



Código área:  
AP-DJ-DJ-OE 00304  
Bogotá D.C. 27-02-2023

Doctor

**MILTON JOJANI MIRANDA MEDINA**

**JUEZ SESENTA Y SEIS (66) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ**  
[correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co)

**Medio de control:** Reparación directa  
**Expediente:** 11001334306620210009900  
**DEMANDANTE:** Cristhian Camilo Hernández Y Otros  
**DEMANDADO:** Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario y otros.

**Asunto:** Contestación de la demanda.

**KARLA GIOVANNA BONILLA RIVAS**, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía **1.090.534.437** de San Cayetano N-S, abogada en ejercicio portador de la tarjeta profesional 349.645 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado judicial de **FIDUCIARIA CENTRAL S.A.**, identificada con NIT 800.171.372-1, quien en virtud de lo establecido en el inciso 3° del artículo 54 del CGP actúa como vocera del **PATRIMONIO AUTÓNOMO FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD** identificado con NIT 901.495.943-2 como consta en el Registro Único Tributario; me permito contestar la demanda dentro del presente medio de control, en los siguientes términos:

## I. PROCEDENCIA Y OPORTUNIDAD

El auto mediante el cual se vincula a mi representada fue notificado mediante estado electrónico del 13 de Enero del 2022, por lo que el término máximo para allegar respuesta a la contestación de la presente demanda de reparación directa iniciaría al vencimiento de los dos (2) días siguientes a la notificación, es decir, desde el dieciocho (18) de Enero y finaliza **el veintiocho (28) de Febrero del 2023**, lo anterior contabilizando 2 días desde el envío del mensaje de datos y 30 días de traslado conforme los artículos 172, 198 y 199 del CPACA, para un total de 32 días, lo anterior a fin de probar que la presente contestación, se realiza dentro de los términos legales establecidos normativamente.

## I. A LAS PRETENSIONES.

Me **OPONGO** a todas y cada una de las pretensiones en relación con el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, y del **FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL** pues la supuesta afectación a la salud física y mental del ciudadano **CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ**, no es imputable al **FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL** causal ni jurídicamente según las obligaciones de los actores del modelo de atención en salud para la población privada de la libertad.

La demanda no relaciona eventos de infracción a la normatividad que reglamenta la contratación de los servicios de salud para la población privada de la libertad, siendo esta la única obligación predicable del **FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD**.



Ningún reclamo se realiza al **FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD**, quien tiene funciones y competencias impuestas a las entidades sometidas a la vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia y las leyes especiales, sin que sobre dicho fondo o fideicomiso se asigne alguna función, siquiera semejante a una aseguradora en salud.

En consecuencia, no es procedente condena alguna en contra de la fiduciaria que represento, como quiera que no se encuentran satisfechos los tres elementos axiológicos indispensables y necesarios de la responsabilidad como se desarrollará en los medios exceptivos.

## II. A LOS HECHOS

1. *Dentro del proceso 11001600001520150469000 que surtió en el Juzgado 8 Penal Municipal de Conocimiento, el día 7 de diciembre del año 2015, se condenó a CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ a 20 meses de prisión por hurto calificado agravado tentado a las penas accesorias le niega la suspensión de la pena y la domiciliaria, no se presentaron recursos*
2. *El día 26 de febrero de 2016 se libró boleta de detención N.º 365, en contra de CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ, con destino a la picota para cumplir condena de 40 meses de prisión.*
3. *El día 26 de febrero de 2016 se canceló orden de captura N.º 2016-0326, debido a que la misma se efectivizó.*
4. *El día 23 de julio de 2018 dentro del proceso 11001600001520150469000 del Juzgado de ejecución de penas y medidas de seguridad 016, se fijó estado, dando a conocer auto que concede libertad condicional.*

**PRIMERO, SEGUNDO, TERCERO Y CUARTO. – NO LE CONSTA** a la entidad fiduciaria, pues en virtud del contrato de fiducia mercantil No. 200 de 2021 el cual tiene por objeto contratar y pagar la red de atención en salud para la población privada de la libertad, en virtud de lo establecido en el parágrafo 1º del artículo 66 de la Ley 1709 de 2014 y el artículo 2.2.1.11.3.1 del Decreto 1069 de 2015. Así las cosas, no tiene conocimiento de las providencias judiciales privativas de la libertad, pues no cuenta con la competencia legal para el efecto. Nos atendremos a lo que se pruebe en el proceso.

5. *El día 25 de julio de 2018 se enteró a CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ del auto que le concedió la libertad condicional, sin embargo, estaba hospitalizado en el Hospital de la Samaritana y solo se pudo recibir su notificación por medio de huella dado su delicado estado de salud.*

**QUINTO. - NO LE CONSTA** a Fiduciaria Central. Basta constatar que el hecho refiere circunstancias propias de la función de custodia y vigilancia a cargo del **INPEC**, y respecto del estado de salud previo a la conformación del **FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL** cuyo vocera es **FIDUCIARIA CENTRAL**, así, tampoco corresponde a este administrador fiduciario dar razón sobre las circunstancias de este hecho, pues para la fecha narrada que administraba los recursos del **FONDO NACIONAL DE SALUD** era el **CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL**. Por lo que así las cosas no atendremos a lo que se logre probar.

6. *El día 25 de febrero del año 2019 el Juzgado de ejecución de penas y medidas de seguridad 016, se libró telegrama a CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ para notificarlo de su libertad por pena cumplida.*
7. *Se reporta como notificado a CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ por telegrama de su libertad por pena cumplida el día 28 de febrero de 2019.*
8. *El día 12 de marzo del año 2019 el Juzgado de ejecución de penas y medidas de seguridad 016 fijo estado, dando a conocer auto que concede libertad por pena cumplida.*

**SEXTO, SEPTIMO Y OCTAVO. – NO LE CONSTA** a la entidad fiduciaria, pues en virtud del contrato de fiducia mercantil No. 200 de 2021 el cual tiene por objeto contratar y pagar la red de atención en salud para la población privada de la libertad, en virtud de lo establecido en el parágrafo 1° del artículo 66 de la Ley 1709 de 2014 y el artículo 2.2.1.11.3.1 del Decreto 1069 de 2015. Así las cosas, no tiene conocimiento de las providencias judiciales privativas de la libertad, pues no cuenta con la competencia legal para el efecto. Nos atendremos a lo que se pruebe en el proceso.

9. *CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ antes de ingresar a la prisión era un hombre sano, con buen estado de salud.*

**NOVENO. – NO LE CONSTA** a Fiduciaria Central. No es un hecho que se deba negar o aprobar puesto que es una apreciación y/o afirmación de la parte demandante, que en nada incluye la intervención de la entidad a la cual represento. Razón por la cual deberá probarse.

10. *Al momento que ingreso CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ a la penitenciaría LA PICOTA (COMEB), ni el CONSORCIO FONDO ATENCIÓN EN SALUD PPL, INPEC o USPEC le practicaron examen médico de ingreso.*
11. *La penitenciaría no realizó examen médico de ingreso al interno CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ por ello no cuenta con soporte clínico respecto a las preexistencias, retenciones, comorbilidades y en general el estado de salud de los nuevos internos.*

**DÉCIMO. – NO LE CONSTA** a Fiduciaria Central. Basta constatar que el hecho refiere circunstancias propias de la función de custodia y vigilancia a cargo del **INPEC** conforme el artículo lo establecido en la Ley 65 de 1993, y respecto del estado de salud previo a la conformación del **FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL** cuyo vocero es **FIDUCIARIA CENTRAL**, así, tampoco corresponde a este administrador fiduciario dar razón sobre las circunstancias de este hecho, pues para la fecha narrada que administraba los recursos del **FONDO NACIONAL DE SALUD** era el **CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL**.

A su vez, la Ley 1709 de 2014 y el manual técnico administrativo para la prestación del servicio de salud a la población privada de la libertad a cargo del **INPEC** establece, en el proceso de atención en salud, lo siguiente:

#### 7.2.1.2 Proceso de Atención en Salud

##### 7.2.1.2.1 Examen de Ingreso

Define la Ley 1709 de 2014 que "al momento de ingresar un procesado o condenado al centro de reclusión se le abrirá el correspondiente registro en el Sistema de Información de Sistematización Integral del Sistema Penitenciario y Carcelario (SISIPEC) y deberá ser sometido a examen médico, con el fin de verificar su estado físico, patologías y demás afecciones para la elaboración de la ficha médica correspondiente. Si durante la realización del examen se advierte la necesidad de atención médica se dará la misma de inmediato.

Quando se advierta trastornos psíquicos y mentales se remitirá para valoración psiquiátrica y se comunicará al juez que corresponda con el fin de que se dé la orden de traslado a uno de los establecimientos de que trata el artículo 24 de la Ley 65 de 1993, si la enfermedad es incompatible con la privación de la libertad en un establecimiento penitenciario o carcelario"

El Examen de Ingreso tiene como propósito identificar el estado de salud física y mental del interno y mediante un análisis a la población general, permite identificar las principales causas de morbilidad en el ingreso al ERON.

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - SIGI  
Una vez descargado o impreso este documento se considerará una COPIA NO CONTROLADA.

15 de 31

|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                       |                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
|  <b>USPEC</b> Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios | <b>MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO<br/>PARA LA PRESTACIÓN DEL<br/>SERVICIO DE SALUD A LA<br/>POBLACIÓN PRIVADA DE LA<br/>LIBERTAD A CARGO DEL INPEC</b> | Código: M4-S2-MA-03  |
|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                       | Versión: 01          |
|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                       | Vigencia: 19/02/2016 |

Este debe realizarse en coordinación con el grupo de reseña de cada establecimiento quienes son los encargados de aportar el listado con los nombres de los internos que ingresan al establecimiento. Es de vital importancia que el interno esté debidamente reseñado a fin de garantizar la plena identidad. El establecimiento será el responsable de designar el área donde se realizará el examen de ingreso. El Examen de Ingreso es obligatorio para la asignación del patio y programa en salud, de ser el caso.

El examen de ingreso debe quedar archivado en la Historia Clínica del interno, con copia en la Hoja de Vida y los demás registros de control en el área de sanidad del establecimiento del INPEC. Medida que se adoptará mientras se realiza la respectiva sistematización de la historia clínica. Cuando se inicie el proceso de sistematización, el Examen de Ingreso solo quedará en la HC.

Lo anterior, dejando como conclusión que, es a cargo del INPEC dicho trámite y no de la entidad a la cual represento, bajo en entendido de que "el grupo de reseña del establecimiento" hace parte del proceso interno del **INPEC**. Por lo que así las cosas no atendremos a lo que se logre probar.

*12. La penitenciaria al no realizar el examen médico de ingreso no cuenta con soporte clínico respecto al estado de salud de los nuevos internos, hecho que no permite que se creen y desarrollen programa, estrategias e intervenciones en salud pública a la comunidad privada de la libertad.*

**DÉCIMO SEGUNDO. – NO LE CONSTA** a Fiduciaria Central. Basta constatar que el hecho refiere circunstancias propias de la función de custodia y vigilancia a cargo del **INPEC**, y respecto del estado de salud previo a la conformación del **FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL** cuyo vocera es **FIDUCIARIA CENTRAL**, así, tampoco corresponde a este administrador fiduciario dar razón sobre las circunstancias de este hecho, pues para la fecha narrada que administraba



los recursos del **FONDO NACIONAL DE SALUD** era el **CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL**.

Sin embargo, llama la atención que, en lo aportado por la parte demandante, en la historia pag 623 a la 636 clínica existen exámenes de VIH en más de 3 oportunidades realizadas a partir del 2017-2017 y 2018, actas de reunión de visita de asistencia técnica de tuberculosis en la cual se determinó la existencia de 11 casos de tuberculosis dentro de la entidad penitenciaria, lo anterior en atención de que si existen actuaciones de promoción y prevención por parte del ente territorial. Por lo que así las cosas no atendremos a lo que se logre probar.

*13. Transcurridos 10 meses de reclusión (16 de diciembre de 2016) sin que existiera acompañamiento médico, el Señor CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ acudió al servicio de Unidad de atención primaria (de ahora en adelante la unidad) en aras se brindará atención medica tras la presencia de un forúnculo*

**DÉCIMO TERCERO. – NO LE CONSTA** a Fiduciaria Central. Basta constatar que el hecho refiere circunstancias propias de la función de custodia y vigilancia a cargo del **INPEC**, y respecto del estado de salud previo a la conformación del **FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL** cuyo vocera es **FIDUCIARIA CENTRAL**, así, tampoco corresponde a este administrador fiduciario dar razón sobre las circunstancias de este hecho, pues para la fecha narrada que administraba los recursos del **FONDO NACIONAL DE SALUD** era el **CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL**.

Sin embargo, llama la atención que, según historia clínica aportada por la parte demandante, y la información aportada por el **INPEC**, se evidencia que fue valorado por médico general desde el mes de junio de 2016, quienes ordenaron paraclínicos reportados el 25 de junio de 2016, y nuevamente valorado en el mes de diciembre, siendo posteriormente valorado en el año 2018 meses febrero, mayo, junio y julio, lo cual hace ver que no es cierto lo que indica en el hecho. Por lo que así, nos atendremos a lo que se logre probar.

*14. A razón de ello el día 26 de enero del año 2017 (1 mes después) se generó prueba de VIH a CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ con resultado negativo.*

**DÉCIMO TERCERO. – NO LE CONSTA** a Fiduciaria Central. Basta constatar que el hecho refiere circunstancias propias de la función de custodia y vigilancia a cargo del **INPEC**, y respecto del estado de salud previo a la conformación del **FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL** cuyo vocera es **FIDUCIARIA CENTRAL**, así, tampoco corresponde a este administrador fiduciario dar razón sobre las circunstancias de este hecho, pues para la fecha narrada que administraba los recursos del **FONDO NACIONAL DE SALUD** era el **CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL**.

A pesar de lo anterior, en la historia clínica aportada por la parte demandante se evidencia pruebas de VIH realizadas el 25/06/2016, microscopia 26/01/2017, VIH 26/01/2017, entre otras realizadas durante la prestación del servicio debido a su ingreso por urgencia de apendicitis el 17/07/2018, teniendo de esta manera, que lo que indica la parte demandante no resulta del todo cierto. Sin embargo nos atendremos a lo que se pruebe.

15. Si no se hubiese generado el acercamiento por parte de CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ a la Unidad y posteriormente hubiese sido víctima de lesiones en una riña (10 de febrero de 2017) y haber sufrido afectaciones odontológicas en el año 2018, el ex interno no tendría siquiera historia clínica en la penitenciaría.

**DÉCIMO TERCERO. – NO LE CONSTA** a Fiduciaria Central. Basta constatar que el hecho refiere circunstancias propias de la función de custodia y vigilancia a cargo del INPEC, y respecto del estado de salud previo a la conformación del **FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL** cuyo vocera es **FIDUCIARIA CENTRAL**, así, tampoco corresponde a este administrador fiduciario dar razón sobre las circunstancias de este hecho, pues para la fecha narrada que administraba los recursos del **FONDO NACIONAL DE SALUD** era el **CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL**.

Sin embargo, llama la atención que, según historia clínica aportada por la parte demandante, y la información aportada por el INPEC, se evidencia que fue valorado por médico general desde el mes de junio de 2016, quienes ordenaron paraclínicos reportados el 25 de junio de 2016, y nuevamente valorado en el mes de diciembre, siendo posteriormente valorado en el año 2018 meses febrero, mayo, junio y julio, lo cual hace ver que no es cierto lo que indica en el hecho. Por lo que así, nos atendremos a lo que se logre probar.

16. A CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ no se le reporta atención alguna, a razón de seguimiento, acompañamiento permanente al interno, por el contrario, solo existe atención en los casos solicitados por el propio reo, siempre que expreso la necesidad y existencia de dolor.

17. CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ no conto con acceso permanente y continuo de agua potable

18. CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ no cuento con herramientas de aseo personal de carácter permanente, entre ellas jabón, crema dental y papel higiénico.

19. Las instalaciones donde se preparan las comidas, son inadecuadas y la alimentación se considera mal preparada y servida (Comunicado de prensa número 133 del año 2018, CONTRALORIA GENERAL DE NACION)

20. CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ no contaba con instalaciones físicas que garantizaran espacios adecuados para el consumo de alimentos.

21. CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ estaba en graves condiciones de hacinamiento, dado que el porcentaje de hacinamiento de acuerdo a GEDIP de julio de 2018 en COMEB fue de 40,2% frente a su capacidad de 5906 detenidos con una diferencia de sobrecupo de 2372 detenidos para un total de población de 8278 presos. (Datos reportados por INPEC estadística julio de 2018).

22. A razón del hacinamiento para el año 2018, los internos entre ellos CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ dormían en el piso, sin

*colchonetas, en ocasiones sin espacio si quiera para acostarse debiendo dormir sentados, algunas veces en celdas, corredor y hasta en los mismos baños, en espacios sin ventilación.*

*23. COMEB para el año 2018 no cumplía con los requisitos mínimos para la prestación del servicio de salud en cuanto a las áreas de atención en los consultorios y sala de procedimientos, paredes lavables, luz y ventilación, sala de espera o sillas, ni con equipos mínimos para atención como carro de paro, desfibrilador, balas de oxígeno, equipos de pequeña cirugía, material de suturas, existían equipos de órgano en mal estado, los fonendoscopios dañados, de igual forma el recurso humano era insuficiente para la demanda de la PPL, contaban con equipos biomédicos dañados o faltantes de mantenimiento correctivo y preventivo de estos.*

**DÉCIMO DIECISEIS AL VIGESIMO TERCERO. – NO LE CONSTA** a Fiduciaria Central. Basta constatar que el hecho refiere circunstancias propias de la función de custodia y vigilancia a cargo del **INPEC** y de la **USPEC** según la ley 65 de 1993, y respecto del estado de salud previo a la conformación del **FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL** cuyo vocera es **FIDUCIARIA CENTRAL**, así, tampoco corresponde a este administrador fiduciario dar razón sobre las circunstancias de este hecho, pues para la fecha narrada que administraba los recursos del **FONDO NACIONAL DE SALUD** era el **CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL**.

Sin embargo, vale la pena aclarar que para el caso que nos ocupa, el administrador fiduciario (cualquiera que hubiera sido para el momento de los hechos que narra la parte demandante, NO tiene legitimación en la causa por pasiva, ya que, está facultado para prestar servicios de salud medico asistenciales a las personas que se encuentran privadas de la libertad. Dicha obligación le corresponde a las IPS contratadas.

Así las cosas, nos atendremos a lo que se pruebe.

*24. La subsecretaria de salud pública en acta de 12 de abril de 2018 reporto 11 casos de tuberculosis activa en COMEB, determinando como hallazgo que la penitenciaría no contaba con el servicio de infectología.*

*25. COMEB y los demandados conociendo el diagnóstico de tuberculosis activa de 11 internos, no hicieron entrega de tapabocas a los contagiados, ni al resto de la población penitenciaria, entre ellos CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ.*

*26. CRISTIAN CAMILO HERNANDEZ se vio obligado a convivir de manera permanente y cercana con personas enfermas, en muchas ocasiones con enfermedades contagiosas que se pueden transmitir de manera directa o indirecta (como la TBC).*

*27. las personas enfermas no fueron aisladas conforme al protocolo de salud pública para las personas privadas de la libertad, siendo vector para los demás internos, teniendo en cuenta que el contagio de la TBC se da por contacto de partículas en el aire.*

**VIGESIMA CUARTA A LA VIGESIMA SEPTIMA – NO LE CONSTA** a Fiduciaria Central. Basta constatar que el hecho refiere circunstancias propias de la función de custodia y vigilancia a cargo del **INPEC**, la **USPEC** y la **ENTIDAD TERRITORIAL** según la ley 65 de 1993, y respecto del estado de salud previo a la conformación del **FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL** cuyo vocera es **FIDUCIARIA CENTRAL**, así, tampoco corresponde a este administrador fiduciario dar razón sobre las circunstancias de este hecho, pues para la fecha narrada que administraba los recursos del **FONDO NACIONAL DE SALUD** era el **CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL**.

Sin embargo, vale la pena aclarar que para el caso que nos ocupa, el administrador fiduciario (cualquiera que hubiera sido para el momento de los hechos que narra la parte demandante, NO tiene legitimación en la causa por pasiva, ya que, está facultado para prestar servicios de salud medico asistenciales a las personas que se encuentran privadas de la libertad. Dicha obligación le corresponde a las IPS contratadas.

Así mismo, para la ocurrencia de contagios de tuberculosis que señala la parte demandante en el presente hecho, se debe dejar totalmente establecido, que la obligación de promoción y prevención del contagio de enfermedades se encuentra en cabeza de la **ENTIDAD TERRITORIAL**, el **INPEC** y la Unidad de Servicios penitenciarios y Carcelarios de conformidad con la resolución 5159 de 2015 “Por medio de la cual se adopta el Modelo de Atención en Salud para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC, proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Así lo establece el Manual técnico en cuanto gestión de la salud pública.

Así las cosas, nos atendremos a lo que se pruebe.

*28. Tras la negligencia en la prestación de servicios y garantía de derechos fundamentales, la subsecretaria de salud pública en acta de 23 de julio de 2018, encontró como hallazgo el mal diligenciamiento de las fichas de tratamiento de TBC, y para las pruebas para VIH, SIDA e inicio de profilaxis, solicitando a la totalidad de demandados realizar valoración médica, contar con enfermera, tener consultas de nutrición y realizar consultas de psicologías pendientes, garantizar la contratación de personal de medicina para la detención de casos, fortalecer la toma de baciloscopia.*

**VIGESIMA OCTAVA – NO LE CONSTA** a Fiduciaria Central. Basta constatar que el hecho refiere circunstancias propias de la función de custodia y vigilancia a cargo del **INPEC**, la **USPEC** y la **ENTIDAD TERRITORIAL** según la ley 65 de 1993, y respecto del estado de salud previo a la conformación del **FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL** cuyo vocera es **FIDUCIARIA CENTRAL**, así, tampoco corresponde a este administrador fiduciario dar razón sobre las circunstancias de este hecho, pues para la fecha narrada que administraba los recursos del **FONDO NACIONAL DE SALUD** era el **CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL**.

Sin embargo, llama la atención que, según historia clínica aportada por la parte demandante, y la información aportada por el INPEC, se evidencia que fue valorado por médico general desde el mes de junio de 2016, quienes ordenaron paraclínicos reportados el 25 de junio de 2016, y nuevamente valorado en el mes de diciembre, siendo posteriormente valorado en el año 2018 meses febrero,



mayo, junio y julio. Igualmente se evidencia visitas técnicas de detección de tuberculosis lo cual hace ver que no es cierto lo que indica en el hecho. Por lo que así, nos atendremos a lo que se logre probar.

*29. La subsecretaria de salud pública en acta de 23 de julio de 2018, determino como hallazgos que la FIDUPREVISORA solamente genera atención y cobertura a los afiliados a su EPS, negando el servicio a régimen contributivo, la práctica de exámenes de laboratorio solamente se brindaba a los internos que acudían a la Unidad y no se contaban con las instalaciones adecuadas.*

*30. El hecho que CONSORCIO FONDO ATENCIÓN EN SALUD PPL solamente genera atención y cobertura a los afiliados a régimen contributivo, genera un posible foco de contagio de enfermedades contagiosas de manera directa o indirecta, tras la falta de diagnóstico y tratamiento oportuno.*

**VIGESIMA NOVENA Y TRIGESIMA – NO LE CONSTA** a Fiduciaria Central. Basta constatar que el hecho refiere circunstancias propias de la función de custodia y vigilancia a cargo del **INPEC**, la **USPEC** y la **ENTIDAD TERROTIAL** según la ley 65 de 1993, y respecto del estado de salud previo a la conformación del **FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL** cuyo vocera es **FIDUCIARIA CENTRAL**, así, tampoco corresponde a este administrador fiduciario dar razón sobre las circunstancias de este hecho, pues para la fecha narrada que administraba los recursos del **FONDO NACIONAL DE SALUD** era el **CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL**.

Por su parte, es necesario aclarar que el administrador fiduciario debe actuar conforme a sus obligaciones contractuales, en cuyo contenido se imponía el deber de contratar y administrar los recursos transferidos por la **USPEC** para la creación del patrimonio autónomo originados en la cuenta especial de la nación sin personería jurídica denominada Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, y por ende realizar los pagos necesarios para la contratación de una red intramural y extramural de prestadores de salud.

De lo anterior da cuenta, el Contrato de Fiducia Mercantil No. 200 de 2021 que dispone que los recursos transferidos por la **USPEC** para la creación del patrimonio autónomo, originados en la cuenta especial de la nación sin personería jurídica denominada **FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD** que recibirá la fiduciaria en calidad de vocera del patrimonio autónomo, deberán destinarse a la celebración de contratos derivados y pagos necesarios para la prestación de los servicios de salud en todas sus fases a cargo del **INPEC**, en los términos de la Ley 1709 de 2014 y de conformidad con el **MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD** contenido en la Resolución 3595 de 2016, el **MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD** y las decisiones del **CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONES DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD**, hecho que reitera aún más que el patrimonio autónomo **FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL** identificado con NIT 901.495.943-2 no estaba ni está llamado a prestar los servicios médico asistenciales requeridos por los internos que se encuentran reclusos en los diferentes centros de reclusión del país, censo poblacional del que hacen parte los firmantes de la demanda.

Adicionalmente se debe señalar que el patrimonio autónomo **FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL** identificado con NIT 901.495.943-2, actúa como un administrador fiduciario, así lo determina el parágrafo primero del artículo 66 de la Ley 1709 de 2014 al crear el fondo y determinar que de este se transferirían recursos mediante un contrato de fiducia mercantil para la creación de un patrimonio autónomo, **en ninguna ley, en ningún decreto, en ninguna norma se le asigna a la fiducia obligación de prestar servicios de salud**, la obligación legal del patrimonio autónomo **FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL** identificado con NIT 901.495.943-2 es la de administrar los bienes transferidos para su creación y pagar de estos los servicios contratados, con la obligación contractual y legal de contratar la prestación de servicios de salud para la población privada de la libertad a cargo del INPEC, en el marco del modelo de atención en salud para la población creado por disposición del artículo 66 de la Ley 1709 de 2014, y suscrito mediante Resolución 5159 de 2015 “*Por medio de la cual se adopta el Modelo de Atención en Salud para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC*”, modificada por la Resolución 3596 de 2016 “*Por medio de la cual se modifica la Resolución 5159 de 2015 y se dictan otras disposiciones*” expedidas por el Ministerio de Salud y la Protección Social.

Las precitadas resoluciones crean un modelo de atención en salud especial, integral, diferenciado y con perspectiva de género para la población privada de la libertad de conformidad con lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1709 de 2014, diferente al modelo del sistema general de seguridad social en salud contemplado en la Ley 100 de 1993.

Adicionalmente, es necesario aclarar que el decreto 1142 de 2016 establece en su artículo 2.2.1.11.1.1 que “...la población privada de la libertad que se encuentre afiliada al Régimen Contributivo o a regímenes exceptuados o especiales, conservaran su afiliación...” en el entendido de que la entidad a la cual represento NO contrata redes de prestación de salud al régimen contributivo a excepción de que ocurre una urgencia dentro del establecimiento penitenciario, una vez afuera, deberá ser asumido por su EPS, contrario a esto, sucede con los PPL de régimen subsidiado, o que no tengan eps, si serán asumidos por la red de prestadores de servicio contratados por la fiduciaria como vocera del patrimonio autónomo.

Así las cosas, y aún conforme a lo anterior, nos atendremos a lo que se pruebe.

*31. De acuerdo a la guía para el control de la tuberculosis en poblaciones privadas de libertad de América latina y el caribe OPS, son factores de riesgo para la generación de índices de morbilidad la presencia de casos de TBC pulmonar no diagnosticada o no tratada, condiciones de hacinamiento, desnutrición, inmuno compromiso de cualquier etiología como son: infección por VIH, uso de medicamentos inmunosupresores, diabetes, cáncer, insuficiencia renal, silicosis, alcoholismo y drogadicción.*

**TRIGESIMA PRIMERA – NO LE CONSTA** a Fiduciaria Central. Basta constatar que el hecho refiere circunstancias propias de la función de custodia y vigilancia a cargo del **INPEC**, la **USPEC** y la **ENTIDAD TERROTIAL** según la ley 65 de 1993, y respecto del estado de salud previo a la conformación del **FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL** cuyo vocera es **FIDUCIARIA CENTRAL**, así, tampoco corresponde a este administrador fiduciario dar razón sobre las circunstancias de este hecho, pues para la fecha narrada que administraba los recursos del **FONDO NACIONAL DE SALUD** era el **CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL**.

Sin embargo, vale la pena aclarar que para el caso que nos ocupa, el administrador fiduciario (cualquiera que hubiera sido para el momento de los hechos que narra la parte demandante, NO tiene legitimación en la causa por pasiva, ya que, está facultado para prestar servicios de salud medico asistenciales a las personas que se encuentran privadas de la libertad. Dicha obligación le corresponde a las IPS contratadas.

Así mismo, para la ocurrencia de contagios de tuberculosis que señala la parte demandante en el presente hecho, se debe dejar totalmente establecido, que la obligación de promoción y prevención del contagio de enfermedades se encuentra en cabeza de la **ENTIDAD TERRITORIAL**, el **INPEC** y la Unidad de Servicios penitenciarios y Carcelarios de conformidad con la resolución 5159 de 2015 “Por medio de la cual se adopta el Modelo de Atención en Salud para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC, proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Así lo establece el Manual técnico en cuanto gestión de la salud pública.

Así las cosas, nos atendremos a lo que se pruebe.

*32. CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ inicio con síntomas de TBC la última semana de abril del año 2018.*

*33. CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ tras la presencia de sintomatología permanente acudió a la Unidad el día 4 de mayo del año 2018, presentando tos húmeda, dolor de garganta, expectoración mucoide y dolor en las costillas.*

*34. En la consulta referida en el hecho anterior, el medico RAFAEL LOPEZ dio el diagnóstico de resfriado común y costocondritis, reportando un hombre con un peso bajo para su talla, esto es 61.5 kilos.*

*35. El día 9 de julio del año 2018 (a dos meses y 5 días de la anterior consulta) CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ volvió a consultar con el medico RAFAEL LOPEZ, refiriendo que desde el día anterior tenía mareo, cefalea con episodio de vértigo con caída, diarrea hace 3 días, sin moco y sangre, reportando un peso de 50 kilos, esto es 23 libras menos.*

*36. En la consulta referida en el hecho anterior, el medico RAFAEL LOPEZ dio el diagnostico de síndrome constitucional, TBC y VIH en sospecha.*

*37. No se reporta solicitud de paraclínicos en la historia clínica del INPEC.*

*38. No se generó plan de atención en salud de carácter prioritario, esto es, aislamiento inmediato, proceso de hidratación, realización de testeo prioritario, toma de muestra de esputo (baciloscopia), en aras a determinar la presencia de TBC y prueba de laboratorio para determinar VIH.*

39. El día 11 de julio del año 2018, CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ volvió a consultar a la Unidad, refiriendo malestar general, temblor, cefalea, visión borrosa y pérdida de equilibrio.

40. En la consulta referida en el hecho anterior, la medico con registro 231323 diagnostico cefalea tipo migraña, laringitis aguda leve viral e hipotensión.

41. La medico referida en el hecho anterior no realizo análisis respecto al diagnóstico previo de síndrome constitucional, TBC y VIH en sospecha.

42. Posterior a dicha consulta el estado de salud del Señor CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ se empezó a deteriorar de manera rápida.

43. EL señor CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ perdió la fuerza y no se podía si quiera parar, hecho que lo llevo a estar postrado durante días en el piso del pasillo del patio 7, al no tener asignada celda, cama, ni colchoneta a razón del hacinamiento.

44. El estado de CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ era deplorable, no podía desplazarse al baño o a recoger sus alimentos, presentaba fuertes dolores y desvanecimiento.

45. Sumando a la condición anterior, CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ estaba sometido a tratos crueles e inhumanos, atentando contra su dignidad humana, puesto que estaba sometido a que sus compañeros de patio pasaran por encima de él, ya que, si no lo hacían, simplemente no se podían movilizar por el pasillo donde él se encontraba.

46. El Señor CRISTIAN CAMILO HERNANDEZ al no poderse si quiera parar no podía “reclamar sus alimentos” motivo por el cual duro varios días sufriendo hambre.

47. Los funcionarios del INPEC tienen la obligación de realizar vigilancia permanente a los internos y por tal motivo realizan “recorridos” de manera constante por los patios.

48. Los funcionarios del INPEC observaron al Señor CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ en dichas condiciones y no le prestaron los servicios de salud requeridos, no lo trasladaron a la unidad y ni siquiera tuvieron un MINIMO DE HUMANIDAD ante la presencia de un hecho tan cruel e inhumano.

49. Los funcionarios del INPEC y USPEC tienen la obligación de llevar seguimiento a los internos, vigilando y controlando si alguno de ellos no está consumiendo alimentos, obligación que en el presente caso incumplieron

50. Los compañeros del Señor CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ entraron en un estado de conmoción y angustia por el demandado, motivo por el cual unieron tablas de las celdas y lo trasladaron entre varios internos a la Unidad, exigiendo la



atención, este hecho ocurrió el día 16 de julio a las 4:35 pm conforme al reporte de la historia clínica del INPEC.

51. En dicha atención, lo atiende nuevamente la medico con registro 231323 quien lo diagnostica con desnutrición, inapetencia, hipotensión ortostica y se remite a nutrición.

52. La medica no tomo acciones efectivas para proteger la salud y vida del paciente, dado que con esta sintomatología y la gravedad de su salud era urgente el traslado a una institución extramural de alta complejidad o por lo menos, dejarlo en observación 24 horas, sin embargo, después de pasarle lactato ringer de 500 CC IV y diclofenaco intramuscular, lo envía nuevamente al patio, para que permanezca en reposo en el piso.

53. El Señor CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ a las 20:25 horas, volvió a consultar a la Unidad (sin que se especifique como se movilizo hasta la unidad) refiriendo que desde hace varios meses ha presentado deterioro progresivo del estado general, inapetencia, náuseas, en dos ocasiones mareos y desvanecimiento, dolor en caderas, disminución de la fuerza muscular en los miembros inferiores, al punto que lo llevaron a la inactividad, dolor abdominal, insistiendo que ha sido valorado varias veces pero su condición física había empeorado de manera constante y rápida, en dicha consulta, la medico Luz Amparo Ardila, reporto un peso de 65 kl y un diagnóstico de polineuropatías y anémico.

54. Existe una grave inconsistencia en la historia clínica puesto que a lo largo de la misma se muestra una pérdida de peso constante del Señor CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ, sin embargo, de manera anormal e irresponsable, la medico Luz Amparo Ardila el día 16 de julio reporta un peso 65 kl, mismo que es contrario a lo reportado por el hospital Universitario la Samaritana.

55. La ex pareja del Señor CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ, la Señora CRISTINA ISABEL ACOSTA TARACHE solicita en reiteradas ocasiones el traslado de su familiar a un centro extramural.

**TRIGESIMA SEGUNDA A LA QUINTUAGESIMA QUINTA – NO LE CONSTA** a Fiduciaria Central. Basta constatar que el hecho refiere circunstancias propias de la función de custodia y vigilancia a cargo del **INPEC**, la **USPEC** y la **ENTIDAD TERROTIAL** según la ley 65 de 1993, y respecto del estado de salud previo a la conformación del **FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL** cuyo vocera es **FIDUCIARIA CENTRAL**, así, tampoco corresponde a este administrador fiduciario dar razón sobre las circunstancias de este hecho, pues para la fecha narrada que administraba los recursos del **FONDO NACIONAL DE SALUD** era el **CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL**.

Sin embargo, se visualiza en la historia clínica que el señor **CHRISTIAN CAMILO HERNANDEZ** recibió atención en varias oportunidades, tales como 2 de junio 2016, diciembre, febrero y mayo en 4 oportunidades del año 2018 por medicina general en consulta programada y de urgencias, servicio

que se presta las 24/7 horas y días de la semana, de acuerdo a los registros clínicos se logra determinar que el personal contratado por parte del consorcio, le realizó los exámenes de **IMPRESIÓN DIAGNOSTICA DE SINDROME CONSTITUCIONAL de TBC y VIH** (nuevamente), realizando las maniobras necesarias y según las clínicas existentes para el momento de la urgencia. Lo cual prueba que la atención siempre fue brindada. Aún así, nos atenderemos a lo que se logre probar dentro del proceso.

*56. Nuevamente el 17 de julio de 2018 a las 8:30 am el Señor CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ, es trasladado en tablas por sus compañeros, reportando en la historia clínica, que lleva meses sin poder comer y caminar, teniendo deterioro notable y a consultado varias veces, sin que se generen tratamientos idóneos, es atendido por el médico RAFAEL LOPEZ quien lo diagnostica con dolor abdominal, dolor torácico y ordena canalizarlo.*

*57. Los médicos además de prestar un mal servicio de salud, realizar un mal diagnóstico y actuar de manera inhumana, no querían generar el traslado del interno a un centro extramural, siendo la jefa Carolina (no identificada plenamente en la historia clínica) la que sugiere dicho traslado, especialmente por el deterioro y el cuadro de desnutrición.*

*58. Seis horas después de la solicitud de traslado, se reportó el ingreso a medicina de urgencias y hospitalaria, del Señor CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ al Hospital Universitario la Samaritana.*

*59. Los demandados reportaron como motivo de consulta un mero dolor abdominal con una enfermedad actual de cuadro de un mes de evolución consistente en limitaciones para la marcha hasta la postración y asocia cuadro de una semana y dolor abdominal generalizado, astenia y adinamia, refiriendo como diagnóstico previo por parte de la unidad una mera desnutrición y caquecico.*

**QUINTUAGESIMO SEXTO A QUINTUAGESIMO NOVENO – NO LE CONSTA** a Fiduciaria Central. Basta constatar que el hecho refiere circunstancias propias de la función de custodia y vigilancia a cargo del **INPEC**, la **USPEC** y la **ENTIDAD TERROTIAL** según la ley 65 de 1993, y respecto del estado de salud previo a la conformación del **FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL** cuyo vocera es **FIDUCIARIA CENTRAL**, así, tampoco corresponde a este administrador fiduciario dar razón sobre las circunstancias de este hecho, pues para la fecha narrada que administraba los recursos del **FONDO NACIONAL DE SALUD** era el **CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL**.

Es necesario advertir a este digno despacho, que se evidencia en la historia clínica que desde el momento que el ciudadano requirió la prestación de servicios de salud se encontraba contratada la red de servicios siendo esa nuestra única función y adicionalmente que, la responsabilidad de tramitar referencia, contrarreferencia y traslados corresponde al INPEC.

Entre tanto, **FIDUCIARIA CENTRAL S.A.** es una sociedad de servicios financieros que tiene por objeto social la celebración y ejecución de todos los actos, contratos y operaciones propias de la actitud fiduciaria con sujeción a los requisitos, restricciones y limitaciones impuestas por las leyes aplicables a las entidades sometidas a la vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, por lo que la USPEC le adjudicó el contrato N°. 200 de 2021 de fiducia mercantil que tiene por objeto la administración de los recursos del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad desde el 1 de julio de 2021.

De acuerdo con lo normado en el artículo 1226 del Código de Comercio, con la suscripción del contrato de fiducia mercantil fue constituido el patrimonio autónomo **FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL**, el cual es el receptor de las obligaciones legales y convencionales en cumplimiento de la fiducia<sup>1</sup>, conformado con las sumas entregadas por concepto de administración, las cuales deben destinarse a la celebración de contratos y pagos necesarios para la prestación de los servicios de salud a la población privada de la libertad a cargo del INPEC.

Ahora bien, para un mejor entender de las funciones en cuanto a **referencia y contrareferencia**, debemos analizar el Decreto 2759 de 1991 “**Por el cual se organiza y establece el régimen de referencia y contrareferencia**”, el cual en su artículo 2 lo define como: “(...) El **régimen de Referencia y contrareferencia**, es el **Conjunto de Normas Técnicas y Administrativas que permiten prestar adecuadamente al usuario el servicio de salud, según el nivel de atención y grado de complejidad de los organismos de salud con la debida oportunidad y eficacia (...)**”; y el artículo 3 establece su finalidad: “(...) El **régimen de Referencia y Contrareferencia tiene como finalidad facilitar la atención oportuna e integral del usuario, el acceso universal de la población al nivel de tecnología que se requiera y propender por una racional utilización de los recursos institucionales (...)**” (Negrilla fuera de texto)

Sin embargo, nos atendremos a lo que se pruebe.

*60. Los demandados reportaron al Hospital Universitario la Samaritana, un diagnostico gravemente incorrecto, no refirieron la sospecha de VIH y TBC y faltaron a la verdad en periodo de duración del cuadro clínico.*

**SEXTUAGESIMO – NO LE CONSTA** a Fiduciaria Central. Basta constatar que el hecho refiere circunstancias propias de la función de custodia y vigilancia a cargo del **INPEC**, la **USPEC** y la **ENTIDAD TERROTIAL** según la ley 65 de 1993, y respecto del estado de salud previo a la conformación del **FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL** cuyo vocero es **FIDUCIARIA CENTRAL**, así, tampoco corresponde a este administrador fiduciario dar razón sobre las circunstancias de este hecho, pues para la fecha narrada que administraba los recursos del **FONDO NACIONAL DE SALUD** era el **CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL**.

Es necesario precisar en este punto, que según lo evidenciado en la historia clínica que los médicos tratantes si evidenciaron la sospecha de VIH, desde su llegada y se encuentra a lo largo de la historia clínica, así como la posible existencia de TBC por la clínica del paciente:

<sup>1</sup> Artículo 2.5.2.1.1. Decreto Ley 2555 de 2010. «Por el cual se recogen y reexpiden las normas en materia del sector financiero, asegurador y del mercado de valores y se dictan otras disposiciones.»

**Paraclínicos**

17/07/2018:

Hemograma con: Leucos 7260 n 6810 l 440 hb 12.5 hto 37.9 plt 185000. Cr: 0.81 BUN 19.78 Glu:155

Na 115.3 K 4.4 Ca: 8.54

HIV no reactivo

PTT 35.5/29 PT 11.2/11.2 INR1

Radiografía de tórax con radiopacidades nodulares difusas en ambos campos pulmonares, con engrosamiento septos interlobulillares, sin derrame o consolidación.

Igualmente se puede verificar en la historia clínica aportada por la parte demandante libremente.

De esta manera, nos atendremos a lo que se pruebe dentro del proceso.

*61. El diagnóstico inicial emitido por el médico internista Jonnathan Pinilla Patiño del Hospital Universitario la Samaritana fue:*

*1. Síndrome constitucional.*

*1.1. Desnutrición proteinocalorica severa.*

*1.2. Anemia normocítica normocrómica normocítica heterogénea.*

*2. Neuropatía craneal multiple.*

*3. Síndrome piramidal.*

*3.1. Espondilodiscitis a descartar.*

*4. Hiponatremia severa.*

*5. Sintomático respiratorio.*

*5.1. TB miliar a descartar.*

*5.2. TB meníngea a descartar.*

*6. Dolor abdominal que va a ser llevado a Cirugía.*

**SEXTUAGESIMO PRIMERO – NO LE CONSTA** a Fiduciaria Central. Basta constatar que el hecho refiere circunstancias propias de la función de custodia y vigilancia a cargo del **INPEC**, la **USPEC** y la **ENTIDAD TERROTIAL** según la ley 65 de 1993, y respecto del estado de salud previo a la conformación del **FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL** cuyo vocera es **FIDUCIARIA CENTRAL**, así, tampoco corresponde a este administrador fiduciario dar razón sobre sobre las circunstancias de este hecho, pues para la fecha narrada que administraba los recursos del **FONDO NACIONAL DE SALUD** era el **CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL**.

La parte demandante se contradice con el hecho **SEXTUAGESIMO** indicando que en primer momento no se refirió la sospecha de la condición del paciente, y en esta indica el diagnostico del PPL, en el cual se puede verificar y constatar que si tuvo sospecha de parte de los médicos tratantes y que actuaron lo más rápido posible de acuerdo al diagnóstico y la clínica presentada.

Nos atendremos a lo que se pruebe.

*62. Tras la gravedad en el estado de salud, el médico internista lo remite de urgencia al servicio cirugía general y anestesiología para una laparotomía de precisión.*

*63. Dicha CX genero un diagnóstico de trastorno del peritoneo no especificado y otras patologías como la TBC del sistema nervioso.*



64. Como tratamiento inicial a dicha patologías los funcionarios de Hospital Universitario la Samaritana ordenaron la remisión a infectología, urología, nutrición y dietética, neurología y terapia respiratoria.

65. El medico infectologo CARLOS EDUARDO PEREZ DIAZ, genera como diagnóstico tuberculosis del pulmón, sin examen bacteriológico e histológico y determina pronóstico reservado y alto riesgo de complicaciones.

66. El día 21 de julio de 2018 el personal del Hospital Universitario la Samaritana ordena prueba de VIH y TBC, dado que no se reportan los supuestos resultados de la penitenciaría.

67. El día 31 de julio de 2018, se diagnostica TBC del sistema nervioso y se inicia el tratamiento, teniendo un mal pronóstico funcional desde el punto de vista de mortalidad.

68. El 2 de agosto de 2018 se confirma TBC por BK positivo, de igual manera se diagnostica limitación funcional severa con BARTHELD 15 y se solicita remisión a cuidado crónico, misma que se solicita a la IPS AURUM MEDICAL conforme al plan de salud de referencia y contra referencia del CONSORCIO FONDO ATENCIÓN EN SALUD PPL.

69. El nutricionista JUAN PABLO MORALES, genera como diagnóstico desnutrición proteino calorica crónica y manifiesta una ingesta disminuida previa a la hospitalización, con déficit calórico grado 3.

**SEXTUAGESIMO SEGUNDA AL SEXTUAGESIMO NOVENO – NO LE CONSTA** a Fiduciaria Central. Basta constatar que el hecho refiere circunstancias propias de la función de custodia y vigilancia a cargo del **INPEC**, la **USPEC** y la **ENTIDAD TERROTIAL** según la ley 65 de 1993, y respecto del estado de salud previo a la conformación del **FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL** cuyo vocera es **FIDUCIARIA CENTRAL**, así, tampoco corresponde a este administrador fiduciario dar razón sobre sobre las circunstancias de este hecho, pues para la fecha narrada que administraba los recursos del **FONDO NACIONAL DE SALUD** era el **CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL**. Nos atenderemos a lo que se pruebe.

70. 21 de septiembre de 2018 (49 días después de la remisión del paciente ha cuidado crónico) el **CONSORCIO FONDO ATENCIÓN EN SALUD PPL** continuaba negando la prestación servicio, motivo por el cual lo médicos tratantes, relacionan como alerta la posibilidad de trombosis y/o infeccioso, tras estar hospitalizado en un área no adecuada a sus necesidades.

**SEPTUAGESIMO SEGUNDA AL SEXTUAGESIMO NOVENO – NO LE CONSTA** a Fiduciaria Central. Basta constatar que el hecho refiere circunstancias propias de la función de custodia y vigilancia a cargo del **INPEC**, la **USPEC** y la **ENTIDAD TERROTIAL** según la ley 65 de 1993, y respecto del estado de salud previo a la conformación del **FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL** cuyo vocera es **FIDUCIARIA CENTRAL**, así, tampoco corresponde a este administrador fiduciario dar razón sobre sobre las circunstancias de este hecho, pues para la fecha narrada que

administraba los recursos del **FONDO NACIONAL DE SALUD** era el **CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL**.

Es necesario resaltar, que aún cuando la parte demandante afirma que no se le estaba dando la atención debida, no es cierto, por cuanto dentro de la historia clínica se evidencia que el 22/09/2018 fue remitido a **AURUM** hasta el **03/02/2019** por urgencia a la **SUBRED SUR** momentos en el cual teniendo domiciliaria paso a tener afiliación por **CAPITAL SALUD** desde dicho momento tal y como se evidencia en la **ADRES**. Lo anterior según el Decreto 1142 de 2016, adjunto pantallazo:



**ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta



**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DATOS            |
|--------------------------|------------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC               |
| NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | 1033714518       |
| NOMBRES                  | CRISTHIAN CAMILO |
| APELLIDOS                | HERNANDEZ        |
| FECHA DE NACIMIENTO      | 22/09/1988       |
| DEPARTAMENTO             | BOGOTÁ D.C.      |
| MUNICIPIO                | BOGOTÁ D.C.      |

Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD                                                                                        | REGIMEN    | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO  |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| ACTIVO | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S.A.S." | SUBSIDIADO | 07/02/2019                   | 31/12/2999                          | CABEZA DE FAMILIA |

Fecha de impresión: 02/24/2023 18:01:18 Estación de origen: 102 108 70.220

En la página 1045 la parte demandante anexa la verificación de derechos del paciente, teniendo que, con esto conocía su estado de atención en salud y quien debía prestar el servicio, sin embargo nos atendremos a lo que se pruebe dentro del proceso.

*71. El día 22 de septiembre de 2018 CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ fue trasladado a AURUM MEDICAL por la empresa LINEA DE AMBULANCIAS MEDICAL, llegando a dicha institución a las 10:07 am, sin embargo, se negaron a recibir al paciente argumentando que no tenían la autorización de cama asignada, no contaban con el medicamento para la tuberculosis.*

**SEPTUAGESTIMO PRIMERO. – NO LE CONSTA** a la entidad que represento, pues no cuenta con la competencia legal o contractual ni con forma alguna de acceso a las historias clínicas pues no es prestador de servicios médicos ni asegurador en salud, basta constatar que el hecho refiere a circunstancias propias de la función de custodia y vigilancia que ejerce el **INPEC**. Adicionalmente, el **PATRIMONIO AUTÓNOMO FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL** identificado con **NIT 901.495.943-2**, fue creado el 24 de junio de 2021 como consta en el Registro Único Tributario, siendo pertinente señalar que el contrato de fiducia mercantil adjudicado por la **USPEC** a mi representada como **VOCERO**, tiene fecha de inicio de ejecución **a partir del 1 de julio de 2021**, y su objeto es la administración y pagos de los recursos del **FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS**

**PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD**, el cual es una cuenta especial de la nación<sup>[1]</sup> creada en los términos de lo establecido en el parágrafo 1° del artículo 66 de la Ley 1709 de 2014 y los hechos narrados del estado de salud de CRISTHIAN CAMINO HERNANDEZ son previo a la conformación indicada anteriormente.

Sin embargo, revisando la historia clínica allegada por la parte demandante en la página 1005 efectivamente ingreso el día 22 de septiembre de 2018, momento en el cual, según el registro clínico, se evidencia que fue atendido y que se le brindo el tratamiento que requirió según la clínica establecida, dentro de dicha documentación se establece, junto a plan de manejo:

*“SE INICIO TERAPIA TETRACONJUNGADA ISONIACIDA (SE DEBE CONTINUAR MANEJO CON PIRIDOXINA POR METABOLISMO COMPETITIVO CON LA VITAMINA B6), ETHAMBUTOL, PIRAZINAMIDA, RIFAMPICINA, SE HABLA CON REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA SOBRE LA IMPORTANCIA DE CONTINUAR CON LA TERAPIA ESTABLECIDA DADO RIESGO DE MULTIRESISTENCIA, INGRESA PARA REHABILITACION, SE DEBE AMPLIAR HISTORIA CLINICA.”*

Lo anterior, dejando la salvedad que por tener domiciliaria ya paso a ser asegurado por la Ley 100, y por ende debió de ser afiliado de inmediato, así se demuestra que si se le brindo toda la atención necesitada, no era competencia ni responsabilidad de ningún ente diferente al de la seguridad social sin embargo nos atenderemos a lo que se logró probar.

*72. A razón de dicha negativa el paciente CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ continuó en la ambulancia con signos vitales oscilantes con saturación de O2 de 88% y tensión arterial de 95/70, situación que género que la empresa LINEA DE AMBULANCIAS MEDICAL le suministrara O2 de 2 litros por minuto, ya que por historia clínica es un paciente de cuidados específicos de manejo de hipotensión, cuidado del dolor.*

**SEPTUAGESTIMOSEGUNDO. – NO LE CONSTA** a la entidad que represento, pues no cuenta con la competencia legal o contractual ni con forma alguna de acceso a las historias clínicas pues no es prestador de servicios médicos ni asegurador en salud, basta constatar que el hecho refiere a circunstancias propias de la función de custodia y vigilancia que ejerce el **INPEC**. Adicionalmente, el **PATRIMONIO AUTÓNOMO FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL** identificado con **NIT 901.495.943-2**, fue creado el 24 de junio de 2021 como consta en el Registro Único Tributario, siendo pertinente señalar que el contrato de fiducia mercantil adjudicado por la **USPEC** a mi representada como **VOCERO**, tiene fecha de inicio de ejecución a partir del 1 de julio de 2021, y su objeto es la administración y pagos de los recursos del **FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD**, el cual es una cuenta especial de la nación<sup>[1]</sup> creada en los términos de lo establecido en el parágrafo 1° del artículo 66 de la Ley 1709 de 2014 y los hechos narrados del estado de salud de CRISTHIAN CAMINO HERNANDEZ son previo a la conformación indicada anteriormente.

No se evidencia en la historia clínica la historia narrada por la parte demandante, por lo tanto, nos atenderemos a los que se logre probar.

<sup>[1]</sup> Los fondos-cuenta [...] son los ingresos pertenecientes a fondos sin personería jurídica creados por el Legislador, es decir, son un sistema de manejo de recursos sin personería jurídica y son fondos especiales.

<sup>[1]</sup> Los fondos-cuenta [...] son los ingresos pertenecientes a fondos sin personería jurídica creados por el Legislador, es decir, son un sistema de manejo de recursos sin personería jurídica y son fondos especiales.

*73. Pasadas 5 horas de espera en las puertas del hospital AURUM los funcionarios de la ambulancia, reportan a su línea de control dichos hechos, ya que, se encontraba el paciente en la ambulancia, en vía pública a la entrada de la institución de referencia, sin obtener respuesta positiva, adicionalmente informan que los funcionarios de AURUM MEDICAL (referente) le indica al personal de la salud de la ambulancia que deben volver al Hospital Universitario la Samaritana, tras la inexistencia de admisión*

**SEPTUAGESTIMO TERCERO. – NO LE CONSTA** a la entidad que represento, pues no cuenta con la competencia legal o contractual ni con forma alguna de acceso a las historias clínicas pues no es prestador de servicios médicos ni asegurador en salud, basta constatar que el hecho refiere a circunstancias propias de la función de custodia y vigilancia que ejerce el **INPEC**. Adicionalmente, el **PATRIMONIO AUTÓNOMO FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL** identificado con **NIT 901.495.943-2**, fue creado el 24 de junio de 2021 como consta en el Registro Único Tributario, siendo pertinente señalar que el contrato de fiducia mercantil adjudicado por la **USPEC** a mi representada como **VOCERO**, tiene fecha de inicio de ejecución a partir del 1 de julio de 2021, y su objeto es la administración y pagos de los recursos del **FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD**, el cual es una cuenta especial de la nación<sup>[1]</sup> creada en los términos de lo establecido en el parágrafo 1° del artículo 66 de la Ley 1709 de 2014 y los hechos narrados del estado de salud de CRISTHIAN CAMINO HERNANDEZ son previo a la conformación indicada anteriormente.

No se evidencia en la historia clínica la historia narrada por la parte demandante, por lo tanto, nos atendremos a los que se logre probar.

*74. Desde la línea de ambulancias se logra contacto con el director del hospital, quien permite el ingreso a las 15:52 horas.*

**SEPTUAGESTIMO CUARTO. – NO LE CONSTA** a la entidad que represento, pues no cuenta con la competencia legal o contractual ni con forma alguna de acceso a las historias clínicas pues no es prestador de servicios médicos ni asegurador en salud, basta constatar que el hecho refiere a circunstancias propias de la función de custodia y vigilancia que ejerce el **INPEC**. Adicionalmente, el **PATRIMONIO AUTÓNOMO FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL** identificado con **NIT 901.495.943-2**, fue creado el 24 de junio de 2021 como consta en el Registro Único Tributario, siendo pertinente señalar que el contrato de fiducia mercantil adjudicado por la **USPEC** a mi representada como **VOCERO**, tiene fecha de inicio de ejecución a partir del 1 de julio de 2021, y su objeto es la administración y pagos de los recursos del **FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD**, el cual es una cuenta especial de la nación<sup>[1]</sup> creada en los términos de lo establecido en el parágrafo 1° del artículo 66 de la Ley 1709 de 2014 y los hechos narrados del estado de salud de CRISTHIAN CAMINO HERNANDEZ son previo a la conformación indicada anteriormente.

No se evidencia en la historia clínica la historia narrada por la parte demandante, por lo tanto, nos atendremos a los que se logre probar.

<sup>[1]</sup> Los fondos-cuenta [...] son los ingresos pertenecientes a fondos sin personería jurídica creados por el Legislador, es decir, son un sistema de manejo de recursos sin personería jurídica y son fondos especiales.

<sup>[1]</sup> Los fondos-cuenta [...] son los ingresos pertenecientes a fondos sin personería jurídica creados por el Legislador, es decir, son un sistema de manejo de recursos sin personería jurídica y son fondos especiales.



75. LORENA LARISSA BECERRA medica general, CAMILO ALFONSO médico internista y coordinador (quienes fueron los médicos de cabecera en AURUM) establecen como diagnóstico de ingreso a dicha institución 1. TUBERCULOSIS DISEMINADA 2. TUBERCULOSIS MILIAR 3. TUBERCULOSIS MENINGEA 4. TUBERCULOSIS PERITONEAL 5. DESNUTRICION PROTEICOCALORICA. 6. VEJIGA NEUROGENICA 7. TRAUMATISMO URETRAL.

76. Se continuo tratamiento médico a CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ.

77. El día 2 de noviembre de 2018 el Señor CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ es valorado por psiquiatría quien considera que sufre trastorno mental no especificado, debido a lesión y disfunción cerebral y a enfermedad física, episodio depresivo moderado.

78. El día 11 de noviembre de 2018 en AURUM el Señor CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ fue remitido a clínica del dolor, sin embargo, nunca accedió a dicho servicio.

79. El día 18 de noviembre de 2018 en AURUM el Señor CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ recibió resultado de resonancia magnética de columna en la cual se determinó “dorsolumbar (13/11/18) reporta discopatía l5-s1 asociada a hernia discal, cambios inflamatorios en la musculatura paravertebral posterior de la unión lumbo-sacra, y RMN torácica reporta alteración difusa de la intensidad de la señal del cordón medular la cual esta aumentada a partir de t3-t4 hasta el cono medular que puede ser de origen infeccioso vs déficit de vitamina b12.”

80. Desde el día 18 de noviembre de 2018 hasta el día 2 de febrero de 2019, el Señor CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ permaneció internado en la Unidad de Cuidados Crónicos dada su dependencia funcional total y su requerimiento de rehabilitación integral y soporte nutricional.

**SEPTUAGESIMO QUINTO Y SEPTUAGESIMO SEXTO. – NO LE CONSTA** a la entidad que represento, pues no cuenta con la competencia legal o contractual ni con forma alguna de acceso a las historias clínicas pues no es prestador de servicios médicos ni asegurador en salud, basta constatar que el hecho refiere a circunstancias propias de la función de custodia y vigilancia que ejerce el INPEC. Adicionalmente, el **PATRIMONIO AUTÓNOMO FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL** identificado con NIT 901.495.943-2, fue creado el 24 de junio de 2021 como consta en el Registro Único Tributario, siendo pertinente señalar que el contrato de fiducia mercantil adjudicado por la **USPEC** a mi representada como **VOCERO**, tiene fecha de inicio de ejecución a partir del 1 de julio de 2021, y su objeto es la administración y pagos de los recursos del **FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD**, el cual es una cuenta especial de la nación<sup>[1]</sup> creada en los términos de lo establecido en el parágrafo 1° del

<sup>[1]</sup> Los fondos-cuenta [...] son los ingresos pertenecientes a fondos sin personería jurídica creados por el Legislador, es decir, son un sistema de manejo de recursos sin personería jurídica y son fondos especiales.



artículo 66 de la Ley 1709 de 2014 y los hechos narrados del estado de salud de CRISTHIAN CAMINO HERNANDEZ son previo a la conformación indicada anteriormente.

*81. El día 17 de diciembre de 2018 el Señor CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ tenía programada consulta con neurocirugía del Hospital Universitario la Samaritana, sin embargo, conforme al acta de la empresa LINEA MEDICAL DE AMBULANCIAS, no se presto la atención, dado que el INPEC no envió la autorización, al hacer dicha solicitud, el INPEC envía nueva autorización, sin embargo, el medico ya no se encontraba en el establecimiento.*

**OCTOGESIMO PRIMERO. – NO LE CONSTA** a la entidad que represento, pues no cuenta con la competencia legal o contractual ni con forma alguna de acceso a las historias clínicas pues no es prestador de servicios médicos ni asegurador en salud, basta constatar que el hecho refiere a circunstancias propias de la función de custodia y vigilancia que ejerce el **INPEC**. Adicionalmente, el **PATRIMONIO AUTÓNOMO FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL** identificado con **NIT 901.495.943-2**, fue creado el 24 de junio de 2021 como consta en el Registro Único Tributario, siendo pertinente señalar que el contrato de fiducia mercantil adjudicado por la **USPEC** a mi representada como **VOCERO**, tiene fecha de inicio de ejecución **a partir del 1 de julio de 2021**, y su objeto es la administración y pagos de los recursos del **FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD**, el cual es una cuenta especial de la nación<sup>[1]</sup> creada en los términos de lo establecido en el parágrafo 1° del artículo 66 de la Ley 1709 de 2014 y los hechos narrados del estado de salud de CRISTHIAN CAMINO HERNANDEZ son previo a la conformación indicada anteriormente.

Sin embargo, revisando historia clínica, podemos inferir que el servicio de ambulancia SI SE PRESTÓ pero llegó tarde a la cita por el traslado en ambulancia, como se evidencia en página 1027 y 1028 de los anexos de la demanda de la parte demandante:

**17 DICIEMBRE DE 2018, ATENCION AL PACIENTE CRONICO  
MEDICAMENTO NO POS  
ENSURE ADVANCE**

9+00 PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD QUEIN INGRESO A HOSPITAL SAMARITANA CON CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN SINTOMAS CONSTITUCIONALES, DOLOR ABDOMINAL, DETERIORO NEUROLOGICO, SE REALIZAN ESTUDIOS PARACLINICOS, IMÁGENES DE EXTENSION LOS CUALES DETERMINAN TUBERCULOSIS DISEMINADA, MILIAR, MENINGEA Y PERITONEAL. POR DEPENDENCIA FUNCIONAL DECIDEN REMISION A UNIDAD DE CUIDADOS CRONICOS PARA MANEJO INTEGRAL Y REALIZAR PROCESO DE REHABILITACION, EN TTO MEDICO CON RIFAMPICINA+ISONIACIDA, 2DA FASE, SUPLEMENTACION ORAL CON ENSURE 3 VECES AL DIA, BUENA TOLERANCIA, PRESENTA CIFRAS DE PRESIÓN ARTERIAL CONTROLADAS, FRECUENCIA CARDÍACA ADECUADA, FRECUENCIA RESPIRATORIA NORMAL, SIGNOS VITALES POR LO DEMÁS CONSERVADOS, BALANCE DE LÍQUIDOS DURANTE EL DÍA POSITIVO CON GASTO URINARIO CONSERVADO, NIVELES DE GLUCOMETRIA NORMALES, SE DEBE CONTINUAR MANEJO MÉDICO ESTABLECIDO Y VIGILANCIA PENDIENTE VALORACION POR CLINICA DEL DOLOR Y NEUROCIRUGIA EN HORAS DE LA TARDE LLEGA AMBULANCIA FUERA DEL TIEMPO INFORMADO A REALIZAR EL TRASLADADO A SU CITA DE NEUROCIRUGIA, LA CUAL PIERDE DEBIDO A LA HORA DE LLEGADA A LA CONSULTA, SE INFORMA A REFERENCIA QUIEN SE ENCARGA DEL TEMA.

<sup>[1]</sup> Los fondos-cuenta [...] son los ingresos pertenecientes a fondos sin personería jurídica creados por el Legislador, es decir, son un sistema de manejo de recursos sin personería jurídica y son fondos especiales.



VECES AL DÍA, LOGRANDO ADECUADO CONTROL METABOLICO, DEPOSICION (+), DIURESIS (+) EN BALANCES POSITIVOS, SE ESPERA REASIGNACION DE CITA PARA VALORACION POR ESPECIALIDAD DE NEUROCIRUGIA LA ANTERIOR SE PIERDE POR HORA DE TRASLADO DE AMBULANCIA. SE CONTINUA INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO CRÓNICO DADA SU DEPENDENCIA FUNCIONAL TOTAL, REQUERIMIENTO DE REHABILITACION INTEGRAL Y SOPORTE NUTRICIONAL.

**AURUM MEDICAL SAS**  
SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD  
NIT: 900618967-5  
CALLE 2 28-06

**EPICRISIS PARCIAL**  
**1 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018**

Sin embargo, nos atenemos a lo que se pruebe dentro del proceso.

*82. Se reagendo consulta de Neurocirugía para el día 21 de enero de 2019.*

**OCTOGESIMO PRIMERO. – NO LE CONSTA** a la entidad que represento, pues no cuenta con la competencia legal o contractual ni con forma alguna de acceso a las historias clínicas pues no es prestador de servicios médicos ni asegurador en salud, basta constatar que el hecho refiere a circunstancias propias de la función de custodia y vigilancia que ejerce el **INPEC**. Adicionalmente, el **PATRIMONIO AUTÓNOMO FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL** identificado con **NIT 901.495.943-2**, fue creado el 24 de junio de 2021 como consta en el Registro Único Tributario, siendo pertinente señalar que el contrato de fiducia mercantil adjudicado por la **USPEC** a mi representada como **VOCERO**, tiene fecha de inicio de ejecución a partir del 1 de julio de 2021, y su objeto es la administración y pagos de los recursos del **FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD**, el cual es una cuenta especial de la nación<sup>[1]</sup> creada en los términos de lo establecido en el parágrafo 1° del artículo 66 de la Ley 1709 de 2014 y los hechos narrados del estado de salud de CRISTHIAN CAMINO HERNANDEZ son previó a la conformación indicada anteriormente.

*83. El día 3 de febrero de 2019 se da de alta al Señor CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ con diagnóstico de secuelas de tuberculosis diseminada, miliar, meníngea y peritoneal, en tratamiento de segunda fase de tuberculosis, entregando tan solo una ficha de egreso con recomendaciones nutricionales, de terapia física, respiratoria, recomendación de enfermería y ordenes de interconsultas de control y seguimiento.*

**OCTOGESIMO CUARTO. – NO LE CONSTA** a la entidad que represento, pues no cuenta con la competencia legal o contractual ni con forma alguna de acceso a las historias clínicas pues no es prestador de servicios médicos ni asegurador en salud, basta constatar que el hecho refiere a circunstancias propias de la función de custodia y vigilancia que ejerce el **INPEC**. Adicionalmente, el

<sup>[1]</sup> Los fondos-cuenta [...] son los ingresos pertenecientes a fondos sin personería jurídica creados por el Legislador, es decir, son un sistema de manejo de recursos sin personería jurídica y son fondos especiales.



**PATRIMONIO AUTÓNOMO FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL** identificado con **NIT 901.495.943-2**, fue creado el 24 de junio de 2021 como consta en el Registro Único Tributario, siendo pertinente señalar que el contrato de fiducia mercantil adjudicado por la **USPEC** a mi representada como **VOCERO**, tiene fecha de inicio de ejecución **a partir del 1 de julio de 2021**, y su objeto es la administración y pagos de los recursos del **FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD**, el cual es una cuenta especial de la nación<sup>[1]</sup> creada en los términos de lo establecido en el parágrafo 1° del artículo 66 de la Ley 1709 de 2014 y los hechos narrados del estado de salud de CRISTHIAN CAMINO HERNANDEZ son previo a la conformación indicada anteriormente.

Llama la atención que la parte demandante indique “que AURUM le suspendió el servicio” cuando lo que sucedió es que, por criterio médico fue sugerido plan de manejo en casa, conforme lo firmado y aceptado por a Acudiente familiar responsable Cristina Acosta, página 1042, igualmente, se evidencia que le brindan todo el plan de egreso del paciente dándole todas las indicaciones para su atención en casa en la página 1043 del documento “02Demanda”:

---

<sup>[1]</sup> Los fondos-cuenta [...] son los ingresos pertenecientes a fondos sin personería jurídica creados por el Legislador, es decir, son un sistema de manejo de recursos sin personería jurídica y son fondos especiales.





AURUM MEDICAL SAS  
SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD  
NIT: 900618747-5  
CALLE 2 28-06

FORMATO PLAN DE EGRESO FOPE-122

|                                                                                                                                       |                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>IDENTIFICACIÓN</b>                                                                                                                 |                                                                                   |
| NOMBRE: CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ                                                                                                    | EDAD: 29 AÑOS                                                                     |
| HISTORIA CLÍNICA: 1.033.714.518                                                                                                       | ORIGEN: HOSPITA DE LA SAMARITANA                                                  |
| EPS: FIDUPREVISORA                                                                                                                    | HABITACION: 212                                                                   |
| Fecha de Ingreso: SEPTIEMBRE 22 DE 2018                                                                                               | Fecha de egreso:                                                                  |
| <b>DIAGNOSTICOS</b>                                                                                                                   |                                                                                   |
| 1. TUBERCULOSIS DISEMINADA A198<br>1.1. MILIAR<br>1.2. TUBERCULOSIS MENÍNGEA<br>1.3. TUBERCULOSIS PERITONEAL<br>3. VÉJIGA NEUROGÉNICA | 2. DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICA<br>1.<br>4. TRAUMATISMO URETRAL (14 SEPTIEMBRE) |

Buenos días, por medio del presente nos permitimos hacer entrega del plan de manejo en casa pertinente al señor **CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ** con las siguientes recomendaciones y sugerencias:

1. FONOAUDIOLOGIA: Folleto de recomendaciones en la alimentación.
2. TERAPIA FÍSICA: Folleto de recomendaciones de manejo en casa.
3. TERAPIA RESPIRATORIA: Recomendación uso adecuado de inhaladores, signos de alarma.
4. ENFERMERIA: Recomendaciones generales de acompañamiento y asistencia en sus necesidades básicas, recomendaciones en medicación, manejo programación de medicamentos, plan de manejo externo.
5. MEDICINA: prescripción médica, e interconsultas de control y seguimiento.

Se brindo educación y capacitación a los familiares, por parte de los profesionales de AURUM MEDICAL SAS en los siguientes temas, a fin garantizar el manejo del paciente en casa.

1. Manejo y movilización de paciente
2. Pautas básicas para proceso de alimentación en casa
3. Manejo adecuado de inhalador, signos de alarma
4. Recomendaciones para la admón. de medicamentos
5. Recomendaciones en la asistencia y suplencia de necesidades básicas cotidianas.

Por lo tanto, AURUM MEDICAL SAS se exonera de responsabilidades de cualquier tipo de complicaciones o eventos que se puedan llegar a presentar una vez egresado el paciente, ya que se considera que este puede ser manejado en casa con las recomendaciones realizadas quedando como responsable el familiar acudiente.

Tras haber leído y comprendido todos los apartados previos, dando mi consentimiento, manifiesto comprender en totalidad y estar conforme con lo expuesto.

Cristina Acosta  
FIRMA Acudiente familiar responsable  
CC 1031137513

85. El día 3 de febrero de 2019 se da de alta al Señor **CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ** con diagnóstico de secuelas de tuberculosis diseminada, miliar, meníngea y peritoneal, en tratamiento de segunda fase de tuberculosis, entregando tan solo una ficha de egreso con recomendaciones nutricionales, de terapia física, respiratoria, recomendación de enfermería y ordenes de interconsultas de control y seguimiento.

**OCTOGESIMO CUARTO. – NO LE CONSTA** a la entidad que represento, pues no cuenta con la competencia legal o contractual ni con forma alguna de acceso a las historias clínicas pues no es prestador de servicios médicos ni asegurador en salud, basta constatar que el hecho refiere a circunstancias propias de la función de custodia y vigilancia que ejerce el **INPEC**. Adicionalmente, el **PATRIMONIO AUTÓNOMO FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL** identificado con **NIT 901.495.943-2**, fue creado el 24 de junio de 2021 como consta en el Registro Único Tributario, siendo pertinente señalar que el contrato de fiducia mercantil adjudicado por la **USPEC** a mi representada como **VOCERO**, tiene fecha de inicio de ejecución **a partir del 1 de julio de 2021**, y su

objeto es la administración y pagos de los recursos del **FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD**, el cual es una cuenta especial de la nación<sup>[1]</sup> creada en los términos de lo establecido en el parágrafo 1° del artículo 66 de la Ley 1709 de 2014 y los hechos narrados del estado de salud de **CRISTHIAN CAMINO HERNANDEZ** son previo a la conformación indicada anteriormente.

Sin embargo, en la historia clínica se evidencia que si bien, se le brindo un plan de manejo de egreso al paciente, el cual su familiar acepta, también se evidencia en el mismo “entrega de medicamentos” lo cual fue firmado como recibido en la página 1044 del archivo “02Demanda” por parte de Bertha Hernandez Beltran:



ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Se realiza entrega de 5 dosis correspondiente a 3 tabletas por dosis 450 mg RIFANPICINA Y SONIAZIDA a la familiar de Cristian Hernández cc 1033714518 a la familiar (madre) BERTHA HERNANDEZ BELTRAN CC 51.763.869

Se debe administrar:  
Lunes(3), miércoles(3) y viernes (3)

Entrega  
*Janeth Perafán*  
cc 52.236.850.046  
Jefe Janeth Perafán febrero 03 - 2019

Recibe  
*Bertha* CC. 51.763.869  
Bertha Hernandez Beltran  
Cc 51:763.869

Lo cual evidencia que si hubo entrega de medicamentos y no solo fueron entregados “recomendaciones nutricionales, de terapia física, respiratoria, recomendación de enfermería y ordenes de interconsultas de control y seguimiento.” Como lo afirma la parte demandante, proporcionando 5 dosis correspondiente a 3 tabletas por dosis de 450 mg de RIFANPICINA

<sup>[1]</sup> Los fondos-cuenta [...] son los ingresos pertenecientes a fondos sin personería jurídica creados por el Legislador, es decir, son un sistema de manejo de recursos sin personería jurídica y son fondos especiales.



medicamento el cual, la página medlineplus, especialista en referencias de medicamentos, indica que es un medicamento para tratar la tuberculosis<sup>2</sup>:

#### ¿Para cuáles condiciones o enfermedades se prescribe este medicamento?

La rifampicina se usa con otros medicamentos para tratar la tuberculosis (TB; una infección grave que afecta los pulmones y algunas veces otras partes del cuerpo). La rifampicina también se usa para tratar a algunas personas que tienen *Neisseria meningitidis* (un tipo de bacteria que puede causar una infección grave llamada meningitis), infecciones en la nariz o garganta. Estas personas no han desarrollado síntomas de la enfermedad y este tratamiento se usa para prevenir que infecten a otras personas. La rifampicina no debe usarse para tratar a las personas que han desarrollado síntomas de meningitis. La rifampicina pertenece a una clase de medicamentos llamados antimicrobianos. Funciona matando la bacteria que ocasiona la infección.

Los antibióticos como la rifampicina no funcionan para combatir resfriados, influenza u otras infecciones virales. Usar antibióticos cuando no son necesarios aumenta el riesgo de contraer una infección que se resista al tratamiento con antibióticos más adelante.

Igualmente sucede con la isoniazida página web<sup>3</sup>:

#### ¿Para cuáles condiciones o enfermedades se prescribe este medicamento?

La isoniazida se usa en combinación con otros medicamentos para tratar la tuberculosis (TB, un tipo de infección grave que afecta los pulmones y a veces otras partes del cuerpo). Isoniazida también se usa con otros medicamentos para tratar personas con TB latente (inactiva o que no prospera), incluyendo a aquellas personas que tienen contacto cercano con otras personas que tienen TB activa, una prueba en piel de tuberculina positiva, virus de inmunodeficiencia humana (VIH), y quienes tienen fibrosis pulmonar (cicatrices de los pulmones por una causa desconocida). La isoniazida pertenece a una clase de medicamentos llamados antimicrobianos. Funciona matando la bacteria que causa tuberculosis.

*85. Para 3 de febrero del año 2019 el Señor CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ quedo desprotegido respecto a los servicios de salud, generando situación de angustia y desosiego, tanto al demandante como a sus familiares, por el gravoso estado de salud y las limitaciones de este.*

**OCTOGESIMO QUINTO: NO LE CONSTA** a la entidad que represento, pues no cuenta con la competencia legal o contractual ni con forma alguna de acceso a las historias clínicas pues no es prestador de servicios médicos ni asegurador en salud, basta constatar que el hecho refiere a circunstancias propias de la función de custodia y vigilancia que ejerce el **INPEC**. Adicionalmente, el **PATRIMONIO AUTÓNOMO FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL** identificado con **NIT 901.495.943-2**, fue creado el 24 de junio de 2021 como consta en el Registro Único Tributario, siendo pertinente señalar que el contrato de fiducia mercantil adjudicado por la **USPEC** a mi representada como **VOCERO**, tiene fecha de inicio de ejecución **a partir del 1 de julio de 2021**, y su objeto es la administración y pagos de los recursos del **FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD**, el cual es una cuenta especial de la nación<sup>[1]</sup> creada en los términos de lo establecido en el parágrafo 1° del artículo 66 de la Ley 1709 de 2014 y los hechos narrados del estado de salud de **CRISTHIAN CAMINO HERNANDEZ** son previo a la conformación indicada anteriormente.

<sup>2</sup> <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a682403-es.html>

<sup>3</sup> <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a682401-es.html>

<sup>[1]</sup> Los fondos-cuenta [...] son los ingresos pertenecientes a fondos sin personería jurídica creados por el Legislador, es decir, son un sistema de manejo de recursos sin personería jurídica y son fondos especiales.

Al paciente se le da egreso para PLAN DE MANEJO EN CASA, no queda desprotegido, como indica la parte demandante, lo cual en este momento debió de hacer las diligencias pertinentes para ser afiliado a la seguridad social en salud de la Ley 100 ya sea contributivo o subsidiado por cuando sale a plan domiciliario. Nos atenderemos a lo que se pruebe.

*86. El 3 de febrero del año 2019 al emitir el formato plan de egreso, la IPS AURUM MEDICAL la cual conocía el nivel de gravedad de estado de salud del Señor CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ pretendió exonerarse de responsabilidad civil tras dicha salida irregular.*

**OCTOGESIMO SEXTO. – NO LE CONSTA** a la entidad que represento, pues no cuenta con la competencia legal o contractual ni con forma alguna de acceso a las historias clínicas pues no es prestador de servicios médicos ni asegurador en salud, basta constatar que el hecho refiere a circunstancias propias de la función de custodia y vigilancia que ejerce el **INPEC**. Adicionalmente, el **PATRIMONIO AUTÓNOMO FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL** identificado con **NIT 901.495.943-2**, fue creado el 24 de junio de 2021 como consta en el Registro Único Tributario, siendo pertinente señalar que el contrato de fiducia mercantil adjudicado por la **USPEC** a mi representada como **VOCERO**, tiene fecha de inicio de ejecución a partir del 1 de julio de 2021, y su objeto es la administración y pagos de los recursos del **FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD**, el cual es una cuenta especial de la nación<sup>[1]</sup> creada en los términos de lo establecido en el parágrafo 1° del artículo 66 de la Ley 1709 de 2014 y los hechos narrados del estado de salud de **CRISTHIAN CAMINO HERNANDEZ** son previo a la conformación indicada anteriormente.

Se trata de criterios médicos, lo cual solo un especialista en la materia puede confrontar, y no de afirmaciones sueltas, como lo pretende hacer la parte demandante. Sin embargo, nos atenderemos a lo que se logre probar.

*87. A razón de la desafiliación y negativa de seguir prestando los servicios de salud por parte del CONSORCIO FONDO ATENCIÓN EN SALUD PPL, la Señora CRISTINA ISABEL ACOSTA TARACHE se vio en la obligación de realizar afiliación al sistema general de salud régimen subsidiado.*

**OCTOGESIMO SEXTO. – NO LE CONSTA** a la entidad que represento, pues no cuenta con la competencia legal o contractual ni con forma alguna de acceso a las historias clínicas pues no es prestador de servicios médicos ni asegurador en salud, basta constatar que el hecho refiere a circunstancias propias de la función de custodia y vigilancia que ejerce el **INPEC**. Adicionalmente, el **PATRIMONIO AUTÓNOMO FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL** identificado con **NIT 901.495.943-2**, fue creado el 24 de junio de 2021 como consta en el Registro Único Tributario, siendo pertinente señalar que el contrato de fiducia mercantil adjudicado por la **USPEC** a mi representada como **VOCERO**, tiene fecha de inicio de ejecución a partir del 1 de julio de 2021, y su objeto es la administración y pagos de los recursos del **FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD**, el cual es una cuenta especial de la nación<sup>[1]</sup> creada en

<sup>[1]</sup> Los fondos-cuenta [...] son los ingresos pertenecientes a fondos sin personería jurídica creados por el Legislador, es decir, son un sistema de manejo de recursos sin personería jurídica y son fondos especiales.

<sup>[1]</sup> Los fondos-cuenta [...] son los ingresos pertenecientes a fondos sin personería jurídica creados por el Legislador, es decir, son un sistema de manejo de recursos sin personería jurídica y son fondos especiales.

los términos de lo establecido en el parágrafo 1° del artículo 66 de la Ley 1709 de 2014 y los hechos narrados del estado de salud de **CRISTHIAN CAMINO HERNANDEZ** son previo a la conformación indicada anteriormente.

A partir del decreto 1142 de 2016 que regula la resolución 5159 del Ministerio de salud, indica, palabras más, palabras menos:

*"ARTÍCULO 2.2.1.11.1.3. Atención en salud de las personas en prisión domiciliaria. La atención en salud de las personas en prisión domiciliaria será prestada atendiendo las siguientes reglas:*

*1. Las personas que cumplan con las condiciones para pertenecer al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud podrán mantener la afiliación al mismo, en condición de beneficiarios o cotizantes.*

*2. Las personas que cumplan con las condiciones para pertenecer a un régimen especial o de excepción en salud mantendrán la afiliación al mismo, cumpliendo con los requisitos respectivos para pertenecer al régimen correspondiente.*

*3. Las personas que no pertenezcan al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a un régimen especial o de excepción, serán cubiertas por el régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

*Atendiendo las reglas previamente señaladas, el INPEC llevará el control de las personas que cumplan con lo dispuesto en el presente artículo, y remitirá al Ministerio de Salud y Protección Social la información necesaria de dichas poblaciones, en los términos que éste defina..."*

Lo anterior no solo es una responsabilidad por parte de los familiares y/o asegurado, si no, es un deber, atendiendo a que al ciudadano **CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ** se le otorgo libertad condicional el 25/07/2018, pero, como se encontraba en cuidados y atenciones medicas debido a la urgencia presentada de la apendicitis aguda sufrida, se encontraba aún en custodia del sistema de salud penitenciario, una vez se le fue otorgado el plan de manejo en casa, pasa a cumplir la domiciliaria otorgada y verificada, pasando a ser parte del sistema de seguridad social en salud. De esta manera se enseña un poco de este sistema el cual no pertenece al régimen de seguridad social en salud, es así como nos atendremos a lo que se pruebe dentro del proceso.

*88. Desde dicha fecha la prestación de servicio de salud del Señor CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ a estado en cabeza del régimen subsidiado subred del sur ESE.*

**OCTOGESIMO OCTAVO. – NO LE CONSTA** a la entidad que represento, pues no cuenta con la competencia legal o contractual ni con forma alguna de acceso a las historias clínicas pues no es prestador de servicios médicos ni asegurador en salud, basta constatar que el hecho refiere a circunstancias propias de la función de custodia y vigilancia que ejerce el **INPEC**. Adicionalmente, el **PATRIMONIO AUTÓNOMO FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL** identificado con **NIT 901.495.943-2**, fue creado el 24 de junio de 2021 como consta en el Registro Único Tributario, siendo pertinente señalar que el contrato de fiducia mercantil adjudicado por la **USPEC** a mi representada como **VOCERO**, tiene fecha de inicio de ejecución a partir del 1 de julio de 2021, y su objeto es la administración y pagos de los recursos del **FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS**

**PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD**, el cual es una cuenta especial de la nación<sup>[1]</sup> creada en los términos de lo establecido en el parágrafo 1° del artículo 66 de la Ley 1709 de 2014 y los hechos narrados del estado de salud de **CRISTHIAN CAMINO HERNANDEZ** son previo a la conformación indicada anteriormente.

89. *la firmeza del auto que decreto la libertad incondicional por pena cumplida es efectiva desde el día 12 de marzo de 2019, existiendo entonces un periodo temporal de un mes y 9 días en el que el Señor CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ aun estando en cabeza de custodia por el INPEC no recibió atención en salud para ppl.*

90. *La Señora CRISTINA ISABEL ACOSTA TARACHE tuvo que suministrar insumos hospitalarios, como pañales y silla de ruedas a Señor CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ, estando este bajo la custodia del estado.*

91. *la Señora CRISTINA ISABEL ACOSTA TARACHE era madre cabeza de familia, madre de dos menores de edad, desempleada y se vio en la obligación de asumir obligaciones económicas respecto a la salud de su ex compañero CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ.*

92. *CONSORCIO FONDO ATENCIÓN EN SALUD PPL no brindó al Señor CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ acompañamiento de enfermería o atención domiciliaria, a pesar de conocer que el paciente no tenía apoyo familiar.*

93. *CONSORCIO FONDO ATENCIÓN EN SALUD PPL no brindo acompañamiento de trabajo social y psicológico a pesar de las recomendaciones dadas por psiquiatría.*

94. *El estado de salud del señor CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ a la dada de alto de AURUM era un deplorable, tanto fue, que, pasados 7 días en casa, fue necesario remitirlo en ambulancia MEISSEN por nuevas patologías, esta vez referidas al sistema urinario.*

95. *Posterior al egreso y la dada de baja de la plataforma del CONSORCIO FONDO ATENCIÓN EN SALUD PPL, el Señor CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ no pudo continuar el tratamiento en las IPSs donde lo habían atendido de manera inicial, adicional a ello, se vio en la obligación de afiliarse al régimen subsidiado.*

96. *Aun estando bajo custodia del INPEC, USPEC y del CONSORCIO FONDO ATENCIÓN EN SALUD PPL se reporta en la historia clínica -trabajo social- que el interno no contaba con elementos de aseo como pañales y es necesario su vinculación a red de apoyo.*

<sup>[1]</sup> Los fondos-cuenta [...] son los ingresos pertenecientes a fondos sin personería jurídica creados por el Legislador, es decir, son un sistema de manejo de recursos sin personería jurídica y son fondos especiales.



NONAGÉSIMO SÉPTIMO. La Señora CRISTINA ISABEL ACOSTA TARACHE radico múltiples denuncias ante el INPEC dando a conocer la situación de salud de su esposo, la falta de atención en salud oportuna, el riesgo de contagio tanto para ella, sus hijos, como los demás internos que convivían con el Señor CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ, el incumplimiento por parte de las autoridades penitenciarias de realizar el cubrimiento total de los gastos de salud del interno (insumos hospitalarios, como pañales, silla de rueda) los cuales ella debió asumir, aun cuando estaba el demandante en custodia del INPEC.

NONAGÉSIMO OCTAVO. El INPEC tomo una actitud evasiva ante dichas denuncias, siempre se dejaron las mismas en trámite y no dio respuesta de fondo, generando en la Señora CRISTINA ISABEL ACOSTA TARACHE y en el Señor CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ graves momentos de incertidumbre, depresión y sensación de desprotección.

NONAGÉSIMO NOVENO. En medio de su angustia la Señora CRISTINA ISABEL ACOSTA TARACHE acudió a personería Local de Tunjuelito, entidad que por medio del trámite de queja 57928 requirió administrativamente al INPEC para que se pronunciara sobre las solicitudes y denuncias realizadas, motivo por el cual emitieron contestación fechada del 30 de mayo del año 2019, sin embargo, la misma no da respuesta de fondo y no fue notificada al reportar dirección desconocida, hecho inusual conociendo que el INPEC tenía la información personal de los familiares de CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ.

CENTÉSIMO. El CONSORCIO FONDO ATENCIÓN EN SALUD PPL no suministro una silla de ruedas conforme a las necesidades especiales del Señor CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ.

CENTÉSIMO PRIMERO. La Señora CRISTINA ISABEL ACOSTA TARACHE empleando sus pocos recursos suministro una silla de ruedas, sin embargo, tras no ser de autopropulsión, no contar con soporte de brazos abatible, tener apoya pies sin sujeción, no frenos, no sujeción abdominal pélvica, sin espaldar acorde a su proporción, AURUM negó el ingreso de la misma. CENTÉSIMO SEGUNDO. AURUM MEDICAL manifestó que las condiciones especiales de la silla de ruedas se deben a que el Señor CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ tiene una paraplejía con nivel torácico el cual presenta un moderado control del mismo.

CENTÉSIMO TERCERO. La Señora CRISTINA ISABEL ACOSTA TARACHE y el Señor CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ sufrieron de maltratamientos verbales y de hecho por parte del equipo médico de AURUM MEDICAL, motivo por el cual, se inició investigación a los funcionarios, sin embargo, no se tuvo conocimiento de resultados de la misma.

CENTÉSIMO CUARTO. La Señora CRISTINA ISABEL ACOSTA TARACHE radico múltiples denuncias ante la defensoría del pueblo, dando a conocer, la grave situación del Señor CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ argumentando la falta de prestación de servicios en salud, traslado oportuno, casos activos de TBC en



COMEB, su carga económica al tener que suministrar pañales, demostrando su indefensión, necesidad de apoyo, protección y afectación emocional al sentirse desprotegida por el estado.

CENTÉSIMO QUINTO. El día 20 de septiembre de 2018 en el Hospital La Samaritana, la Señora CRISTINA ISABEL ACOSTA TARACHE dejó olvidado en el baño de la habitación donde estaba internado el demandante su celular, tiempo después ingreso el Dragoneante Camilo Clavijo y al encontrar dicho móvil, ataco de manera verbal al recluso, lo insulto y utilizo palabras denigrantes, motivo por el cual CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ intento defenderse, causando esto, alteración y recaída del paciente, requiriendo uso de oxígeno tras ese hecho. CENTÉSIMO SEXTO. La Señora CRISTINA ISABEL ACOSTA TARACHE instaura queja disciplinaria ante la Procuraduría el día 21 de septiembre de 2018, dando a conocer los hechos del 20 de septiembre de 2018, sin embargo, dicha institución, no inicio investigación disciplinaria alguna.

CENTÉSIMO SÉPTIMO. La Señora CRISTINA ISABEL ACOSTA TARACHE instaura denuncia ante la Personería de Bogotá D.C., el día 09 de septiembre de 2018, a la que se le dio código SINPROC 2353688, dando a conocer la falla en el servicio de salud respecto al Señor CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ, referencia su obligación de asumir aspectos de cuidados básicos y paliativos, así como, la negligencia por parte del estado frente al contagio de internos de TBC en la penitenciaría la picota.

CENTÉSIMO OCTAVO. la Personería de Bogotá D.C emite copia de dicha queja, sin embargo, no tiene acciones afirmativas para proteger los derechos de la Señora CRISTINA ISABEL ACOSTA TARACHE y el Señor CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ

CENTÉSIMO NOVENO. El Señor CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ en la actualidad se encuentra postrado en silla de ruedas, bajo de peso, con cuadro de desnutrición, imposibilitado de controlar esfínteres, con uso permanente de pañales y con una silla de ruedas de la cual no se reporta entrega por parte de CONSORCIO FONDO ATENCIÓN EN SALUD PPL, INPEC y USPEC.

CENTÉSIMO DÉCIMO. El Señor CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ en la actualidad tiene tuberculosis diseminada, miliar, meníngea, peritoneal, desnutrición proteinocalorica, vejiga neurogénica, traumatismo uretral, con dependencia funcional total, con secuelas neurológicas motoras y sensitivas a nivel de T4, sin proceso de rehabilitación integral y sin recuperación nutricional.

CENTÉSIMO UNDÉCIMO. El Señor CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ presenta cuadros depresivos, pensamientos suicidas a razón de su condición física.

CENTÉSIMO DUODÉCIMO. El Señor CRISTIAN CAMILO HERNANDEZ presenta disfunción en la relacion con su madre a razón de su estado de salud (concepto psicológico)

*CENTÉSIMO DECIMOTERCERO. El Señor CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ presenta problemas especificados relacionados con circunstancias psicosociales.*

*CENTÉSIMO DECIMOCUARTO. De igual manera, a razón de la depresión de CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ, agresividad, pensamientos suicidas, considerarse “una carga” se genera rompimiento de vínculos afectivos con su familia y su pareja.*

*CENTÉSIMO DECIMOQUINTO. A pesar de terminar su relacion sentimental a razón de la su situación de salud, su ex pareja procuro por medio de la Comisaria de Familia, que la familia extensa generara protección física y económica a CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ, sin embargo, este hecho genero a un más rechazo familiar, presentándose hechos de violencia intrafamiliar, como maltrato verbal.*

*CENTÉSIMO DECIMOSEXTO. El Señor CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ no cuenta con red de apoyo familiar, ni siquiera para el egreso de las IPSs, viéndose en la obligación dichas entidades en salud, procurar contacto y solicitar apoyo para dichas salidas.*

*CENTÉSIMO DECIMOSÉPTIMO. El Señor CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ no cuenta con un domicilio permanente, dado que su familia no asume la responsabilidad de cuidado y no tienen en cuenta las condiciones de deterioro y riesgos de accidentalidad que se puede generar por su dependencia funcional.*

*CENTÉSIMO DECIMOCTAVO. El Señor CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ solamente referencia como su familia a su hijo menor de edad.*

*CENTÉSIMO DECIMONOVENO. El menor DIEGO STEVEN HERNANDEZ ACOSTA no tuvo la oportunidad de disfrutar a su padre con un buen estado de salud, no podrá jugar futbol con él, correr o disfrutar como cualquier padre e hijo lo hacen.*

*CENTÉSIMO VIGÉSIMO. Las habilidades, conocimientos y competencias del Señor CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ se catalogan como de mano de obra y por su gravosa condición, no es posible que cumpla con dichas actividades.*

**OCTOGESIMO NOVENO AL CENTÉSIMO VIGÉSIMO – NO LE CONSTA** a la entidad que represento, pues no cuenta con la competencia legal o contractual ni con forma alguna de acceso a las historias clínicas pues no es prestador de servicios médicos ni asegurador en salud, basta constatar que el hecho refiere a circunstancias propias de la función de custodia y vigilancia que ejerce el INPEC. Adicionalmente, el **PATRIMONIO AUTÓNOMO FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL** identificado con NIT 901.495.943-2, fue creado el 24 de junio de 2021 como consta en el Registro Único Tributario, siendo pertinente señalar que el contrato de



fiducia mercantil adjudicado por la USPEC a mi representada como **VOCERO**, tiene fecha de inicio de ejecución a partir del 1 de julio de 2021, y su objeto es la administración y pagos de los recursos del **FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD**, el cual es una cuenta especial de la nación<sup>[1]</sup> creada en los términos de lo establecido en el parágrafo 1° del artículo 66 de la Ley 1709 de 2014 y los hechos narrados del estado de salud de **CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ** son previo a la conformación indicada anteriormente.

Así las cosas, narrados y contestados los hechos se tiene como conclusión los siguientes:

Es evidente a lo largo del material probatorio que al ciudadano **CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ**, se le brindó una atención médica por parte del operador contratado para la prestación de servicios de salud a los privados de la Libertad de la PICOTA.-BOGOTA, siendo esta pertinente para el manejo de su patología, y de hecho, de la apendicitis aguda que estaba sufriendo para el momento de su traslado a la entidad de salud.

De otro lado está claro de acuerdo al escrito de demanda, el apoderado de los demandantes no logra realizar una imputación adecuada del presupuesto de responsabilidad de falla o falta en la prestación del servicio, toda vez que no cumple con los elementos axiológicos de la responsabilidad, esto es: culpa o imputabilidad, daño y nexo de causalidad entre los dos primeros, en lo que atañe al administrador fiduciario.

En este sentido lo primero es dejar claro que de la descripción fáctica realizada por el apoderado de los demandantes, no se vislumbra la materialización de un daño, pues si bien en la narración se evidencia que el señor **CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ** sufrió de la patología de Tuberculosis, también queda claro y probado de conformidad con las historias clínicas aportadas, que el señor **CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ** recibió la atención Oportuna y Diligente para el tratamiento y curación de la patología que sufría al punto que en tomas de muestra de laboratorio, por lo tanto, alegar sin prueba alguna que al paciente **CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ** no se le dio la atención debida, como está probado, su atención fue diligente y oportuna, que es el fin mismo del tratamiento en salud; de esta manera es claro que para el particular no se cumple el presupuesto del daño.

Ahora bien, respecto de la culpa o imputabilidad, el apoderado de los demandantes no realiza una imputación de la misma, pues en primer lugar al referirse a la responsabilidad simplemente se limita a señalar al INPEC sin siquiera argumentar, sino limitándose a realizar una cita normativa, de la misma forma que la descripción fáctica no deja evidencia de tal imputación; más allá de todo esto, es claro que no se realiza ni en la descripción fáctica ni en los presupuestos de responsabilidad, imputación alguna que vaya dirigida a las responsabilidades del administrador fiduciario, pues lo que se evidencio de la descripción fáctica y los elementos probatorios aportados, es que el señor **CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ** siempre conto con Instituciones Prestadoras de Salud disponibles para la atención de su patología tanto a nivel extramural como intramural, la cual es la obligación legal y contractual del administrador fiduciario, contratar y pagar las instituciones prestadoras de servicios de salud para la población privada de la libertad hasta su libertad

<sup>[1]</sup> Los fondos-cuenta [...] son los ingresos pertenecientes a fondos sin personería jurídica creados por el Legislador, es decir, son un sistema de manejo de recursos sin personería jurídica y son fondos especiales.



condicional, lo cual, quiere decir que, posterior a esto su vinculación al sistema de seguridad social en salud por medio de una EPS debió de ser diligencia del paciente y/o acudientes.

Por último, no es posible señalar un nexo de causalidad entre el daño, principalmente porque no se evidencia cual es el daño imputable, y la imputabilidad, esto porque ni siquiera se determina las funciones de cada una de las entidades demandadas dentro del modelo de atención en salud de la población privada de la libertad, pues ni siquiera se señala al imputar la falla en la prestación del servicio, cual es la presunta obligación incumplida por el administrador fiduciario.

De conformidad con lo expuesto me permito solicitar se desvincule a la entidad que represento judicialmente, o librándola de cualquier imposición de condena en la sentencia.

Esto, como quiera que se insiste en que la función del patrimonio autónomo **FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL** identificado con NIT 901.495.943-2 no se enfrasca en la prestación de los servicios de salud asistenciales a la PPL, y si en la contratación de prestadores, de acuerdo con el Contrato de Fiducia Mercantil No. 200 de 2021 y el precitado **MANUAL TECNICO ADMINISTRATIVO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A LA PPL**.

Adicionalmente, no se logra ver que la parte demandante haya integrado de forma correcta el litisconsorcio por pasivo, por cuanto alega una falta de oportunidad en el diagnóstico de tuberculosis, sin advertir que este proceso de diagnóstico, promoción y prevención de contagio de enfermedades se encontraba en cabeza de la Entidad Territorial (la cual no se encuentra llamada ni integrada en la presente demanda), el INPEC y el USPEC, achacando una responsabilidad que recae en las entidades publicas y no en el administrador fiduciario como ente que se encarga de contratar la red de prestación de servicios.

Así las cosas, solicito respetuosamente a su señoría se sirva tener en cuenta lo expuesto para que se declare probada la excepción falta de legitimación en la causa por pasiva frente al patrimonio autónomo **FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL** identificado con NIT 901.495.943-2 representado por Fiduciaria Central S.A.

### III. FUNDAMENTOS DE HECHO Y DE DERECHO

#### 3.1. ANTECEDENTES.

Con el fin de ilustrar a su despacho en torno a la naturaleza jurídica, así como de las funciones y competencias asignadas en la ley al **FONDO NACIONAL DE SALUD** y al fideicomitente según las vigencias contractuales en donde se asignan determinados recursos de la mencionada cuenta especial de la Nación y que constituyen la fiducia mercantil, resulta pertinente hacer un recuento normativo que orientará al despacho sobre el alcance y delimitación de la responsabilidad de la entidad que represento.

El parágrafo 1° del artículo 66 de la Ley 1709 de 2014 dispuso la creación del **FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD** como una cuenta especial de la Nación, con independencia patrimonial, contable y estadística, sin personería jurídica, el cual estará constituido por recursos del Presupuesto General de la Nación. Para la administración de dichos recursos, fue establecido que tal se haría a través de una entidad fiduciaria estatal o de economía mixta, en la cual el Estado tenga más del 90% del capital. Para tal efecto, la Unidad Administrativa de Servicios Penitenciarios y Carcelarios **USPEC** suscribiría el correspondiente contrato de fiducia mercantil.



Entre tanto, **FIDUCIARIA CENTRAL S.A.** es una sociedad de servicios financieros que tiene por objeto social la celebración y ejecución de todos los actos, contratos y operaciones propias de la actividad fiduciaria con sujeción a los requisitos, restricciones y limitaciones impuestas por las leyes aplicables a las entidades sometidas a la vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, por lo que la USPEC le adjudicó el contrato N°. 200 de 2021 de fiducia mercantil, que tiene por objeto la administración de los recursos del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad **desde el 1 de julio de 2021.**

Siendo así, es claro que la entidad financiera **no funge en este negocio fiduciario como aseguradora en salud**, debido a que no tiene la competencia para administrar la gestión del riesgo en salud, no tiene a su cargo la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, ni la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud, como tampoco la representación del usuario ante el prestador y los demás actores, **pues no cuenta con la capacidad jurídica y competencia otorgada en la ley** para asumir como propia la obligación de garantizar la prestación efectiva de los servicios de salud, que por ley está reservada a los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 1226 del Código de Comercio, con la suscripción del contrato de fiducia mercantil fue constituido el patrimonio autónomo **FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL**, el cual es el receptor de los derechos y obligaciones legales y convencionalmente derivados de los actos y contratos celebrados en cumplimiento de la fiducia<sup>4</sup>, conformado con las sumas entregadas por concepto de administración, las cuales deben destinarse a la celebración de contratos derivados y pagos necesarios para la prestación de los servicios de salud a la población privada de la libertad a cargo del **INPEC**.

En concordancia, el artículo 6° del Decreto 1142 de 2016 contiene la única disposición legal que le asigna una función dentro del servicio médico penitenciario y carcelario, así:

**ARTÍCULO 6.-** Modifíquese el artículo 2.2.1.11.3.1 del Decreto 1069 de 2015, el cual quedará así:

**"ARTÍCULO 2.2.1.11.3.1. Contratación de los servicios de salud.** El reglamento del Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad definirá las contrataciones que deberán someterse al análisis y recomendación directa de sus miembros y los lineamientos generales que deberán atenderse para las demás contrataciones.

**La entidad fiduciaria, de acuerdo con las instrucciones que le sean impartidas por la USPEC con base en las recomendaciones y lineamientos de que trata el inciso**

<sup>4</sup> Artículo 2.5.2.1.1. Decreto Ley 2555 de 2010. «Por el cual se recogen y reexpiden las normas en materia del sector financiero, asegurador y del mercado de valores y se dictan otras disposiciones.»

**anterior, contratará con personas jurídicas o naturales y efectuará los pagos en los términos que se estipulen en dichos contratos, con cargo a los recursos del Fondo".**

Una vez establecida la obligación asignada en la ley a la entidad financiera que administra dicho Fondo dentro del modelo de atención en salud para la población privada de la libertad, es preciso resaltar que la materialización en la prestación de los servicios de salud, en otras palabras, el acceso efectivo al servicio de salud depende de la gestión de tipo administrativo en cabeza del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC, quien debe garantizar el traslado o remisión de los internos de manera oportuna, así como el cumplimiento de los horarios de las citas y las condiciones de seguridad durante dicho traslado, evitando barreras de accesibilidad y oportunidad en la atención.<sup>5</sup>

Al respecto, el literal g) del artículo 2° de la Resolución 3595 de 2016 establece como obligación del INPEC adelantar todas las acciones necesarias que permitan garantizar la prestación efectiva del servicio de salud a través del sistema de referencia y contrarreferencia en los siguientes términos:

**"g) La consecución de las citas extramurales para los internos estará a cargo del INPEC, para lo cual la USPEC dispondrá de la correspondiente organización administrativa que permita hacer efectivo el sistema de referencia y contra referencia aquí previsto".**

Lo anterior, teniendo en cuenta que las funciones de referencia y contrarreferencia en el servicio médico penitenciario y carcelario están a cargo del INPEC, conforme lo dispone el artículo 8° Decreto 1142 de 2016, en los siguientes términos:

**ARTÍCULO 8.-** Modifíquese el artículo 2.2.1.11.3.3 del Decreto 1069 de 2015, el cual quedará así:

**"ARTÍCULO 2.2.1.11.3.3. Funciones del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC.** En desarrollo de las funciones previstas en el Decreto-ley 4151 de 2011 y demás leyes que fijen sus competencias, corresponde al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), en relación con la prestación de los servicios de salud de la población privada de la libertad:

(...)

**3. Garantizar las condiciones y medios para el traslado de personas privadas de la libertad a la prestación de servicios de salud, tanto al interior de los establecimientos de reclusión como cuando se requiera atención extramural, de conformidad con los artículos 2.2.1.11.4.2.3 y 2.2.1.11.4.2.4 del presente capítulo, y realizar las acciones para garantizar la efectiva referencia y contrarreferencia.**

<sup>5</sup> Resolución 5159 de 2015 «Por medio de la cual se adopta el Modelo de Atención en Salud para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC»

**8. Las demás que sean necesarias para la prestación de los servicios de salud de la población privada de la libertad**

**IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO**

**4.1 FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA**

El párrafo 1° del artículo 66 de la Ley 1709 de 2014 dispuso la creación del **FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD** como una cuenta especial de la Nación, con independencia patrimonial, contable y estadística, sin personería jurídica, el cual estará constituido por recursos del Presupuesto General de la Nación, en los siguientes términos:

*«...Parágrafo 1°. Créase el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, como una cuenta especial de la Nación, con independencia patrimonial, contable y estadística, sin personería jurídica, el cual estará constituido por recursos del Presupuesto General de la Nación. Los recursos del Fondo serán manejados por una entidad fiduciaria estatal o de economía mixta, en la cual el Estado tenga más del 90% del capital. Para tal efecto, la Unidad Administrativa de Servicios Penitenciarios y Carcelarios suscribirá el correspondiente contrato de fiducia mercantil, que contendrá las estipulaciones necesarias para el debido cumplimiento del presente artículo y fijará la comisión que, en desarrollo del mismo, deberá cancelarse a la sociedad fiduciaria, la cual será una suma fija o variable determinada con base en los costos administrativos que se generen.»*

*PARÁGRAFO 2o. El Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, se encargará de contratar la prestación de los servicios de salud de todas las personas privadas de la libertad, de conformidad con el modelo de atención que se diseñe en virtud del presente artículo.*

*El Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad tendrá los siguientes objetivos:*

- 1. Administrar de forma eficiente y diligente los recursos que provengan del Presupuesto General de la Nación para cubrir con los costos del modelo de atención en salud para las personas privadas de la libertad.*
- 2. Garantizar la prestación de los servicios médico-asistenciales, que contratará con entidades de acuerdo con instrucciones que imparta el Consejo Directivo del Fondo.*
- 3. Llevar los registros contables y estadísticos necesarios para determinar el estado de la prestación del servicio de salud y garantizar un estricto control del uso de los recursos.*
- 4. Velar porque todas las entidades deudoras del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, cumplan oportunamente con el pago de sus obligaciones.*

Por su parte La *legitimación en la causa* es un presupuesto de la sentencia que otorga a las partes el derecho a que el juez se pronuncie sobre las pretensiones del accionante y las razones de la oposición del demandado, mediante sentencia favorable o desfavorable. Así pues, la *legitimación en la causa* **es la calidad que tiene cada una de las partes en relación con su propio interés, el cual se discute dentro del proceso**. Cuando una de las partes carece de dicha calidad o atributo, el juez no puede adoptar una decisión y debe simplemente declararse inhibido para fallar el caso de fondo.

En un análisis de la legitimación en la causa por pasiva, se encuentra que esta ha sido entendida por el máximo tribunal de lo contencioso administrativo, en los siguientes términos:

*“La legitimación en la causa tiene dos dimensiones, la de hecho y la material. La primera surge de la formulación de los hechos y de las pretensiones de la demanda, por manera que quien presenta el escrito inicial se encuentra legitimado por activa, mientras que el sujeto a quien se le imputa el daño ostenta legitimación en la causa por pasiva.*

*A su vez, la legitimación material es condición necesaria para, según corresponda, obtener decisión favorable a las pretensiones y/o a las excepciones, punto que se define al momento de estudiar el fondo del asunto, con fundamento en el material probatorio debidamente incorporado a la actuación.*

*Tratándose del extremo pasivo, la legitimación en la causa de hecho se vislumbra a partir de la imputación que los demandantes hacen al extremo demandado y el material únicamente puede verificarse como consecuencia del estudio probatorio, dirigido a establecer si se configuró la responsabilidad endiligada desde el libelo inicial”<sup>6</sup>.* (Subrayado fuera del texto original)

En este aparte hay que reiterar que la responsabilidad en línea general surge de la violación o incumplimiento de una obligación, bien sea a cargo de una persona de derecho público o de derecho privado que cumple funciones públicas por infracciones a sus deberes legales, reglamentarios o contractuales surgiendo entonces el consecuencial deber de reparar. De esta forma sí se incorpora el texto denominado “antecedentes” y se contrasta con los reclamos de la demanda fácil resulta advertir que no hay relación entre lo obligaciones echada de menos en la demanda con los deberes legales o reglamentarios del fondo del aquí vinculado **FIDEICOMISO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL** cuyo vocero es la **FIDUCIARIA CENTRAL**

Basta entonces decir que, de la lectura de los hechos de la demanda interpuesta, salta a la vista **que no censura del FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL**, el incumplimiento o cumplimiento tardío de obligación alguna, como tampoco predica de este fideicomiso el resarcimiento por la defectuosa ejecución de una sola de las obligaciones a su cargo.

En conclusión, del **FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL** no se reclama una violación a una disposición legal o reglamentaria y en consecuencia no está llamado a responder por la eventual declaratoria de responsabilidad extracontractual del estado y sus consiguientes indemnizaciones, configurando sin más disquisiciones una absoluta falta de legitimidad en la causa por pasiva, al no intervenir en alguna clase de obligación de seguridad relacionado con la custodia y vigilancia de la población privada de la libertad como tampoco tiene funciones de

<sup>6</sup> CONSEJO DE ESTADO, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, Dra. MARTA NUBIA VELÁSQUEZ RICO, Radicación No. 27001-23-31-000-2009-00090-01, Sentencia del 14 de febrero de 2019.



asegurador ni prestador de servicios de salud, situaciones frente a las cuales tampoco existe censura en la demanda.

Por ende, sin legitimación en la causa por pasiva, no se configurarán los elementos axiológicos de la responsabilidad, mismos que se procederán a estudiar a continuación.

#### 4.2 INEXISTENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO A CARGO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD.

El apoderado del demandante no argumenta en forma alguna las circunstancias de tiempo, modo y lugar, de una infracción concreta a cargo de entidad, ni tampoco hace ningún señalamiento cual es la obligación que presuntamente omitió, retardo o incumplió, producto de las cuales se haya presentado una falla en la prestación del servicio médico y de la cual pudiere ser predicable o exigible al administrador fiduciario del **PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD**,

Al respecto, se debe señalar que el administrador fiduciario como vocero del Patrimonio Autónomo Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, actúa conforme lo señala el párrafo primero del artículo 66 de la Ley 1709 de 2014, así **en ninguna ley, en ningún decreto, en ninguna norma se le asigna a la fiducia obligación de prestar servicios de salud, ni actuar como asegurador en salud.** La obligación legal del **VOCERO Y ADMINISTRADOR DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS** De La Libertad es la de administrar y pagar los servicios de salud con cargo a los recursos asignados junto con la obligación contractual y legal de contratar la prestación de servicios de salud para la población privada de la libertad a cargo del INPEC, en el marco del modelo de atención en salud para la población creado por disposición del artículo 66 de la Ley 1709 de 2014, y suscrito mediante Resolución 5159 de 2015 *“Por medio de la cual se adopta el Modelo de Atención en Salud para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC”*, modificada por la Resolución 3596 de 2016 *“Por medio de la cual se modifica la Resolución 5159 de 2015 y se dictan otras disposiciones”* expedidas por el Ministerio de Salud y la Protección Social.

Las precitadas resoluciones crean un modelo de atención en salud especial, integral, diferenciado y con perspectiva de género para la población privada de la libertad de conformidad con lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1709 de 2014, diferente al modelo del sistema general de seguridad social en salud contemplado en la Ley 100 de 1993. El modelo de atención en salud para la población privada de la libertad NO contempló la figura de un asegurador en salud como lo hace las EPS en el SGSSS, de tal suerte que a partir abril del año 2016 que inició la operación del modelo de atención asignando funciones específicas a las entidades que hacen parte del modelo como en amplio se ha señalado.

En tal sentido, no existe ningún desconocimiento, retardo, vulneración a un deber legal y al marco de las competencias del **VOCERO Y ADMINISTRADOR DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD** y el presunto daño que permita atribuir falla en el en servicio o responsabilidad a mi representado.

#### 4.3 INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL

El modelo de atención en salud para la población privada de la libertad es especial, integral, diferenciado y con perspectiva de género para la población privada de la libertad, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1709 de 2014. De ahí que, es diferente al modelo del Sistema General de Seguridad Social en Salud y, en consecuencia, no contempló la figura de un asegurador en salud como lo son las Empresas Promotoras de Salud y/o Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud, de tal suerte que tales funciones fueron distribuidas entre los diferentes actores que intervienen en la prestación del servicio médico penitenciario y carcelario.

En nuestro ordenamiento jurídico no se le asigna a la fiduciaria la obligación de prestar directa ni indirectamente servicios de salud, sino que esta se limita a administrar y pagar con recursos del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, a los prestadores de servicios de salud para la población privada de la libertad a cargo del INPEC.

Así las cosas, la entidad fiduciaria tiene una única función dentro del servicio médico penitenciario y carcelario, contemplada en el artículo 6° del Decreto 1142 de 2016, que reza:

**ARTÍCULO 6.-** Modifíquese el artículo 2.2.1.11.3.1 del Decreto 1069 de 2015, el cual quedará así:

**"ARTÍCULO 2.2.1.11.3.1. Contratación de los servicios de salud.** El reglamento del Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad definirá las contrataciones que deberán someterse al análisis y recomendación directa de sus miembros y los lineamientos generales que deberán atenderse para las demás contrataciones.

La entidad fiduciaria, de acuerdo con las instrucciones que le sean impartidas por la USPEC con base en las recomendaciones y lineamientos de que trata el inciso anterior, contratará con personas jurídicas o naturales y efectuará los pagos en los términos que se estipulen en dichos contratos, con cargo a los recursos del Fondo". (Subraya propias)

Por lo anterior, no existe nexo causal entre el presunto daño y las funciones del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad dentro del modelo de atención para la población privada de la libertad a tal punto que se reitera, ni siquiera la demanda censura actuación, omisión, retardo del **FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD** que explique el presunto daño padecido por el demandante.

A parte de no mencionar la demanda el nexo de causalidad entre la conducta atribuida al fondo, su iniciativa probatoria tampoco permite identificar la prueba de la causa adecuada del daño. Al respecto corresponde a los demandantes ejercer su obligación probatoria del nexo causal, como lo ha establecido el Consejo de Estado, en el siguiente sentido:

"(...) Y debe insistirse en que **la presunción de la causalidad será siempre improcedente**; aceptarla implicaría incurrir en una evidente contradicción, en la medida en que supondría la aplicación, tratándose de la responsabilidad por la prestación del servicio médico asistencial, de un régimen más gravoso para el demandado inclusive que el objetivo, dado que si bien en éste la falla del servicio no constituye un elemento estructural de la obligación de indemnizar,

**el nexo causal está siempre presente y la carga de su demostración corresponde al demandante, en todos los casos”<sup>7</sup> (Negrilla propia)**

De este modo, tratándose de la relación causal como un elemento esencial para determinar el vínculo entre el hecho dañoso y el daño, dicha relación debe ser probada en todos los casos por la parte actora, toda vez que, no existen presunciones legales, en consecuencia, es improcedente la declaratoria de responsabilidad al ser inexistente el nexa de causalidad, se reitera, entre el actuar de mi representado y el presunto daño a los demandantes.

#### 4.4 HECHO DE UN TERCERO.

De acuerdo con el Consejo de Estado, “el hecho de un tercero exonera de responsabilidad a la administración en el derecho administrativo colombiano, siempre y cuando se demuestre que dicho tercero es completamente ajeno al servicio, y que su actuación no vincula de manera alguna a este último, produciéndose claramente la ruptura del nexa causal”<sup>8</sup>, Así mismo, es indispensable que el hecho del tercero pueda tenerse como causa exclusiva del daño, producido en tales circunstancias que sea imprevisible e irresistible para que reúna las características de una causa extraña, ajena a la conducta de quien produjo el daño<sup>9</sup>.

Es así, que no existe ninguna causa probada para atribuirte responsabilidad del **VOCERO Y ADMINISTRADOR DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD**, el cual vela por una oportuna contratación y administrador financiero del patrimonio del fondo nacional de salud.

#### 4.5 DIVISIÓN INTERNA DE LA EVENTUAL E IMPROBABLE CONDENA ENTRE LOS POSIBLES RESPONSABLES.

En el hipotético caso de que el Despacho llegase a encontrar acreditados los elementos de la responsabilidad alegada, cosa, por cierto, poco probable, se excepciona la división de la responsabilidad entre las personas eventualmente llamadas a resarcir los perjuicios. Lo anterior, al amparo del artículo 140 inciso 4 del CPACA, que dispone: “En todos los casos en los que en la causación del daño estén involucrados particulares y entidades públicas, en la sentencia se determinará la proporción por la cual debe responder cada una de ellas, teniendo en cuenta la influencia del hecho o la omisión en la ocurrencia del daño”.

De esta manera, deberá el Despacho entrar a determinar la preponderancia causal de cada uno de los demandados o de la propia víctima inclusiva, para que se fije el respectivo porcentaje de responsabilidad, pues no parece razonable y contraría el fin de la disposición señala que, si, por ejemplo, algún demandando causó preponderantemente el daño, los demás demandados involucrados tengan que asumir en proporciones iguales la indemnización del daño. Así, a mayor preponderancia causal, mayor responsabilidad.

<sup>7</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 1º de julio de 2004, expediente 14696.

<sup>88</sup> Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia del 31 de Julio de 1989. Expediente 2852

<sup>9</sup> Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia del 4 de Agosto de 1989. Expediente 5693

A modo de sustento de lo anterior, es posible citar una reciente sentencia del Consejo de Estado que, si bien no aplicó expresamente el inciso cuarto del artículo 140 del CPACA, sirve para ilustrar el principio contenido en dicha norma.<sup>10</sup>

Así, en la sentencia que se comenta, el Consejo de Estado, Sección Tercera, dividió la responsabilidad entre las dos demandadas conforme a su participación causal, que encontró mayor en una de ellas. Dijo el Alto Tribunal:

*“En conclusión, la Sala estima que la sentencia apelada deberá ser revocada en el sentido de declarar la falta de legitimación en la causa por pasiva del Departamento del Tolima y de declarar la responsabilidad del Hospital Federico Lleras Acosta y del Nuevo Hospital la Candelaria ESE de Purificación en un porcentaje del 70% al encontrarse que existió mayor grado de responsabilidad de su parte y del 30% al evidenciarse que su responsabilidad en la muerte de la víctima fue menor, respectivamente”.*

Por lo anterior, como quiera que dentro del proceso son varios los demandados, en la remota posibilidad de fulminarse una sentencia condenatoria, se pide al juez que, estudiando la participación causal de cada uno de ellos, divida la responsabilidad tal y como lo manda el inciso 4 del artículo 140 del CPACA y como lo hizo el Consejo de Estado, Sección Tercera, en la sentencia citada de 16 de febrero de 2017.

Inclusive en el hipotético evento de considerar que la condena debe ser solidaria ante la víctima, siguen siendo válidas las consideraciones anteriores, pues, conforme las reglas de las obligaciones solidarias, el porcentaje de responsabilidades es indispensable para solucionar las relaciones internas entre los deudores de la obligación solidaria, tal y como lo reconoce la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, en sentencia de 27 de abril de 2018, donde se establecieron las relaciones internas entre dos Bancos que participaron en la causación de un daño al circular un cheque cuyo endoso estaba prohibido por ley: si bien uno de los Bancos fue condenado ante la víctima directa, al otro se le condenó a reintegrar la totalidad de la condena por considerarse que su participación en el nexo causal había sido la preponderante en el daño.<sup>11</sup>

#### 4.6 INDEBIDA TASACIÓN DE LOS PERJUICIOS MORALES E INMATERIALES PRETENDIDOS

El Consejo de estado en sentencia de unificación jurisprudencial proferida el 28 de agosto de 2014, estableció los topes indemnizatorios de perjuicios morales en caso de daños acreditados, mismos que brillan por su ausencia en el presente caso:

*“Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno- filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes). Tendrán derecho al reconocimiento de 100 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 80 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 60 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 40 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 20 SMLMV cuando la gravedad de la lesión*

<sup>10</sup> Ver, Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C. Consejero ponente: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA. Sentencia del dieciséis (16) de febrero de dos mil diecisiete (2017). Radicación número: 73001-23-31-000-2003-02431-01(33037).

<sup>11</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Magistrada ponente MARGARITA CABELLO BLANCO. SC1304-2018. Radicación n.º 13001-31-03-004-2000-00556-01. Sentencia del veintisiete (27) de abril de dos mil dieciocho (2018).



sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 10 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%. Nivel No. 2. Donde se ubica la relación afectiva, propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). obtendrán el 50% del valor adjudicado al lesionado o víctima directa, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se describe: tendrán derecho al reconocimiento de 50 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 40 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 30 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 20 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 10 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.”

De tal suerte que lo pretendido por los demandantes se denota desfasado, NO se evidencia la existencia de un daño antijurídico que merezca ser reparado; y mucho menos se puede predicar falta de diligencia, renuente o doloso para configurar la situación al interior del centro penitenciario, y como quiera que el administrador fiduciario fue diligente y cumplidor de sus obligaciones contractuales.

#### 4.7 GENÉRICA O INNOMINADA

De conformidad con lo establecido en el inciso 2 del artículo 187 del CPACA, en concordancia con el artículo 282 del C.G.P., respetuosamente solicito al señor Juez decretar oficiosamente probada cualquier otra excepción que no hubiere sido propuesta en la presente contestación.

#### 4.8 INEXISTENCIA DEL DAÑO ANTIJURÍDICO IMPUTABLE AL PATRIMONIO AUTÓNOMO FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL IDENTIFICADO CON NIT 901.495.943-2 REPRESENTADO POR FIDUCENTRAL S.A.

El artículo 90 de la Constitución Política Colombia ha sido definido por la doctrina y la jurisprudencia como la cláusula general de responsabilidad del Estado, ello debido a que, con la Constitución de 1991, introduce el concepto de daño antijurídico como elemento *sine quanon* para la declaratoria de responsabilidad patrimonial de tales daños.

El concepto de daño antijurídico acuñado por la doctrina corresponde a aquel que el Estado “(...) en el ejercicio de su soberanía y de sus funciones, no tiene derecho a causar. O lo que es lo mismo: cuando el Estado causa un daño que no tenía derecho a causar, es responsable”<sup>12</sup>.

Esa definición ha venido siendo delimitada a través de la jurisprudencia del Consejo de Estado,

*“El daño antijurídico comprendido desde la dogmática jurídica de la responsabilidad civil extracontractual y del Estado, impone considerar dos componentes: a) el alcance del daño como entidad jurídica, esto es, **“el menoscabo que a consecuencia de un acaecimiento o evento determinado sufre una persona ya en sus bienes vitales o naturales, ya en su propiedad o en su patrimonio”**; o la **“lesión de un interés o con la alteración “in pejus” del bien idóneo para satisfacer aquel o con la pérdida o disponibilidad o del goce de un bien que lo demás permanece inalterado, como ocurre en supuestos de sustracción de la posesión de una cosa”**; y, b) aquello que derivado de la actividad, omisión, o de la inactividad de la administración pública **no sea soportable** i) bien porque es contrario a la Carta Política o a una norma legal, o ii) porque sea “irrazonable”, en clave de los derechos e intereses*

<sup>12</sup> TAMAYO JARAMILLO, Javier, *La responsabilidad del estado, el daño antijurídico* (Cons. Pol., Art. 90). El riesgo excepcional y las actividades peligrosas, Bogotá, Temis, 2000, pág. 32-33.



*constitucionalmente reconocidos; y, iii) porque no encuentra sustento en la prevalencia, respeto o consideración del interés general, o de la cooperación social”<sup>13</sup>. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Conforme a la jurisprudencia en cita se concluye que un perjuicio se hace antijurídico y se convierte en un daño resarcible por el Estado, cuando proviene de su acción u omisión, y siempre que y solo cuando la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo.

Dentro de la demanda que nos convoca en la presente oportunidad, no se vislumbra un error inexcusable que pueda ser imputado al administrador fiduciario respecto de las afirmaciones realizadas por la parte actora, frente a los presuntos daños en la salud por el contagio de tuberculosis dentro del centro penitenciario de LA PICOTA BOGOTÁ, es importante poner de presente al despacho que el administrador fiduciario procuró las acciones necesarias, de conformidad con sus obligaciones legales y contractuales, para la atención en salud en las dos fases de tratamiento.

Se evidencia en las documentales que reposan en el expediente, que al señor **CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ** le fueron prestados los servicios médicos que requería, en los que se evidenció pertinencia, accesibilidad y oportunidad en los mismos tal y como se evidencia en la historia clínica.

De lo expuesto puede concluirse, que no existe un daño antijurídico que deba ser indemnizado por el administrador fiduciario en relación con sus obligaciones legales y contractuales, toda vez que el señor **CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ** recibió la atención oportuna y diligente apropiada para el manejo de su patología.

### 3. PRUEBAS Y ANEXOS

1. Poder especial para actuar.
2. Escritura Publica No. 7028 del 22 de noviembre de 2022 otorgada en la Notaría 73 del Círculo de Bogotá D.C.
3. Contrato de fiducia N°. 200 de 2021.
4. RUT del patrimonio autónomo Fideicomiso Fondo Nacional de Salud.
5. **GUÍA DE ATENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR Y EXTRAPULMONAR**, parte integral del literal “e” del artículo 10. **GUIAS DE ATENCION DE ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PUBLICA**, de la Resolución 412 del 2000 emitida por el Ministerio de Salud y la Protección Social “Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública”
6. **MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS** con el cual se establece las responsabilidades de la atención en salud de cada actor.

### 4. SOLICITUD

<sup>13</sup> CONSEJO DE ESTADO, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, C.P. Dr. JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA, Expediente No. 68001231500019990233001 (34928), Sentencia del 16 de febrero de 2017.

Con fundamento en los argumentos en los que se sustenta la contestación de la demanda, me permito solicitar a la señora Juez se sirva acceder a las siguientes solicitudes:

**PRIMERA:** Se desvincule del trámite del medio de control al patrimonio autónomo **FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL** identificado con NIT 901.495.943-2 representado por **FIDUCENTRAL S.A.**, de conformidad con los argumentos ampliamente expuestos a lo largo del escrito de contestación de demanda, y con fundamento en la valoración del material probatorio que reposa en el expediente.

**SEGUNDA:** Se declaren probadas las excepciones de mérito propuestas por mi representada, a saber, **FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA, INEXISTENCIA DEL PRESUPUESTO DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO – IMPUTACIÓN A TÍTULO SUBJETIVO (FALLA EN EL SERVICIO), INEXISTENCIA DEL DAÑO ANTIJURÍDICO IMPUTABLE PATRIMONIO AUTÓNOMO FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL IDENTIFICADO CON NIT 901.495.943-2, INDEBIDA TASACION DE PERJUICIOS GENÉRICA O INNOMINADA, y ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA**, conforme los argumentos que sustentan las mismas.

**TERCERA:** Se absuelva al patrimonio autónomo **FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL** identificado con NIT 901.495.943-2 representado por **FIDUCENTRAL S.A.**, de cada una de las pretensiones de la demanda y en consecuencia se declare a mi representada, exenta de cualquier responsabilidad sobre los hechos objeto de la demanda, dado que no existió falla del servicio o responsabilidad alguna de mi representada, ni existe nexo causal entre mi representada y los demandantes con el daño alegado estos últimos.

#### IV. NOTIFICACIONES

Dirección de domicilio principal en la Av. el Dorado No. 69 A – 51 Torre B Pisos 3 y 7 en la ciudad de Bogotá D.C. y/o únicamente al correo electrónico [notjudicial@fondoppl.com](mailto:notjudicial@fondoppl.com).

Atentamente,



**KARLA GIOVANNA BONILLA RIVAS**

Apoderado Judicial

**FIDUCIARIA CENTRAL S.A.** como vocera del **PATRIMONIO AUTÓNOMO FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD**

C.C. 1.090.534.437 de San Cayetano Norte de Santander

T.P. 349.645 del Consejo Superior de la Judicatura



## FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL 2023

OFICIO EXTERNO



Bogotá D.C. Av. El Dorado No. 69 A-51 Torre B Piso 3 -7 PBX (57) (1)4124707  
Línea de Atención al Usuario 01 8000 188 045 E-mail autorizaciones [unidadppl@fondoppl.com](mailto:unidadppl@fondoppl.com)  
E-mail [notjudicial@fondoppl.com](mailto:notjudicial@fondoppl.com) [pqr@fondoppl.com](mailto:pqr@fondoppl.com) [www.fondoppl.com](http://www.fondoppl.com)  
FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL 2023 NIT. 901.495.943-2

