

DICTAMEN DEL 17 DE ENERO DE 2007

De lo consignado en este dictamen se destaca:

*"CAUSAS DE LA HIPERTENSIÓN RESISTENTE*

- *Medida inadecuada de la presión arterial, volumen plasmático elevado y pseudotolerancia*
- *Escaso consumo de sodio*
- *Retención de volumen por enfermedad renal*
- *Terapia diurética inadecuada*

*INDUCIDA POR FÁRMACOS U OTRAS SUSTANCIAS*

- *No adherencia*
- *Dosis inadecuadas*
- *Combinaciones inapropiadas*
- *Aines: Inhibidores de la COX*
- *Cocaína, anfetamina, otras drogas ilegales*
- *Simpatociméticos (descongestivos, anoréxicos)*
- *Contraceptivos orales*
- *Corticoides*
- *Ciclosporina y tacrolimus*
- *Eritropoyetina*
- *Regaliz (incluyendo algunos tabacos masticados)*
- *Algunos suplementos dietéticos y medicinas (efedra, pomelo)*

• *CONDICIONES ASOCIADAS*

- *Obesidad*
- *Excesivo consumo de alcohol*

• *CAUSAS IDENTIFICABLES DE HIPERTENSIÓN*

*DIAGNÓSTICO: 1. Hipertensión arterial resistente*





JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
BOGOTÁ D.C.  
-SECCIÓN TERCERA-

Página 17

2. *Sobrepeso (IMC=28)*
3. *Trastorno refractivo por H.C.*
4. *Inestabilidad crónica del hombro izquierdo*

*ANÁLISIS Y CONCLUSIÓN: Paciente de 41 años con diagnósticos de hipertensión arterial resistente, sobrepeso (IMC=28), trastorno refractivo por H.C., e inestabilidad crónica del hombro izquierdo con factores de riesgo para enfermedad cardio cerebro vascular. Al momento de este examen se encuentra con cifras tensionales altas sin signos de impacto en órgano blanco (corazón, riñón, SNC); requiere manejo interdisciplinario en salud (medicina interna, cardiología, nefrología, entre otros) con el objetivo de establecer el tratamiento adecuado. Desde el punto de vista ortopédico presenta una inestabilidad crónica del hombro izquierdo que requiere manejo quirúrgico previo control de cifras tensionales altas. Además del control y seguimiento por medicina general de manera periódica y obligada para establecer posible pertinencia de valoración médica especializada con el propósito de mantener y mejorar sus condiciones de vida.” (Subrayado de Despacho)*

DICTAMEN DEL 22 DE ENERO DE 2007

De lo anotado en este dictamen se destaca:

**"ANÁLISIS:**

*Se trata de un hombre de 41 años con enfermedad hipertensiva con compromiso de órganos blancos dados por corazón y retina, quien presenta factores de riesgo cardio cerebro vasculares como son hiperuricemia, sobrepeso, sedentarismo, hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia. Con compromiso de órgano blanco, presenta factores de riesgo importantes para evento coronario o muerte súbita actualmente se encuentra en tratamiento médico especializado y farmacológico.*

**CONCLUSIÓN:**

*Dadas las condiciones clínicas del paciente éste debe ser controlado en forma regular y estricta por especialistas, deben ser monitorizadas en forma periódica las cifras tensionales, las pruebas de función renal, se deben realizar en forma periódica exámenes complementarios para evaluar la función cardiaca y la evolución del compromiso retiniano y renal. Se debe dar un manejo integral en cuanto a los cambios en el estilo de vida proporcionándole una dieta adecuada, un plan monitorizado y dirigido de actividad física y manejo del estrés.*

*Bl sanidad carcelaria NO puede garantizar el manejo interdisciplinario (valoraciones por medicina interna, cardiología, nefrología, oftalmología, nutrición y dietética) estricto del paciente la respuesta rápida y pertinente frente a una complicación cardiovascular (tipo infarto del miocardio), consideramos que su manejo debería ser extramural (extracarcelario)*

DICTAMEN DEL 7 DE JUNIO DE 2017

Este dictamen concluyó que el paciente requiere de forma urgente de manejo intrahospitalario.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
BOGOTÁ D.C.  
-SECCIÓN TERCERA-

Página 18

DICTAMEN DEL 12 DE JULIO DE 2007

Este dictamen concluyó que el paciente reúne las condiciones para considerar que tiene "estado de salud grave por enfermedad" y que requiere manejo multidisciplinario estricto por medicina interna, nefrología, oftalmología, nutrición y dietética entre otros.

DICTAMEN DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2007

En este dictamen se llega a las siguientes conclusiones:

*"Conclusión*

- *Al momento de la valoración médico legal, el señor Andrés Vélez, no presentaba signos clínicos que indicaran que su salud se encontraba en inminente riesgo.*
- *El Señor Vélez debe seguir con la atención médica y farmacológica especializada, para disminuir el riesgo de presentar complicaciones que puedan comprometer su salud.*
- *El Señor Vélez, tiene un alto riesgo de presentar complicaciones, que comprometan su vida."*

DICTAMEN DEL 1 DE ABRIL DE 2008

Se destaca de este dictamen lo siguiente:

*"ANÁLISIS*

*El paciente continúa con cuadros de cefalea hipertensiva que le ha llevado a consulta en octubre 17 de 2007 y marzo 11 de 2008. Llamam la atención las altas cifras tensionales a pesar de los seis medicamentos antihipertensivos utilizados.*

*CONCLUSIÓN +*

*El señor ANDRÉS DE JESÚS VÉLEZ FRANCO tiene una enfermedad hipertensiva crónica, grave y de difícil manejo, que por historia clínica se demuestra que ha causado daños en retina, riñón y corazón. Tiene riesgo alto de complicación cardiovascular, por lo tanto requiere manejo multidisciplinario frecuente de sus médicos y un plan de contingencia en caso de una emergencia derivada (encefalopatía hipertensiva, infarto de miocardio, etc). Este tipo de manejo difícilmente se le daría intramuralmente, por lo tanto consideramos que es más prudente manejarlo en su domicilio."*

DICTAMEN DEL 22 DE MAYO DE 2009

De lo consignado en este dictamen se destaca lo siguiente:

*"DISCUSIÓN:*

*Se trata de un paciente de 43 años de edad con una Hipertensión Arterial Maligna grave, de muy difícil manejo, pues llama la atención que a pesar de estar tomando los seis (6) medicamentos antihipertensivos enunciados por el Cardiólogo, se encontró al examen físico actual cifras tensionales muy altas (190/110). Por lo cual buscar como opción de manejo no farmacológico una ubicación geográfica menor de 1000 metros al nivel del mar, sí está indicada en este caso y realmente resulta*



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
BOGOTÁ D.C.  
-SECCIÓN TERCERA-

Página 19

*beneficiosa para el paciente, pues ya se ha demostrado baja significativa de la tensión arterial y mejora la cefalalgia.*

**CONCLUSIÓN:**

*Con base en los hechos planteados en la discusión, en los datos aportados por el paciente y por las Historias Clínicas suscritas por los especialistas en Cardiología y Nefrología y en los datos arrojados por el examen físico anual, podemos decir que el tratamiento indicado al señor ANDRÉS DE JESÚS VÉLEZ FRANCO sí es el requerido. Es importante por lo tanto seguir las indicaciones de los especialistas tratantes en forma estricta, es decir: "...continuar con el monitoreo de tensión arterial en ubicación geográfica interior a 1000 metros al nivel del mar, el cual debe ser constante cada dos semanas con una permanencia mínima de 4 días en la zona para poder tener una adecuada valoración."*

DICTAMEN DEL 25 DE MARZO DE 2010

De lo consignado en este dictamen se destaca lo siguiente:

**"DISCUSIÓN:**

*Paciente de sexo masculino de 43 años, con cifras tensionales altas al momento del examen, no controladas a pesar de estar polimedicado (seis medicamentos), con compromiso renal por su hipertensión arterial, con compromiso cardíaco y alto riesgo de muerte súbita.*

**CONCLUSIÓN:**

*Se considera que el señor Vélez Franco Andrés de Jesús, debe ser controlado estrictamente por sus médicos tratantes (cardiología, medicina interna, nefrología, psiquiatría) por su alto riesgo de muerte súbita y/o complicaciones de su cuadro clínico, podemos decir que el tratamiento indicado sí es el requerido."*

DICTAMEN DEL 23 DE MARZO DE 2011

Este dictamen tuvo por objeto la práctica de un reconocimiento legal puntualizando sobre el estado de salud, si se requiere de tratamiento hospitalario o si el padecimiento de las patologías se hace incompatible con la vida en reclusión.

Las conclusiones indican las recomendaciones para el tratamiento, destacando que debe garantizarse el acceso de forma permanente a un hospital de 3er Nivel a fin de atender cualquier emergencia o urgencia que pueda presentarse.

DICTAMEN DEL 8 DE SEPTIEMBRE DE 2011

Este dictamen de naturaleza especializada aparece suscrito por dos médicos psiquiatras, quienes realizan entrevista al paciente y en la que anotan sus condiciones particulares desde su juventud.

Se destaca del dictamen el registro acerca de lo manifestado por el accionante respecto del consumo habitual de alcohol, cocaína y tabaco desde temprana edad, concluyendo los peritos que un tratamiento especializado en adicciones puede ayudar al abandono del consumo de dichas sustancias.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
BOGOTÁ D.C.  
-SECCIÓN TERCERA-

Página 20

DICTAMEN DEL 19 DE FEBRERO DE 2013

En este dictamen se llegó a las siguientes conclusiones:

**"DIAGNÓSTICOS: 1 - SOBREPESO. 2- HIPERTENSIÓN ARTERIAL MALIGNA ACELERADA ESTADIO III CON GRADO DE RIESGO C. 3- INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. 5- DISLIPIDEMIA EN TRATAMIENTO. 6- TRASTORNO DE ANSIEDAD. 7- COMPROMISO DE ÓRGANO BLANCO: corazón, retina, riñón. 8- CARDIOMIOPATÍA HIPERTRÓFICA HIPERTENSIVA.**

**REVISIÓN TEÓRICA**

*Se define como hipertensión: arterial maligna aquella tensión arterial diastólica mayor a 140 milímetros de mercurio que se acompaña de retinopatía grado tres o cuatro y que se asocia a afectación de otros órganos diana. Igualmente se define como hipertensión arterial refractaria aquella tensión arterial no controlada a; pesar del tratamiento con tres fármacos en dosis y [as]ociación adecuadas, debiendo ser uno de ellos un diurético.*

*Según la repercusión visceral la hipertensión arterial se clasifica así:*

*ESTADIO I. Sin signos aparentes de repercusión vital.*

*ESTADIO II. Debe estar presente alguno de los siguientes signos: hipertrofia ventricular izquierda, retinopatía grado II, proteinuria y yo aumento de creatinina plasmática.*

*ESTADIO III. Aparecen signos y síntomas de afectación visceral severa: insuficiencia cardíaca coronaria. Encefalopatía- ACVA. Hemorragia retiniana. Papiledema. Insuficiencia renal manifiesta.*

**ANÁLISIS**

*Con base en la han anamnesis, el examen físico, las historias clínicas aportadas y la revisión de los siete Informes Técnico Médico Legales de Estado de Salud realizados previamente en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses se establece que se trata de un paciente de 47 años de edad con antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular y cerebro vascular con diagnóstico de Hipertensión Arterial Maligna acelerada de 14 años de evolución durante los cuales ha cursado desde múltiples emergencias hipertensivas y episodios de dolor precordial, por las cuales ha requerido hospitalización, hasta el compromiso comprobado de tres órganos diana a saber: corazón con cardiomiopatía hipertrófica generando repercusiones mecánicas y hemodinámicas, compromiso de ojo con afectación específicamente de la retina y riñón con manifestaciones de microalbuminuria, creatinina alta y disminución de la tasa de filtración glomerular-marcadores de progresión de insuficiencia renal, quien se halla actualmente en manejo con cinco fármacos antihipertensivos sin lograr control óptimo de las cifras tensionales, signo explicado por la etiología renal de su hipertensión arterial que se maligniza con mayor frecuencia que la Hipertensión esencial y que constituye el predictor más potente de enfermedad renal progresiva. Se ha observado enlentecimiento de la progresión de su cuadro mediante la adopción de estilo de vida saludable; su actual manejo multidisciplinario, ejercicio diario, dieta hiposódica, hipoproteica, hipograsa, hipoglúcida, traslado de su lugar de residencia a nivel del mar, administración estricta del tratamiento médico ordenado y estricto seguimiento*



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
BOGOTÁ D.C.  
-SECCIÓN TERCERA-

Página 21

*clínico y paraclínico especializado. A pasar de su tratamiento médico completo, dada la complejidad y variedad del cuadro, persiste la probabilidad de muerte súbita y se halla latente una complicación cardiovascular, cerebrovascular o la agudización de su insuficiencia renal.*

**CONCLUSIÓN**

*Al momento del examen forense el señor Andrés de Jesús Vélez Franco presenta los diagnósticos DIAGNÓSTICOS: 1- SOBREPESO. 2- HIPERTENSIÓN ARTERIAL MALIGNA ACELERADA ESTADO III CON GRADO DE RIESGO C. 3- INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. 5- (SIC) DISLIPIDEMIA EN TRATAMIENTO. 6- TRASTORNO DE ANSIEDAD. 7- COMPROMISO DE ÓRGANO BLANCO: corazón, retina, riñón. 8- CARDIOMIOPATÍA HIPERTROFICA HIPERTENSIVA y se encuentra en estado grave por enfermedad, requiriendo de manera indispensable el manejo multidisciplinario y estricto que se le administra actualmente. Su patología no es curable, es irreversible y su progresión no se puede detener sólo se puede controlar para permitir una calidad de vida aceptable mediante el control de los factores de riesgo que la ponen en peligro inminente."*

DICTAMEN DEL 22 DE ENERO DE 2014

Este dictamen pericial<sup>3</sup> se rinde dentro del presente proceso y tiende a determinar la condición del accionante y la atención prestada como determinante del curso de la patología.

Se consignan las siguientes conclusiones:

**"ANÁLISIS**

*Teniendo en cuenta que el paciente no se presentó a valoración a pesar de enviársele solicitud, se hace necesario que a través de la autoridad nos alleguen historia clínica del proceso diagnóstico y terapéutico de la Estenosis de arterias renales; así como de la evolución médica y de paraclínicos de los últimos meses.*

*La estenosis de arterias renales puede ser un factor influyente en la génesis y pronosis de la hipertensión arterial en este paciente. Hasta que no se determine el peso de la incidencia de este diagnóstico en la evolución de la hipertensión arterial del señor ANDRÉS VELEZ FRANCO; no es posible hacer la evaluación por parte de los especialistas en medicina interna pertenecientes a las universidades con las cuales el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses tiene convenio y por ende hacer un concepto en este sentido.*

*Si bien no se cuenta con historia clínica de ingreso ni de evolución, sino únicamente con la reconstrucción de la misma se anota que el paciente ya era hipertenso al momento de la captura y que no tenía estudios previos tendientes a identificar que su hipertensión arterial era secundaria a una estenosis bilateral de las arterias renales. Tampoco se cuenta con registros que den cuenta de un excelente manejo de su hipertensión arterial antes de ser capturado.*

*No se cuenta con documentación, dentro de la allegada que indique el estado de presnidad de la retina, las arterias coronarias o la función renal del señor ANDRÉS VÉLEZ FRANCO antes de ser recluido. Ello haría imposible determinar con certeza, la*

<sup>3</sup> Folio 388



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
BOGOTÁ D.C.  
-SECCIÓN TERCERA-

Página 22

condición de empeoramiento de su salud durante su reclusión, independientemente del tratamiento provisto.

*No hay ninguna referencia en la literatura médica mundial, ni relacionada con la Organización Mundial de la Salud, que hable de una "hipertensión grado IV premortem". Se solicita no hacer referencias en este sentido o proveer las fuentes en las cuales se basan para hacer aseveraciones científicas que no tengan respaldo." (Subrayado del Despacho)*

De la lectura de estos dictámenes se concluye que no está demostrado que la forma en que se brindó tratamiento médico al accionante haya sido la causa determinante de manera inminente del empeoramiento de la condición, pues se indica que no existe constancia acerca de la forma en que se venía tratando la enfermedad por parte del demandante desde antes de su captura.

El mismo accionante reconoce ante los peritos psiquiatras el consumo habitual de drogas alucinógenas, tabaco y alcohol, factores que necesariamente inciden en la salud del paciente diagnosticado con hipertensión, pues se anota tal circunstancia como un factor de riesgo.

Llama la atención que los diferentes exámenes y valoraciones dan cuenta de épocas diferentes de evolución desde que fuera diagnosticada la enfermedad, lo cual no arroja precisión respecto del momento en que se hiciera identificación clínica.

Finalmente, todos los dictámenes coinciden en que la enfermedad es refractaria al tratamiento o de difícil manejo, de manera que no puede tenerse por demostrado que la prestación del servicio por parte del INPEC fuera la causa determinante de la evolución de la enfermedad, en tanto no está demostrado que en el caso concreto su avance pudiera ser impedido.

Por el contrario, el Instituto Nacional de Medicina Legal concluye que la medicación es la adecuada y que se ha suministrado en las dosis máximas posibles sin que se evidencie mejora, lo que permite inferir la inusual situación de salud del accionante y sin que ello sea contundente demostración de la directa relación de la conducta del demandado con el resultado.

En el caso de la responsabilidad médica de la cual se pretende derivar un daño moral, necesariamente debe demostrarse la falla en el servicio, pues solamente en la medida en que se demuestre que el daño pudo ser evitado, puede considerarse que éste no está en obligación de ser soportado.

La parte actora no demuestra que exista tal relación de causalidad, siendo evidente que la enfermedad es de difícil manejo y por ende no es posible predecir con algún grado de exactitud cuál habría sido el manejo correcto a fin de evitar el resultado evolutivo o incluso que este se habría podido impedir de alguna manera, siendo necesario además recordar la existencia de factores ligados al paciente y que solamente de este dependen como el consumo habitual de drogas, tabaco y alcohol.

Se concluye entonces que a pesar de las irregularidades presentadas en la prestación del servicio de salud o el acceso a este por parte del INPEC, ello no configura una falla en el servicio en tanto no está demostrado que sea la causa del daño, pues este obedece a la condición de salud del accionante sin que se aporte prueba científica acerca de la posibilidad de evitar la consecuencia en un paciente que ha sido diagnosticado con una enfermedad crónica de difícil manejo.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
BOGOTÁ D.C.  
-SECCIÓN TERCERA-

Página 23

Si bien todos los diagnósticos ofrecen recomendaciones, no está demostrada su eficacia en el caso concreto para evitar el resultado, en tanto, como se insiste, el diagnóstico hace referencia al carácter refractario al tratamiento de la enfermedad.

La garantía de salud que ofrece el INPEC a la población privada de la libertad es de medio mas no de resultado, por lo que se requiere necesariamente que se demuestre que un resultado podía ser evitado a efecto de que se configure una falla en el servicio.

### 8.3.3 EL DAÑO ANTIJURÍDICO

En tanto no se acredita que el daño sea consecuencia de una falla del servicio atribuible al demandado, este no puede ser considerado como antijurídico.

### 8.4 CONCLUSIÓN

La conclusión a la que se llega en el presente caso y solución al problema jurídico, es que no se configuran los elementos que estructuran la responsabilidad patrimonial del Estado, siendo entonces procedente denegar las pretensiones de la demanda.

### 9. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Sesenta Administrativo del Circuito de Bogotá, Administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

#### FALLA

PRIMERO: Avocar el conocimiento del proceso.

SEGUNDO: Denegar las pretensiones de la demanda.

TERCERO: Ejecutoriada esta providencia, envíese el expediente a la Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos del Circuito de Bogotá para su archivo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

ALEJANDRO ALDANA BONILLA  
Juez