

20211001402271

Al contestar por favor cite:
Radicado No.: **20211001402271**
Fecha: **22-06-2021**

Señores:

JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE MANIZALES

Email: admin06ma@cendoj.ramajudicial.gov.co

CRA 23 21 48 OFC 502

Manizales – Caldas

Referencia:	Contestación de Demanda
Medio de Control:	Reparación Directa
Radicado:	17-001-33-39-006-2020-00057-00
Demandantes:	JOSE ELIBERTO GUEVARA Y OTROS
Demandados:	INPEC Y OTROS
ORION:	228098

ÁNGELA DEL PILAR SÁNCHEZ ANTIVAR, mayor de edad e identificada como registra al pie de mi firma, domiciliada en Bogotá, en ejercicio de la facultad de representación judicial del **FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD** administrado por el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019 quien actúa como vocero y administrador, integrado por **FIDUPREVISORA S.A. y FIDUAGRARIA S.A.**, mediante poder conferido en la Escritura Publica No. 0353 del 1 de abril de 2019 de la Notaría 28 del Circulo de Bogotá D.C.; por la **FIDUPREVISORA S.A.**, entidad que obra como Representante del Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019 conformado mediante Acuerdo consorcial del 28 de marzo del 2019 entre **FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A Y LA SOCIEDAD FIDUCIARIA DE DESARROLLO AGROPECUARIO S.A – FIDUAGRARIA**; me permito muy respetuosamente, por medio del presente escrito allegar contestación al medio de control de Reparación Directa, en los siguientes términos:

I. DEL TÉRMINO LEGAL

Teniendo en cuenta que mediante auto admisorio del veintidós (22) de abril de 2021, notificado a esta entidad mediante correo electrónico el día jueves 20 de mayo de 2021, el Despacho admitió llamamiento en garantía dentro del Medio de Control de Reparación Directa, contra la NACIÓN - MINISTERIO DE JUSTICIA - INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO (INPEC), USPEC y FIDUPREVISORA (Por lo que se solicitó aclaración pues el llamado a comparecer es el **CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2015 - FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD**), dicha providencia fue recurrida dentro del término el martes 25 de mayo de 2021; posterior a esto, el despacho judicial resolvió el recurso mediante auto de fecha 27 de mayo de 2021, notificado por estado del viernes 28 de mayo de 2021, ordenando continuar con el trámite ordinario del proceso, por lo que a partir de esta fecha se inicia el traslado para contestar la demanda; para efectos de tener claridad sobre el término de traslado nos permitimos indicar que el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo señala en el artículo 225, el término del traslado el cual corresponde a 15 días; plazo que comenzara a correr al día siguiente a la notificación de la admisión de la demanda.

A su turno, el artículo 69° ibídem señala que el aviso del acto administrativo que se notifica se considerará surtido al finalizar el día siguiente de su entrega en el lugar destino del demandado, por lo que, para el presente caso el

Página 1 de 63



término precitado iniciaría finalizado el día hábil siguiente a la fecha de notificación a través del correo electrónico notjudicialppl@fiduprevisora.com.co, que para el caso, se notificó a mi representada mediante estado del día viernes 28 de mayo de 2021, el término máximo para allegar respuesta a la contestación de la presente demanda de reparación directa iniciaría desde el lunes treinta y uno (31) de mayo de 2021 hasta el día veintidós (22) de junio de 2021.

II. A LOS HECHOS DE LA DEMANDA:

HECHO PRIMERO: Hecho en el cual el abogado de los demandantes, indica que:

“1°) El cinco (5) de octubre de 2017, fue capturado en el municipio de Palestina, por personal de la SIJIN, adscrito a la Estación de Policía Chinchiná en el Departamento de Caldas, el señor JOSE HELIBERTO GUEVARA, por el delito de tráfico fabricación o porte de estupefacientes”

Al respecto, es preciso manifestar que **NO ME CONSTA**, pese a que **NO** es un hecho que comprometa responsabilidad alguna del CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2019 (antaoño 2017/2015) quien actúa como vocero y administrador del Patrimonio Autónomo Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, al no relacionarse ni fáctica y jurídicamente con mi mandante, informamos al despacho que se requirió al **Grupo de Aseguramiento en salud - Subdirección de Atención en Salud, del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC** a través de correo electrónico respecto del entonces recluso, quienes informaron lo siguiente con base en SISIPEC WEB:

Buenas tardes, cordial saludo

En atención a su solicitud, comedidamente me permito informar que verificada la base de datos del SISIPEC WEB y aseguramiento en salud, registra que el señor JOSE HELIBERTO GUEVARA, identificado con CC 9846036 tiene 1 ingreso al sistema penitenciario.

Fecha de ingreso a EPMSC Manizales el 11/10/2017 y le fue otorgada la libertad por autoridad el 05/07/2019. desde el 11 de octubre de 2017 hasta marzo de 2018 estuvo a cargo del FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD desde marzo de 2018 hasta cuando salió en libertad está a cargo de la EPS SUBSIDIADA MEDIMAS

Atentamente,

EDWIN ALFONSO CONDE DIAZ

Grupo de Aseguramiento en salud

Subdirección de Atención en Salud

**Dirección de Atención y Tratamiento Sede Central
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC
Calle 26 # 27-48. Piso 2 Teléfono 234 7474 Ext. 1126 – 1223-1302 Cel
Institucional. 300 4540449 Bogotá**

Debe aclararse que a través de la suscripción del Contrato de Fiducia Mercantil No. 336 del 23 de diciembre de 2015 cuyo objeto es **“ADMINISTRAR Y PAGAR LOS RECURSOS DISPUESTOS POR EL FIDEICOMITENTE EN EL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD”**; en suma, por determinación del Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad en aras de que no se presentará solución de continuidad en la prestación del servicio de salud a población reclusa en centro penitenciarios, ratificaron el contrato primigenio con la suscripción el 27 de diciembre de 2016 del Contrato de Fiducia Mercantil No. 331 y el contrato vigente para la presente anualidad el 145 de 2019, **sin que esto implique la subrogación de las obligaciones, ni sucesión procesal respecto de la EPS CAPRECOM.**

A esto debe sumarse el hecho de que el modelo de atención en salud para la población privada de la libertad suscrito mediante la Resolución 5159 de 2015, no contemplo la figura de una EPS o asegurador, por el contrario otorgo funciones específicas a los actores que participan de este, al administrador fiduciario (Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL), le encargo de contratar y pagar la prestación de servicios de salud, de tal suerte que por NO SER EPS NI PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, al Consorcio fondo de Atención en Salud PPL 2019 (antes 2015 – 2017) NO SE LE ENTREGO las Historias clínicas de las personas privadas de la libertad que estaban a cargo de Caprecom EPS.

En este punto es importante señalar que no puede haber subrogación de funciones, ni sucesión procesal entre la EPS CAPRECOM y el CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2019 (antaoño 2017/2015) quien actúa como vocero y administrador del Patrimonio Autónomo Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, porque simplemente son entidades con naturaleza jurídica completamente diferente, **en primer lugar porque la EPS rige su operación respecto a lo establecido en la Ley 100 de 1993 y actúa como garante de sus afiliados**, mientras que el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019, es un administrador fiduciario, quien administra recursos del Fondo Nacional de Salud Para las Personas Privadas de la Libertad, por lo tanto no es garante de la población privada de la libertad, así como tampoco presta servicios de salud, sus obligaciones están establecidas por la Ley 1709 de 2014 y se limita a contratar y pagar los prestadores de servicios de salud para la población privada de la libertad.

HECHO SEGUNDO: Hecho en el cual el apoderado judicial de los demandantes indica:

“2º) Como consecuencia de lo anterior, el día 11 de octubre del año 2.017, el Juzgado Promiscuo Municipal con función de Control de Garantías del municipio de Palestina Caldas, le impuso al señor GUEVARA, medida de aseguramiento de detención preventiva en establecimiento carcelario dentro del proceso radicado Nro. 17174000041-2017-00521, siendo ingresado al Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario EPMSC de Manizales.”

Al respecto, es preciso manifestar que **NO ME CONSTA**, pese a que **NO** es un hecho que comprometa responsabilidad alguna del CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2019 (antaoño 2017/2015) quien actúa como vocero y administrador del Patrimonio Autónomo Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, al no relacionarse ni fáctica y jurídicamente con mi mandante, informamos al despacho que se requirió al **Grupo de Aseguramiento en salud - Subdirección de Atención en Salud, del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC** a través de correo electrónico respecto del entonces recluso, quienes informaron lo siguiente con base en SISIPPEC WEB:

Buenas tardes, cordial saludo

En atención a su solicitud, comedidamente me permito informar que verificada la base de datos del SISIPEC WEB y aseguramiento en salud, registra que el señor JOSE HELLIBERTO GUEVARA, identificado con CC 9846036 tiene 1 ingreso al sistema penitenciario.

Fecha de ingreso a EPMSC Manizales el 11/10/2017 y le fue otorgada la libertad por autoridad el 05/07/2019. desde el 11 de octubre de 2017 hasta marzo de 2018 estuvo a cargo del FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD desde marzo de 2018 hasta cuando salió en libertad está a cargo de la EPS SUBSIDIADA MEDIMAS

Atentamente,

EDWIN ALFONSO CONDE DIAZ

Grupo de Aseguramiento en salud

Subdirección de Atención en Salud

**Dirección de Atención y Tratamiento Sede Central
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC
Calle 26 # 27–48. Piso 2 Teléfono 234 7474 Ext. 1126 – 1223-1302 Cel
Institucional. 300 4540449 Bogotá**

Debe aclararse que a través de la suscripción del Contrato de Fiducia Mercantil No. 336 del 23 de diciembre de 2015 cuyo objeto es ***“ADMINISTRAR Y PAGAR LOS RECURSOS DISPUESTOS POR EL FIDEICOMITENTE EN EL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD”***; en suma, por determinación del Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad en aras de que no se presentará solución de continuidad en la prestación del servicio de salud a población reclusa en centro penitenciarios, ratificaron el contrato primigenio con la suscripción el 27 de diciembre de 2016 del Contrato de Fiducia Mercantil No. 331 y el contrato vigente para la presente anualidad el 145 de 2019, **sin que esto implique la subrogación de las obligaciones, ni sucesión procesal respecto de la EPS CAPRECOM.**

A esto debe sumarse el hecho de que el modelo de atención en salud para la población privada de la libertad suscrito mediante la Resolución 5159 de 2015, no contemplo la figura de una EPS o asegurador, por el contrario otorgo funciones específicas a los actores que participan de este, al administrador fiduciario (Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL), le encargo de contratar y pagar la prestación de servicios de salud, de tal suerte que por NO SER EPS NI PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, al Consorcio fondo de Atención en Salud PPL 2019 (antes 2015 – 2017) NO SE LE ENTREGO las Historias clínicas de las personas privadas de la libertad que estaban a cargo de Caprecom EPS.

En este punto es importante señalar que no puede haber subrogación de funciones, ni sucesión procesal entre la EPS CAPRECOM y el CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2019 (año 2017/2015) quien actúa como vocero y administrador del Patrimonio Autónomo Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, porque simplemente son entidades con naturaleza jurídica completamente diferente, **en primer lugar porque la EPS rige su operación respecto a lo establecido en la Ley 100 de 1993 y actúa como garante de sus afiliados**, mientras que el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019, es un administrador fiduciario, quien administra recursos del Fondo Nacional de Salud Para las Personas Privadas de la Libertad, por lo tanto no es garante de la población privada

Página 4 de 63

de la libertad, así como tampoco presta servicios de salud, sus obligaciones están establecidas por la Ley 1709 de 2014 y se limita a contratar y pagar los prestadores de servicios de salud para la población privada de la libertad.

HECHO TERCERO: Hecho en el cual el Profesional en derecho que asiste en sede judicial a los demandantes manifiesta:

“3º) En el momento de su captura el señor JOSÉ HELIBERTO era una persona que padecía, desde hacía más o menos 11 años, paraplejia a causa de una herida de bala, por lo cual se encontraba postrado en una silla de ruedas en condición de discapacidad.”

Al respecto debo manifestar que, **NO ME CONSTA**, referente a este hecho se debe decir que **NO** es un hecho que comprometa responsabilidad alguna del CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD 2019 (antaoño 2017/2015) quien actúa como vocero y administrador del Patrimonio Autónomo Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, al no relacionarse ni fáctica y jurídicamente con mi mandante. Sin embargo tal situación debe acreditarse debidamente en el expediente mediante documento idóneo, toda vez que se refiere a hechos sucedidos antes del inicio de la operación del modelo de atención en salud para la población privada de la libertad.

HECHO CUARTO: Hecho en el cual el Profesional en derecho que asiste en sede judicial a los demandantes manifiesta:

“4º) El Demandante, JOSE JIELIBERTO GUEVARA, inicialmente fue recluido en el patio 5, celda 14 del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario EPMSC de Manizales, siendo trasladado posteriormente a la celda 12, la que originalmente tiene capacidad para seis (6) internos.”

Al respecto debo manifestar que, **NO ME CONSTA**, referente a este hecho se debe decir que **NO** es un hecho que comprometa responsabilidad alguna del CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD 2019 (antaoño 2017/2015) quien actúa como vocero y administrador del Patrimonio Autónomo Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, al no relacionarse ni fáctica y jurídicamente con mi mandante. Sin embargo, tal situación debe acreditarse debidamente en el expediente mediante documento idóneo.

En este punto se debe aclarar que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 72 de la Ley 65 de 1993, es el Juez de conocimiento o de control de garantías quien determine el establecimiento de reclusión donde deban estar las personas en detención preventiva. Por otro lado una vez las personas sean condenadas, estas se ponen a disposición del Director del INPEC quien determina el centro de reclusión donde deben cumplir las penas.

De igual forma de conformidad con la Ley 65 de 1993, artículo 63, la clasificación de los internos es realizada por el INPEC a través de las juntas de distribución de patios y asignación de celdas así:

*“(…) ARTÍCULO 63. CLASIFICACIÓN DE INTERNOS. Los internos en los centros de reclusión, serán separados por categorías, atendiendo a su sexo, edad naturaleza del hecho punible, personalidad, antecedentes y **condiciones de salud física y mental**. Los detenidos estarán separados de los condenados, de acuerdo a su fase de tratamiento; los hombres de las mujeres, los primarios de los reincidentes, los jóvenes de los adultos, los enfermos de los que puedan someterse al régimen normal.*

La clasificación de los internos por categorías, se hará por las mismas juntas de distribución de patios y asignación de celdas y para estos efectos se considerarán no solo las pautas aquí expresadas, sino la personalidad del sujeto, sus antecedentes y conducta (...)" (Negrilla fuera de texto)

Aunado a lo anterior y aún más importante frente al caso, el artículo 64 de la misma ley, se refiere expresamente a las celdas y dormitorios y señala:

*"(...) **ARTÍCULO 64. CELDAS Y DORMITORIOS.** <Artículo modificado por el artículo 46 de la Ley 1709 de 2014. El nuevo texto es el siguiente:> Las celdas y dormitorios permanecerán en estado de limpieza y de aireación. **El Inpec y la Uspec tienen el deber de amoblar los dormitorios, dotarlos de ropa apropiada y de condiciones necesarias para el adecuado descanso nocturno.** Los demás elementos permitidos serán señalados en el reglamento general.*

Los dormitorios comunes y las celdas, están cerrados durante el día en los términos que establezca el reglamento. Los internos pasarán a aquellos, a la hora de recogerse y no se permitirán conductas y ruidos o voces que perturben el reposo.

La limpieza del establecimiento estará a cargo de los internos. En el reglamento se organizará la forma de prestarse este servicio por turnos y de manera que a todos corresponda hacerlo. El aseo del alojamiento individual y su conservación el estado de servicio, será responsabilidad del interno que lo ocupa. Las labores aquí enunciadas, no forman parte del régimen ocupacional para la redención de la pena.

Deberán adoptarse las medidas necesarias a fin de eliminar las barreras físicas de las personas en situación de discapacidad, mejorando las condiciones de accesibilidad y creando celdas especiales que se adapten a sus necesidades particulares (...)" (Negrilla fuera de texto)

De todo lo anterior se hace evidente, que es el INPEC, la USPEC las entidades responsables de la dotación y seguridad, y en general de las condiciones de las celdas y dormitorios, así como es el INPEC y los jueces de control de control de garantías, y jueces de conocimiento, quienes tienen facultad para decidir los lugares en los que serán recluidas las personas privadas de la libertad.

HECHO QUINTO: Hecho en el cual el Profesional en derecho que asiste en sede judicial a los demandantes manifiesta:

"5°) En dicha celda quedó postrado en una camilla, puesto que su enfermedad cubre el 80% de su cuerpo, limitándolo funcionalmente para valerse por sí mismo."

Al respecto debo manifestar que, **NO ME CONSTA**, referente a este hecho se debe decir que **NO** es un hecho que comprometa responsabilidad alguna del CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD 2019 (antaoño 2017/2015) quien actúa como vocero y administrador del Patrimonio Autónomo Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, al no relacionarse ni fáctica y jurídicamente con mi mandante. Sin embargo tal situación debe acreditarse debidamente en el expediente mediante documento idóneo.

En este punto se debe aclarar que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 72 de la Ley 65 de 1993, es el Juez de conocimiento o de control de garantías quien determine el establecimiento de reclusión donde deban estar las personas en detención preventiva. Por otro lado una vez las personas sean condenadas, estas se ponen a disposición del Director del INPEC quien determina el centro de reclusión donde deben cumplir las penas.

De igual forma de conformidad con la Ley 65 de 1993, artículo 63, la clasificación de los internos es realizada por el INPEC a través de las juntas de distribución de patios y asignación de celdas así:

“(…) ARTÍCULO 63. CLASIFICACIÓN DE INTERNOS. Los internos en los centros de reclusión, serán separados por categorías, atendiendo a su sexo, edad naturaleza del hecho punible, personalidad, antecedentes y condiciones de salud física y mental. Los detenidos estarán separados de los condenados, de acuerdo a su fase de tratamiento; los hombres de las mujeres, los primarios de los reincidentes, los jóvenes de los adultos, los enfermos de los que puedan someterse al régimen normal.

La clasificación de los internos por categorías, se hará por las mismas juntas de distribución de patios y asignación de celdas y para estos efectos se considerarán no solo las pautas aquí expresadas, sino la personalidad del sujeto, sus antecedentes y conducta (…)”

Aunado a lo anterior y aún más importante frente al caso, el artículo 64 de la misma ley, se refiere expresamente a las celdas y dormitorios y señala:

*“(…) ARTÍCULO 64. CELDAS Y DORMITORIOS. <Artículo modificado por el artículo 46 de la Ley 1709 de 2014. El nuevo texto es el siguiente:> Las celdas y dormitorios permanecerán en estado de limpieza y de aireación. **El Inpec y la Uspec tienen el deber de amoblar los dormitorios, dotarlos de ropa apropiada y de condiciones necesarias para el adecuado descanso nocturno.** Los demás elementos permitidos serán señalados en el reglamento general.*

Los dormitorios comunes y las celdas, están cerrados durante el día en los términos que establezca el reglamento. Los internos pasarán a aquellos, a la hora de recogerse y no se permitirán conductas y ruidos o voces que perturben el reposo.

La limpieza del establecimiento estará a cargo de los internos. En el reglamento se organizará la forma de prestarse este servicio por turnos y de manera que a todos corresponda hacerlo. El aseo del alojamiento individual y su conservación el estado de servicio, será responsabilidad del interno que lo ocupa. Las labores aquí enunciadas, no forman parte del régimen ocupacional para la redención de la pena.

Deberán adoptarse las medidas necesarias a fin de eliminar las barreras físicas de las personas en situación de discapacidad, mejorando las condiciones de accesibilidad y creando celdas especiales que se adapten a sus necesidades particulares (…)” (Negrilla fuera de texto)

De todo lo anterior se hace evidente, que es el INPEC, la USPEC las entidades responsables de la dotación y seguridad, y en general de las condiciones de las celdas y dormitorios, así como es el INPEC y los jueces de control de control de garantías, y jueces de conocimiento, quienes tienen facultad para decidir los lugares en los que serán reclusas las personas privadas de la libertad.

HECHO SEXTO: Hecho en el cual el Profesional en derecho que asiste en sede judicial a los demandantes manifiesta:

“6°) Conoció el señor JOSÉ HELIBERTO GUEVARA, por información de algunos funcionarios del mismo establecimiento carcelario, que en el penal existe hacinamiento por lo que hay más población carcelaria de la que puede albergar, ya que originariamente fue construida para albergar 670 internos, no obstante, para la fecha de los hechos había más o menos 1.500 personas internas.”

Al respecto debo manifestar que, **NO ME CONSTA**, referente a este hecho se debe decir que **NO** es un hecho que comprometa responsabilidad alguna del CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD 2019 (antaoño 2017/2015) quien actúa como vocero y administrador del Patrimonio Autónomo Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, al no relacionarse ni fáctica y jurídicamente con mi mandante.

Por tal razón es necesario reiterar que **respecto del hacinamiento carcelario**, es preciso señalar al despacho que la infraestructura de estos establecimientos está a cargo de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) creada por el Decreto 4150 de 2011 “*Por el cual se crea la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - SPC, se determina su objeto y estructura*”, en esta norma encontramos en el artículo 4° que la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - USPEC tiene como objeto principal:

Artículo 4°: tiene como objeto *gestionar y operar el suministro de bienes y la prestación de los servicios, la infraestructura y brindar el apoyo logístico y administrativo* requeridos para el adecuado funcionamiento de los servicios penitenciarios y carcelarios a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC. Podemos inferir que dentro del suministro de bienes se encuentra la dotación de los Establecimientos Penitenciarios, el suministro de vehículos para el traslado de la población privada de la libertad, dentro de la prestación de servicios se encuentran la prestación de servicios públicos agua, luz, alcantarillado, alimentación.

En razón a lo anterior el FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD administrado por el CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2019 no tiene injerencia alguna en los temas de infraestructura y en consecuencia con la situación de hacinamiento a la que hace alusión el apoderado del demandante.

Se debe aclarar que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 72 de la Ley 65 de 1993, es el Juez de conocimiento o de control de garantías quien determine el establecimiento de reclusión donde deban estar las personas en detención preventiva. Por otro lado una vez las personas sean condenadas, estas se ponen a disposición del Director del INPEC quien determina el centro de reclusión donde deben cumplir las penas.

De igual forma de conformidad con la Ley 65 de 1993, artículo 63, la clasificación de los internos es realizada por el INPEC a través de las juntas de distribución de patios y asignación de celdas así:

“(...) ARTÍCULO 63. CLASIFICACIÓN DE INTERNOS. Los internos en los centros de reclusión, serán separados por categorías, atendiendo a su sexo, edad naturaleza del hecho punible, personalidad, antecedentes y condiciones de salud física y mental. Los detenidos estarán separados de los condenados, de acuerdo a su fase de tratamiento; los hombres de las mujeres, los primarios de los reincidentes, los jóvenes de los adultos, los enfermos de los que puedan someterse al régimen normal.

La clasificación de los internos por categorías, se hará por las mismas juntas de distribución de patios y asignación de celdas y para estos efectos se considerarán no solo las pautas aquí expresadas, sino la personalidad del sujeto, sus antecedentes y conducta (...)”

Aún más importante frente al caso, el artículo 64 de la misma ley, se refiere expresamente a las celdas y dormitorios y señala:

“(...) ARTÍCULO 64. CELDAS Y DORMITORIOS. <Artículo modificado por el artículo 46 de la Ley 1709 de 2014. El nuevo texto es el siguiente:> Las celdas y dormitorios permanecerán en estado de limpieza y de aireación. El Inpec y la Uspec tienen el deber de amoblar los dormitorios, dotarlos de ropa apropiada y de condiciones necesarias para el adecuado descanso nocturno. Los demás elementos permitidos serán señalados en el reglamento general.

Los dormitorios comunes y las celdas, están cerrados durante el día en los términos que establezca el reglamento. Los internos pasarán a aquellos, a la hora de recogerse y no se permitirán conductas y ruidos o voces que perturben el reposo.

La limpieza del establecimiento estará a cargo de los internos. En el reglamento se organizará la forma de prestarse este servicio por turnos y de manera que a todos corresponda hacerlo. El aseo del alojamiento individual y su conservación el estado de servicio, será responsabilidad del interno que lo ocupa. Las labores aquí enunciadas, no forman parte del régimen ocupacional para la redención de la pena.

Deberán adoptarse las medidas necesarias a fin de eliminar las barreras físicas de las personas en situación de discapacidad, mejorando las condiciones de accesibilidad y creando celdas especiales que se adapten a sus necesidades particulares (...)" (Negrilla fuera de texto)

Se hace evidente, que es el INPEC, la USPEC las entidades responsables de la dotación y seguridad, y en general de las condiciones de las celdas y dormitorios, así como es el INPEC y los jueces de control de garantías, y jueces de conocimiento, quienes tienen facultad para decidir los lugares en los que serán recluidas las personas privadas de la libertad.

HECHO SEPTIMO: Hecho en el cual el Profesional en derecho que asiste en sede judicial a los demandantes manifiesta:

"7°) Dadas las condiciones y características anteriormente anotadas, se advierte que dentro del penal no existía un lugar especial para recluir personas discapacitadas como lo es el caso del señor JOSÉ GUEVARA, que le ofreciera excelsas condiciones de salubridad y se le permitiera una atención integral por parte del personal del INPEC y de su grupo de atención sanitaria adscrito al centro carcelario, entendido como tal, que dicha responsabilidad y función de protección y atención integral del recluso-paciente, estaba a cargo de la Unidad de Sanidad del Penal, respecto del cual, la Dirección del Establecimiento Carcelario debía ordenar y verificar que se cumplieran los protocolos sanitarios pre-establecidos para diagnosticar la enfermedad, detener el proceso infeccioso y prevenir que agravara el estado de salud del interno, tal como ocurrió por la negligencia demostrada por las entidades Accionadas, que llevaron a la amputación de su miembro inferior izquierdo."

Al respecto debo manifestar que, **NO ME CONSTA**, referente a este hecho se debe decir que **NO** es un hecho que comprometa responsabilidad alguna del CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD 2019 (antaoño 2017/2015) quien actúa como vocero y administrador del Patrimonio Autónomo Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, al no relacionarse ni fáctica y jurídicamente con mi mandante.

Es necesario reiterar que **respecto del hacinamiento carcelario**, es preciso señalar al despacho que la infraestructura de estos establecimientos está a cargo de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) creada por el Decreto 4150 de 2011 "Por el cual se crea la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - SPC, se determina su objeto y estructura", en esta norma encontramos en el artículo 4° que la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - USPEC tiene como objeto principal:

Artículo 4°: tiene como objeto gestionar y operar el suministro de bienes y la prestación de los servicios, la infraestructura y brindar el apoyo logístico y administrativo requeridos para el adecuado funcionamiento de los servicios penitenciarios y carcelarios a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC. Podemos inferir que dentro del suministro de bienes se encuentra la dotación de los Establecimientos Penitenciarios, el

suministro de vehículos para el traslado de la población privada de la libertad, dentro de la prestación de servicios se encuentran la prestación de servicios públicos agua, luz, alcantarillado, alimentación.

El FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD administrado por el CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2019 no tiene injerencia alguna en los temas de infraestructura y en consecuencia con la situación de hacinamiento a la que hace alusión el apoderado del demandante.

Se debe aclarar que por lo dispuesto en el artículo 72 de la Ley 65 de 1993, es el Juez de conocimiento o de control de garantías quien determine el establecimiento de reclusión donde deban estar las personas en detención preventiva. Por otro lado una vez las personas sean condenadas, estas se ponen a disposición del Director del INPEC quien determina el centro de reclusión donde deben cumplir las penas.

De igual forma de conformidad con la Ley 65 de 1993, artículo 63, la clasificación de los internos es realizada por el INPEC a través de las juntas de distribución de patios y asignación de celdas así:

“(...) ARTÍCULO 63. CLASIFICACIÓN DE INTERNOS. Los internos en los centros de reclusión, serán separados por categorías, atendiendo a su sexo, edad naturaleza del hecho punible, personalidad, antecedentes y condiciones de salud física y mental. Los detenidos estarán separados de los condenados, de acuerdo a su fase de tratamiento; los hombres de las mujeres, los primarios de los reincidentes, los jóvenes de los adultos, los enfermos de los que puedan someterse al régimen normal.

La clasificación de los internos por categorías, se hará por las mismas juntas de distribución de patios y asignación de celdas y para estos efectos se considerarán no solo las pautas aquí expresadas, sino la personalidad del sujeto, sus antecedentes y conducta (...)”

Aún más importante frente al caso, el artículo 64 de la misma ley, se refiere expresamente a las celdas y dormitorios y señala:

*“(...) ARTÍCULO 64. CELDAS Y DORMITORIOS. <Artículo modificado por el artículo 46 de la Ley 1709 de 2014. El nuevo texto es el siguiente:> Las celdas y dormitorios permanecerán en estado de limpieza y de aireación. **El Inpec y la Uspec tienen el deber de amoblar los dormitorios, dotarlos de ropa apropiada y de condiciones necesarias para el adecuado descanso nocturno.** Los demás elementos permitidos serán señalados en el reglamento general.*

Los dormitorios comunes y las celdas, están cerrados durante el día en los términos que establezca el reglamento. Los internos pasarán a aquellos, a la hora de recogerse y no se permitirán conductas y ruidos o voces que perturben el reposo.

La limpieza del establecimiento estará a cargo de los internos. En el reglamento se organizará la forma de prestarse este servicio por turnos y de manera que a todos corresponda hacerlo. El aseo del alojamiento individual y su conservación el estado de servicio, será responsabilidad del interno que lo ocupa. Las labores aquí enunciadas, no forman parte del régimen ocupacional para la redención de la pena.

Deberán adoptarse las medidas necesarias a fin de eliminar las barreras físicas de las personas en situación de discapacidad, mejorando las condiciones de accesibilidad y creando celdas especiales que se adapten a sus necesidades particulares (...)” (Negrilla fuera de texto)

Se hace evidente, que es el INPEC, la USPEC las entidades responsables de la dotación y seguridad, y en general de las condiciones de las celdas y dormitorios, así como es el INPEC y los jueces de control de garantías, y jueces de conocimiento, quienes tienen facultad para decidir los lugares en los que serán reclusas las personas privadas de la libertad.

HECHO OCTAVO: Hecho en el cual el Profesional en derecho que asiste en sede judicial a los demandantes manifiesta:

“8º) De acuerdo a lo señalado por el Demandante, supo por manifestaciones de algunos funcionarios del establecimiento carcelario que, desde el mes de junio de 2.017 se venía dando un brote de tuberculosis, lo que dificultó aún más que la Unidad de Sanidad del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario EPMS de Manizales y por ende el mismo INPEC, la atención integral del Actor.”

Al respecto, es preciso manifestar que **NO ME CONSTA**, la entidad que represento judicialmente, es decir el CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2019 (Otrora 2015 – 2017) quien actúa como vocero y administrador del Patrimonio Autónomo Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, no tiene ninguna injerencia en el hecho en concreto, toda vez que el apoderado de los demandantes hace referencia a datos sobre un presunto brote de una patología, que no soporta con prueba alguna dentro del plenario, pero que además no tiene relación alguna con las responsabilidades del Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019 en calidad de vocero del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad.

Por tal razón es necesario reiterar que **respecto del hacinamiento carcelario como presunto origen del contagio de tuberculosis**, siendo importante señalar al despacho que la infraestructura está a cargo de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) creada por el Decreto 4150 de 2011 *“Por el cual se crea la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - SPC, se determina su objeto y estructura”*, en esta norma encontramos en el artículo 4º que la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - USPEC tiene como objeto principal:

Artículo 4º: tiene como objeto gestionar y operar el suministro de bienes y la prestación de los servicios, la infraestructura y brindar el apoyo logístico y administrativo requeridos para el adecuado funcionamiento de los servicios penitenciarios y carcelarios a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC. Podemos inferir que dentro del suministro de bienes se encuentra la dotación de los Establecimientos Penitenciarios, el suministro de vehículos para el traslado de la población privada de la libertad, dentro de la prestación de servicios se encuentran la prestación de servicios públicos agua, luz, alcantarillado, alimentación.

En razón a lo anterior el FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD administrado por el CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2019 no tiene injerencia alguna en los temas de infraestructura y en consecuencia con la situación de hacinamiento a la que hace alusión el apoderado del demandante.

HECHO NOVENO: Hecho en el cual el Profesional en derecho que asiste en sede judicial a los demandantes manifiesta:

“9º) Informa el Demandante, JOSÉ GUEVARA que, al momento de ser recluso dentro del establecimiento carcelario, no fue valorado por el servicio de psicología, pues manifiestan que no cuentan con dicho servicio, dado que su estado psicofísico era limitado y ameritaba una atención especial.”

Al respecto, es preciso manifestar que **NO ES CIERTO**, se debe señalar que el consorcio no cuenta con acceso a la historia clínica, debe señalarse que por tener calidad de entidad fiduciaria y no tener capacidad jurídica para conocer las historias clínicas de los privados de la libertad, el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019 en calidad de vocero y administrador del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad NO ha recibido en forma alguna, historias clínicas de los privados de la libertad, de acuerdo a la Resolución 1999 de 1995 no tiene acceso a estos documentos con reserva legal.

No obstante, del examen médico de ingreso se puede evidenciar que el señor Guevara no refirió ninguna afectación psicológica que requiriera atención de conformidad con el literal h de los deberes de las personas relacionados con la prestación del servicio de salud, del artículo 10 de la Ley 1751 de 2015 que reza: *“Suministrar de manera oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos del servicio”*.

No es cierto que no se cuente con dicho servicio, pues en cumplimiento de sus obligaciones como administrador fiduciario, el Consorcio fondo de Atención en Salud PPL 2019, contaba con una red de prestadores intramurales y extramurales para la atención de la población privada de la libertad, prueba de ello reposa en la historia clínica del señor Guevara aportada por el apoderado de los demandantes, donde se evidencia que el demandante recibió atención médica intramural desde la fecha de su ingreso, y el 12 y 26 de octubre, 3 de noviembre, 22 de diciembre de 2017 y 2 de enero de 2018 en la Unidad Básica de Atención al interior del establecimiento carcelario, y cuando requirió atención por mayor complejidad fue trasladado a la ESE Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas, donde fue atendido por los especialistas que requería para el manejo de su patología.

Se debe reiterar que el CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2019 (ANTES 2015 – 2017) como vocero del PATRIMONIO AUTONOMO FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, actúa como un administrador fiduciario, así lo determina el parágrafo primero del artículo 66 de la Ley 1709 de 2014 al crear el fondo, **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 Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019 como vocero del FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD es la de administrar y pagar los recursos, 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 contemplo 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 inicio la operación del modelo de atención asignando las siguientes funciones a las entidades que hacen parte del modelo:

- La USPEC con la función de contratar la Fiducia Mercantil para administrar los recursos del Fondo Nacional de Salud de las personas Privadas de la Libertad, también con la función de contratar la auditoria concurrente con el fin de garantizar la calidad de los prestadores de salud que contrate la fiducia, de la misma forma que está encargado de la infraestructura para la prestación de los servicios de salud al interior de los establecimientos carcelarios.

- El INPEC con la función de registrar a la población privada de la libertad en su aplicativo SISIPPEC y reportar a la fiduciaria la base de datos con las personas objeto del cubrimiento de los recursos del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la libertad, y con la función de **referencia, contrareferencia y traslado** de los privados de la libertad desde sus sitios de reclusión hasta el lugar donde se materialice la prestación del servicio de salud. De acuerdo a lo contemplado Decreto 2759 de 1991 **“Por el cual se organiza y establece el régimen de referencia y contrarreferencia”**, en su artículo 2 lo define como: “(...) El **régimen de Referencia y contrarreferencia**, 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 su artículo 3 establece su finalidad: “(...) El **régimen de Referencia y Contrarreferencia** 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)
Así las cosas y de conformidad con la relación especial de sujeción que surge entre el privado de la libertad y el INPEC quien lo tiene a su cargo, y las funciones de referencia y contrareferencia asignadas al INPEC, es esta entidad quien se debe encargar de tramitar las autorizaciones para la prestación de los servicios de salud ordenados a los privados de la libertad, solicitar las citas con las IPS y trasladarlos a sus citas con toda la documentación requerida, historias clínicas, órdenes y demás.
- La entidad Fiduciaria, que para este momento y desde el 2016 es el Consorcio fondo de Atención en Salud PPL 2019 (antes 2015 – 2017), quien se encarga de contratar la prestación de los servicios de salud, y pagar con los recursos del patrimonio autónomo Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad los servicios de salud prestados a la PPL.
- Y por último las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud contratadas por la fiduciaria, quienes deben prestar los servicios de salud de conformidad con lo dispuesto en la Constitución Política de Colombia, la Ley 1751 de 2015 *Estatutaria del Sector Salud*, y demás normas que regulen la prestación y la calidad en la prestación de los servicios de salud.

De lo que se puede concluir que el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad administrado por el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019, es un administrador fiduciario que dentro del modelo de atención en salud para la población privada de la libertad se encarga de contratar los prestadores de servicios de salud, para que la PPL tenga acceso a estos para la atención de sus patologías. Todo lo expuesto sustentado en lo dispuesto en el Decreto 2245 de 2015 *“Por el cual se adiciona un capítulo al Decreto 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, en lo relacionado con la prestación de los servicios de salud a las personas privadas de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC”*, y el Decreto 1142 de 2016 *“Por el cual se modifican algunas disposiciones contenidas en el Capítulo 11 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1069 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, y se adoptan otras disposiciones”* expedidos por el Ministerio de Justicia y el Derecho.

HECHO DECIMO: Hecho en el cual el Profesional en derecho que asiste en sede judicial a los demandantes manifiesta:

“10º) Una vez dentro del establecimiento y dadas sus condiciones físicas, solicité atención y valoración médica en varias ocasiones ante el área de sanidad del establecimiento carcelario, debido a unas pequeñas heridas que presentaba en su extremidad inferior izquierda, sin que se le prestara atención profesionalizada, paramédica y/o médica, oportuna, eficiente y eficaz, cuando sabemos que una vez, el Actor ingresó al penal, el Ministerio de Justicia y del Derecho y el mismo Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) eran garantes de la vida e integridad personal del interno JOSE HELIBERTO GUEVARA, procurando por todos los medios que sus condiciones de salubridad fueran las mejores y le permitieran vivir dignamente, lo que al parecer, por las afecciones percibidas

en su cuerpo, nunca se materializó en la forma esperada y dispuesta por instrumentos nacionales e internacionales que velan por la seguridad, vida e integridad personal de las personas privadas de la libertad.”

Al respecto debo manifestar que, **NO ME CONSTA**, en el material probatorio aportado por el apoderado de los demandantes no se observa ningún soporte que este dirigido a probar este hecho. Debe señalarse, que en el Decreto 1142 de 2016, **la función de referencia, contrareferencia y traslado de la población privada de la libertad hasta el sitio donde se les deba prestar el servicio de salud está a cargo del INPEC**. Como lo dispone la literalidad del artículo 8 que modifica el artículo 2.2.1.11.3.3 del Decreto 1069 de 2015, estableciendo en su numeral 3 respecto de las **funciones del INPEC** lo siguiente: “(...) **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 contrareferencia** (...)” (Negrilla fuera de texto)

Adicionalmente, y respecto a estas obligaciones de referencia y contra referencia del INPEC, el **MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC**, elaborado y suscrito por el INPEC y la USPEC, determina:

“(...) 7.3.2 **Obligaciones del INPEC:**

- **Gestionar la autorización en la entidad definida por el Fondo para tal fin, con el apoyo del Call center.**
- **Tramitar las citas médicas o de apoyo diagnóstico en la institución asignada en la autorización.**
- **Realizar el trámite administrativo en el establecimiento para coordinar la remisión del interno hacia la institución prestadora de salud.**
- **Verificar si el interno cumple con los requisitos para el cumplimiento de las citas médicas (documentación, preparación para exámenes diagnósticos médicos, quirúrgicos, etc).**
- **Trasladar al interno a las citas autorizadas.**
- **Interconsulta (especialista o exámenes de apoyo diagnóstico) (...)**”(Negrilla Fuera de Texto)

Lo anterior da cuenta de la obligación asignada al INPEC a través de su establecimiento carcelario, de trasladar al PPL para su atención en salud con los documentos requeridos para la misma, incluyendo su historia clínica.

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**”, 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 su 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)

Se debe aclarar que el consorcio en cumplimiento de sus funciones, contrato y puso a disposición del INPEC la red de prestadores intra y extramural para la atención en salud de la población privada de la libertad, servicios que se materializan a través de las actividades de referencia y contrareferencia que debe hacer el INPEC para trasladar a los internos para recibir su atención, además de solicitar las autorizaciones y programar las citas de atención.

HECHO DECIMO PRIMERO: Hecho en el cual el Profesional en derecho que asiste en sede judicial a los demandantes manifiesta:

Página 14 de 63



“11°) Tal como se ha venido señalando, la invalidez del demandante, JOSÉ HELIBERTO GUEVARA, le impedía valerse por sí mismo, incluso para realizar las cosas más simples, entre ellas su aseo personal o ir al baño, dificultándosele esta clase de actividades; es por ello que dichas prácticas las realizaba en la misma camilla la que igualmente le servía de lecho, puesto que no podía salir de su celda, pasando inadvertida dicha situación por parte de las Accionadas”

Al respecto debo manifestar que, **NO ME CONSTA**, referente a este hecho se debe decir que **NO** es un hecho que comprometa responsabilidad alguna del CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD 2019 (antaoño 2017/2015) quien actúa como vocero y administrador del Patrimonio Autónomo Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, al no relacionarse ni fáctica y jurídicamente con mi mandante. Sin embargo tal situación debe acreditarse debidamente en el expediente mediante documento idóneo.

En este punto se debe aclarar que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 72 de la Ley 65 de 1993, es el Juez de conocimiento o de control de garantías quien determine el establecimiento de reclusión donde deban estar las personas en detención preventiva. Por otro lado una vez las personas sean condenadas, estas se ponen a disposición del Director del INPEC quien determina el centro de reclusión donde deben cumplir las penas.

De igual forma de conformidad con la Ley 65 de 1993, artículo 63, la clasificación de los internos es realizada por el INPEC a través de las juntas de distribución de patios y asignación de celdas así:

“(…) ARTÍCULO 63. CLASIFICACIÓN DE INTERNOS. Los internos en los centros de reclusión, serán separados por categorías, atendiendo a su sexo, edad naturaleza del hecho punible, personalidad, antecedentes y condiciones de salud física y mental. Los detenidos estarán separados de los condenados, de acuerdo a su fase de tratamiento; los hombres de las mujeres, los primarios de los reincidentes, los jóvenes de los adultos, los enfermos de los que puedan someterse al régimen normal.

La clasificación de los internos por categorías, se hará por las mismas juntas de distribución de patios y asignación de celdas y para estos efectos se considerarán no solo las pautas aquí expresadas, sino la personalidad del sujeto, sus antecedentes y conducta (...)”

Aún más importante frente al caso, el artículo 64 de la misma ley, se refiere expresamente a las celdas y dormitorios y señala:

“(…) ARTÍCULO 64. CELDAS Y DORMITORIOS. <Artículo modificado por el artículo 46 de la Ley 1709 de 2014. El nuevo texto es el siguiente:> Las celdas y dormitorios permanecerán en estado de limpieza y de aireación. El Inpec y la Uspec tienen el deber de amoblar los dormitorios, dotarlos de ropa apropiada y de condiciones necesarias para el adecuado descanso nocturno. Los demás elementos permitidos serán señalados en el reglamento general.

Los dormitorios comunes y las celdas, están cerrados durante el día en los términos que establezca el reglamento. Los internos pasarán a aquellos, a la hora de recogerse y no se permitirán conductas y ruidos o voces que perturben el reposo.

La limpieza del establecimiento estará a cargo de los internos. En el reglamento se organizará la forma de prestarse este servicio por turnos y de manera que a todos corresponda hacerlo. El aseo del alojamiento individual



y su conservación el estado de servicio, será responsabilidad del interno que lo ocupa. Las labores aquí enunciadas, no forman parte del régimen ocupacional para la redención de la pena.

Deberán adoptarse las medidas necesarias a fin de eliminar las barreras físicas de las personas en situación de discapacidad, mejorando las condiciones de accesibilidad y creando celdas especiales que se adapten a sus necesidades particulares (...)" (Negrilla fuera de texto)

Se hace evidente, que es el INPEC, la USPEC las entidades responsables de la dotación y seguridad, y en general de las condiciones de las celdas y dormitorios, así como es el INPEC y los jueces de control de garantías, y jueces de conocimiento, quienes tienen facultad para decidir los lugares en los que serán recluidas las personas privadas de la libertad.

HECHO DECIMO SEGUNDO: Hecho en el cual el Profesional en derecho que asiste en sede judicial a los demandantes manifiesta:

"12°) Debido a su condición de invalidez, las limitantes que tenía y lo hacinando del sitio, aduce el demandante JOSE GUEVARA que pasó más de quince (15 días) sin bañarse y sin asearse, como tampoco recibir sus alimentos a las horas dispuestas por el establecimiento carcelario, pudiendo alimentarse gracias a los demás reclusos que le llevaban algo de comer, denotándose graves falencias de parte de la Dirección del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario EPMSC de Manizales en la atención oportuna de personas que deben ser objeto de especial atención y protección por parte del Estado, representado en este caso por las Entidades demandadas"

Al respecto debo manifestar que, **NO ME CONSTA**, referente a este hecho se debe decir que **NO** es un hecho que comprometa responsabilidad alguna del CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD 2019 (antaoño 2017/2015) quien actúa como vocero y administrador del Patrimonio Autónomo Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, al no relacionarse ni fáctica y jurídicamente con mi mandante.

Por tal razón es necesario reiterar que **respecto del hacinamiento carcelario**, es preciso señalar al despacho que la infraestructura de estos establecimientos está a cargo de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) creada por el Decreto 4150 de 2011 *"Por el cual se crea la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - SPC, se determina su objeto y estructura"*, en esta norma encontramos en el artículo 4° que la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - USPEC tiene como objeto principal:

Artículo 4°: tiene como objeto gestionar y operar el suministro de bienes y la prestación de los servicios, la infraestructura y brindar el apoyo logístico y administrativo requeridos para el adecuado funcionamiento de los servicios penitenciarios y carcelarios a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC. Podemos inferir que dentro del suministro de bienes se encuentra la dotación de los Establecimientos Penitenciarios, el suministro de vehículos para el traslado de la población privada de la libertad, dentro de la prestación de servicios se encuentran la prestación de servicios públicos agua, luz, alcantarillado, alimentación.

En razón a lo anterior el FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD administrado por el CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2019 no tiene injerencia alguna en los temas de infraestructura y en consecuencia con la situación de hacinamiento a la que hace alusión el apoderado del demandante.

Se debe aclarar que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 72 de la Ley 65 de 1993, es el Juez de conocimiento o de control de garantías quien determine el establecimiento de reclusión donde deban estar las

personas en detención preventiva. Por otro lado una vez las personas sean condenadas, estas se ponen a disposición del Director del INPEC quien determina el centro de reclusión donde deben cumplir las penas.

De igual forma de conformidad con la Ley 65 de 1993, artículo 63, la clasificación de los internos es realizada por el INPEC a través de las juntas de distribución de patios y asignación de celdas así:

“(…) ARTÍCULO 63. CLASIFICACIÓN DE INTERNOS. Los internos en los centros de reclusión, serán separados por categorías, atendiendo a su sexo, edad naturaleza del hecho punible, personalidad, antecedentes y condiciones de salud física y mental. Los detenidos estarán separados de los condenados, de acuerdo a su fase de tratamiento; los hombres de las mujeres, los primarios de los reincidentes, los jóvenes de los adultos, los enfermos de los que puedan someterse al régimen normal.

La clasificación de los internos por categorías, se hará por las mismas juntas de distribución de patios y asignación de celdas y para estos efectos se considerarán no solo las pautas aquí expresadas, sino la personalidad del sujeto, sus antecedentes y conducta (…)”

Aún más importante frente al caso, el artículo 64 de la misma ley, se refiere expresamente a las celdas y dormitorios y señala:

“(…) ARTÍCULO 64. CELDAS Y DORMITORIOS. <Artículo modificado por el artículo 46 de la Ley 1709 de 2014. El nuevo texto es el siguiente:> Las celdas y dormitorios permanecerán en estado de limpieza y de aireación. El Inpec y la Uspec tienen el deber de amoblar los dormitorios, dotarlos de ropa apropiada y de condiciones necesarias para el adecuado descanso nocturno. Los demás elementos permitidos serán señalados en el reglamento general.

Los dormitorios comunes y las celdas, están cerrados durante el día en los términos que establezca el reglamento. Los internos pasarán a aquellos, a la hora de recogerse y no se permitirán conductas y ruidos o voces que perturben el reposo.

La limpieza del establecimiento estará a cargo de los internos. En el reglamento se organizará la forma de prestarse este servicio por turnos y de manera que a todos corresponda hacerlo. El aseo del alojamiento individual y su conservación el estado de servicio, será responsabilidad del interno que lo ocupa. Las labores aquí enunciadas, no forman parte del régimen ocupacional para la redención de la pena.

Deberán adoptarse las medidas necesarias a fin de eliminar las barreras físicas de las personas en situación de discapacidad, mejorando las condiciones de accesibilidad y creando celdas especiales que se adapten a sus necesidades particulares (…)” (Negrilla fuera de texto)

Se hace evidente, que es el INPEC, la USPEC las entidades responsables de la dotación y seguridad, y en general de las condiciones de las celdas y dormitorios, así como es el INPEC y los jueces de control de garantías, y jueces de conocimiento, quienes tienen facultad para decidir los lugares en los que serán reclusas las personas privadas de la libertad.

HECHO DECIMO TERCERO: Hecho en el cual el Profesional en derecho que asiste en sede judicial a los demandantes manifiesta:



“13°) Esas condiciones de insalubridad, afectaron la condición de sus lesiones, solicitando curaciones para las mismas, ya fuera por ruegos del señor GUEVARA directamente o por el clamor de sus compañeros de celda, las que realizaban cada cuatro u ocho días, obviando los funcionarios de sanidad del INPEC que las heridas tenían mal olor y supuraban, agravándose su estado de salud en general, siendo negligente y omisivo el establecimiento carcelario en la prestación oportuna de dichos servicios, dado que se advierte falta de gestión para atender integralmente la grave infección que invadía el cuerpo del señor JOSE GUEVARA”

Al respecto debo manifestar que, **NO ME CONSTA**, referente a este hecho se debe decir que **NO** es un hecho que comprometa responsabilidad alguna del CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD 2019 (antaoño 2017/2015) quien actúa como vocero y administrador del Patrimonio Autónomo Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, al no relacionarse ni fáctica y jurídicamente con mi mandante.

Debe señalarse que el apoderado de los demandantes realiza una manifestación subjetiva respecto de la condición de las lesiones del señor Guevara que no soporta con elementos probatorios.

Por otra parte es necesario reiterar que **respecto del hacinamiento carcelario**, es preciso señalar al despacho que la infraestructura de estos establecimientos está a cargo de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) creada por el Decreto 4150 de 2011 *“Por el cual se crea la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - SPC, se determina su objeto y estructura”*, en esta norma encontramos en el artículo 4° que la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - USPEC tiene como objeto principal:

Artículo 4°: tiene como objeto gestionar y operar el suministro de bienes y la prestación de los servicios, la infraestructura y brindar el apoyo logístico y administrativo requeridos para el adecuado funcionamiento de los servicios penitenciarios y carcelarios a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC. Podemos inferir que dentro del suministro de bienes se encuentra la dotación de los Establecimientos Penitenciarios, el suministro de vehículos para el traslado de la población privada de la libertad, dentro de la prestación de servicios se encuentran la prestación de servicios públicos agua, luz, alcantarillado, alimentación.

En razón a lo anterior el FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD administrado por el CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2019 no tiene injerencia alguna en los temas de infraestructura y en consecuencia con la situación de hacinamiento a la que hace alusión el apoderado del demandante.

Se debe aclarar que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 72 de la Ley 65 de 1993, es el Juez de conocimiento o de control de garantías quien determine el establecimiento de reclusión donde deban estar las personas en detención preventiva. Por otro lado una vez las personas sean condenadas, estas se ponen a disposición del Director del INPEC quien determina el centro de reclusión donde deben cumplir las penas.

De igual forma de conformidad con la Ley 65 de 1993, artículo 63, la clasificación de los internos es realizada por el INPEC a través de las juntas de distribución de patios y asignación de celdas así:

“(…) ARTÍCULO 63. CLASIFICACIÓN DE INTERNOS. Los internos en los centros de reclusión, serán separados por categorías, atendiendo a su sexo, edad naturaleza del hecho punible, personalidad, antecedentes y condiciones de salud física y mental. Los detenidos estarán separados de los condenados, de acuerdo a su fase de tratamiento; los hombres de las mujeres, los primarios de los reincidentes, los jóvenes de los adultos, los enfermos de los que puedan someterse al régimen normal.

La clasificación de los internos por categorías, se hará por las mismas juntas de distribución de patios y asignación de celdas y para estos efectos se considerarán no solo las pautas aquí expresadas, sino la personalidad del sujeto, sus antecedentes y conducta (...)

Aún más importante frente al caso, el artículo 64 de la misma ley, se refiere expresamente a las celdas y dormitorios y señala:

*“(…) **ARTÍCULO 64. CELDAS Y DORMITORIOS.** <Artículo modificado por el artículo 46 de la Ley 1709 de 2014. El nuevo texto es el siguiente:> Las celdas y dormitorios permanecerán en estado de limpieza y de aireación. **El Inpec y la Uspec tienen el deber de amoblar los dormitorios, dotarlos de ropa apropiada y de condiciones necesarias para el adecuado descanso nocturno.** Los demás elementos permitidos serán señalados en el reglamento general.*

Los dormitorios comunes y las celdas, están cerrados durante el día en los términos que establezca el reglamento. Los internos pasarán a aquellos, a la hora de recogerse y no se permitirán conductas y ruidos o voces que perturben el reposo.

La limpieza del establecimiento estará a cargo de los internos. En el reglamento se organizará la forma de prestarse este servicio por turnos y de manera que a todos corresponda hacerlo. El aseo del alojamiento individual y su conservación el estado de servicio, será responsabilidad del interno que lo ocupa. Las labores aquí enunciadas, no forman parte del régimen ocupacional para la redención de la pena.

Deberán adoptarse las medidas necesarias a fin de eliminar las barreras físicas de las personas en situación de discapacidad, mejorando las condiciones de accesibilidad y creando celdas especiales que se adapten a sus necesidades particulares (...) (Negrilla fuera de texto)

Se hace evidente, que es el INPEC, la USPEC las entidades responsables de la dotación y seguridad, y en general de las condiciones de las celdas y dormitorios, así como es el INPEC y los jueces de control de garantías, y jueces de conocimiento, quienes tienen facultad para decidir los lugares en los que serán recluidas las personas privadas de la libertad.

HECHO DECIMO CUARTO: Hecho en el cual el Profesional en derecho que asiste en sede judicial a los demandantes manifiesta:

“14°) Prueba de ello es que, al 27 de febrero de 2.018, el personal de Sanidad del INPEC solo le había colaborado en dos baños personales, tal como consta en la historia clínica, denotándose falta de seguimiento, control, verificación y atención oportuna a la grave patología y proceso infeccioso que cercenaba la integridad del señor JOSE GUEVARA en su extremidad inferior izquierda, sin que se tuviera ninguna clase de reacción y/o instrucción por parte de la Dirección del Penal para que se garantizaran los derechos fundamentales en salud y vida digna del interno referido.”

Al respecto, es preciso manifestar que **NO ES CIERTO**, de lo que se evidencia de las historias clínicas aportadas por el demandante con el demandante, al señor Guevara se le adelanto la atención en salud pertinente y de conformidad con las actividades de referencia y contrareferencia adelantadas por el INPEC, logrando la materialización del procedimiento quirúrgico, adicionalmente de la historia clínica aportada por el demandante y de conformidad con el Informe de Atenciones Médicas suscrito por el doctor Fernando Camargo Medico Auditor del Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019, se evidencia que un vez el INPEC en cumplimiento de su función

de referencia y contrareferencia, solicito y programo las atenciones en salud requeridas por el señor Guevara y ordenadas por los médicos tratantes, este fue atendido así:

"(...) Atención al interior del ERON.

11/10/2017 Examen médico de ingreso. Antecedentes paraplejia. Incontinencia de esfínteres. Paraplejia de 10 años de evolución.

12/10/2017 Letra No legible no se entiende nota médica.

26/10/2017 Letra No legible no se entiende nota médica.

03/11/2017 letra no legible se entiende paciente con paraplejia es decir parálisis del 80% del cuerpo solo puede movilizar sus miembros superiores en estas condiciones su vida en estas condiciones corre riesgos en el penal.

22/12/2017 letra no legible se entiende: refiere diarrea cólicos refiere tos seca Dx: diarrea viral. Plan LEV y manejo farmacológico.

02/01/2018 Letra No legible no se entiende nota médica.

ESE Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas.

Hospitalización del 04 al 15 de enero de 2018

04/01/2018 Paciente en quinta década de la vida con antecedente de trauma raquimedular ranquel a con fractura estable T8 por arma de fuego 2007 con compromiso pulmonar hemitórax bilateral, herida penetrante a abdomen que requirió laparotomía para rafia gástrica y toracotomía bilateral además dependencia a cannabinoides quien es traído por auxiliar del centro penitenciario por cuadro clínico de 1 semana consistente en ulcera en mimbros inferior izquierdo, rodilla y fosa poplíteica izquierda con secreción purulenta. Rodilla izquierda con absceso óseo no se indica antiparasitarios por amputación próxima se traslada a sala general en espera de procedimiento ortopedia indica firma de consentimiento por algún cuidador o familiar.

06/01/2018 Ortopedia: se realiza amputación por encima de rodilla mediante sierra oscilante.

11/01/2018 Ortopedia: secuelas trauma raquimedular osteomielitis crónica de fémur POP amputación miembro inferior Plan anta por ortopedia control en dos semanas y manejo antibiótico.

15/01/18 Dx: POP amputación supracondilea 06/01/ Dr. Garcia, sepsis de tejidos blandos SOFA 1 punto resuelta, osteomielitis fémur izquierdo desnutrición proteico calórica. Análisis: paciente en la quinta década de la vida con antecedente de trauma raquimedular FRANKEL A con fractura inestable T8 continua manejo antibiótico y se inicia piperacilina tazobactam.

Atención al interior del ERON.

15/01/2018 Letra No legible no se entiende nota médica.

16/01/2018 Paciente que se encuentra en el área de paso, refiere sentirse mejor tolerancia oral muñón sano. Con su amputación en riesgo de adquirir una nueva infección con riesgo de una nueva amputación debido a que no se puede valerse por sí mismo. Idx: Cuadriplejia 2. Amputación Miembro inferior izquierdo.

ESE Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas.

06/02/2018 MC: control por ortopedia. EA: Paciente en postquirúrgica, cirugía en miembro inferior izquierdo amputación por encima de rodilla por panosteomielitis. Plan: control por ortopedia en 6 semanas ESE Hospital San Marcos.

28/02/2018 Paciente de 46 años de edad con antecedente de amputación supracondilea izquierda por panosteomielitis a la fecha 7 semanas de posquirúrgico se siente bien consulta en compañía de una hija y hermana para cambiar orden de control por ortopedia por Medimas. Ultimo control el(...)"

Contrario a lo manifestado por el apoderado de los demandantes, la historia clínica aportada por este, da cuenta de la atención en la unidad de atención básica al interior del establecimiento carcelario desde el momento mismo en el que el señor Guevara ingreso a este, evidenciando así que el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019 actuando como vocero y administrador del FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, cumplió con sus obligaciones y de esta forma el señor JOSE ELIBERTO GUEVARA, siempre conto con una red de profesionales intramuros para la atención de sus patologías, así como cuando requirió atención por los diferentes especialistas, también tuvo acceso oportuno y diligente en la red de prestadores de servicios de salud extramural, solo dependiendo de que el INPEC realizara su función de referencia y contrareferencia

HECHO DECIMO QUINTO: Hecho en el cual el Profesional en derecho que asiste en sede judicial a los demandantes manifiesta:

"15°) Cada que lo podían llevar a la Sección de Sanidad del Establecimiento Carcelario, funcionarios de dicha área le decían que no tenía nada, incluso manifiesta el Demandante que, a pesar de descubrirle gusanos en sus heridas, el personal de sanidad le decía a los demás internos que guardaran silencio, lo cual se toma en irregular, abandonando a su arbitrio a un interno que necesitaba atención priorizada y/o especializada a fin de detener la infección que se tornaba en agresiva y progresiva, deteriorando la salud y bienestar del señor JOSE GUEVARA, obviando que estaba limitado físicamente, sujetándose prácticamente a lo que quisieran hacer con él, incumpliendo con su tarea misional y responsabilidad las Accionadas en cuanto a la atención integral de personas minusválidas y/o discapacitadas que se ven expuestas a padecer las dañinas consecuencias de esta clase de procesos infecciosos"

Al respecto, es preciso manifestar que **NO ES CIERTO**, de lo que se evidencia de las historias clínicas aportadas por el demandante con el demandante, al señor Guevara se le adelanto la atención en salud pertinente y de conformidad con las actividades de referencia y contrareferencia adelantadas por el INPEC, logrando la materialización del procedimiento quirúrgico, adicionalmente de la historia clínica aportada por el demandante y de conformidad con el Informe de Atenciones Médicas suscrito por el doctor Fernando Camargo Medico Auditor del Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019, se evidencia que un vez el INPEC en cumplimiento de su función de referencia y contrareferencia, solicito y programo las atenciones en salud requeridas por el señor Guevara y ordenadas por los médicos tratantes, este fue atendido así:

"(...) Atención al interior del ERON.

11/10/2017 Examen médico de ingreso. Antecedentes paraplejia. Incontinencia de esfínteres. Paraplejia de 10 años de evolución.

12/10/2017 Letra No legible no se entiende nota médica.

26/10/2017 Letra No legible no se entiende nota médica.



03/11/2017 letra no legible se entiende paciente con paraplejia es decir parálisis del 80% del cuerpo solo puede movilizar sus miembros superiores en estas condiciones su vida en estas condiciones corre riesgos en el penal.

22/12/2017 letra no legible se entiende: refiere diarrea cólicos refiere tos seca Dx: diarrea viral. Plan LEV y manejo farmacológico.

02/01/2018 Letra No legible no se entiende nota médica.

ESE Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas.

Hospitalización del 04 al 15 de enero de 2018

04/01/2018 Paciente en quinta década de la vida con antecedente de trauma raquimedular ranquel a con fractura estable T8 por arma de fuego 2007 con compromiso pulmonar hemitórax bilateral, herida penetrante a abdomen que requirió laparotomía para rafia gástrica y toracotomía bilateral además dependencia a cannabinoides quien es traído por auxiliar del centro penitenciario por cuadro clínico de 1 semana consistente en ulcera en mimbros inferior izquierdo, rodilla y fosa poplíteica izquierda con secreción purulenta. Rodilla izquierda con absceso óseo no se indica antiparasitarios por amputación próxima se traslada a sala general en espera de procedimiento ortopedia indica firma de consentimiento por algún cuidador o familiar.

06/01/2018 Ortopedia: se realiza amputación por encima de rodilla mediante sierra oscilante.

11/01/2018 Ortopedia: secuelas trauma raquimedular osteomielitis crónica de fémur POP amputación miembro inferior Plan ante por ortopedia control en dos semanas y manejo antibiótico.

15/01/18 Dx: POP amputación supracondilea 06/01/ Dr. Garcia, sepsis de tejidos blandos SOFA 1 punto resuelta, osteomielitis fémur izquierdo desnutrición proteico calórica. Análisis: paciente en la quinta década de la vida con antecedente de trauma raquimedular FRANKEL A con fractura inestable T8 continua manejo antibiótico y se inicia piperacilina tazobactam.

Atención al interior del ERON.

15/01/2018 Letra No legible no se entiende nota médica.

16/01/2018 Paciente que se encuentra en el área de paso, refiere sentirse mejor tolerancia oral muñón sano. Con su amputación en riesgo de adquirir una nueva infección con riesgo de una nueva amputación debido a que no se puede valerse por sí mismo. Idx: Cuadriplejia 2. Amputación Miembro inferior izquierdo.

ESE Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas.

06/02/2018 MC: control por ortopedia. EA: Paciente en postquirúrgica, cirugía en miembro inferior izquierdo amputación por encima de rodilla por panosteomielitis. Plan: control por ortopedia en 6 semanas ESE Hospital San Marcos.

28/02/2018 Paciente de 46 años de edad con antecedente de amputación supracondilea izquierda por panosteomielitis a la fecha 7 semanas de posquirúrgico se siente bien consulta en compañía de una hija y hermana para cambiar orden de control por ortopedia por Medimas. Ultimo control el(...)"

Contrario a lo manifestado por el apoderado de los demandantes, la historia clínica aportada por este, da cuenta de la atención en la unidad de atención básica al interior del establecimiento carcelario desde el momento mismo en el que el señor Guevara ingreso a este, evidenciando así que el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019 actuando como vocero y administrador del FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, cumplió con sus obligaciones y de esta forma el señor JOSE ELIBERTO GUEVARA, siempre conto con una red de profesionales intramuros para la atención de sus patologías, así como cuando requirió atención por los diferentes especialistas, también tuvo acceso oportuno y diligente en la red de prestadores de servicios de salud extramural, solo dependiendo de que el INPEC realizara su función de referencia y contrareferencia

Adicionalmente se debe reiterar que el CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2019 (ANTES 2015 – 2017) como vocero del PATRIMONIO AUTONOMO FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, actúa como un administrador fiduciario, así lo determina el parágrafo primero del artículo 66 de la Ley 1709 de 2014 al crear el fondo, **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 Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019 como vocero del FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD es la de administrar y pagar los recursos, 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 contemplo 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 inicio la operación del modelo de atención asignando las siguientes funciones a las entidades que hacen parte del modelo:

- La USPEC con la función de contratar la Fiducia Mercantil para administrar los recursos del Fondo Nacional de Salud de las personas Privadas de la Libertad, también con la función de contratar la auditoria concurrente con el fin de garantizar la calidad de los prestadores de salud que contrate la fiducia, de la misma forma que está encargado de la infraestructura para la prestación de los servicios de salud al interior de los establecimientos carcelarios.
- El INPEC con la función de registrar a la población privada de la libertad en su aplicativo SISIPPEC y reportar a la fiducia la base de datos con las personas objeto del cubrimiento de los recursos del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la libertad, y con la función de **referencia, contrareferencia y traslado** de los privados de la libertad desde sus sitios de reclusión hasta el lugar donde se materialice la prestación del servicio de salud. De acuerdo a lo contemplado Decreto 2759 de 1991 **“Por el cual se organiza y establece el régimen de referencia y contrarreferencia”**, en su artículo 2 lo define como: “(...) El ,régimen de Referencia y contrarreferencia, 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 su artículo 3 establece su finalidad: “(...) El régimen de Referencia y Contrarreferencia 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)

Así las cosas y de conformidad con la relación especial de sujeción que surge entre el privado de la libertad y el INPEC quien lo tiene a su cargo, y las funciones de referencia y contrareferencia asignadas al INPEC, es esta entidad quien se debe encargar de tramitar las autorizaciones para la prestación de los servicios de salud ordenados a los privados de la libertad, solicitar las citas con las IPS y trasladarlos a sus citas con toda la documentación requerida, historias clínicas, órdenes y demás.

- La entidad Fiduciaria, que para este momento y desde el 2016 es el Consorcio fondo de Atención en Salud PPL 2019 (antes 2015 – 2017), quien se encarga de contratar la prestación de los servicios de salud, y pagar con los recursos del patrimonio autónomo Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad los servicios de salud prestados a la PPL.
- Y por último las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud contratadas por la fiducia, quienes deben prestar los servicios de salud de conformidad con lo dispuesto en la Constitución Política de Colombia, la Ley 1751 de 2015 *Estatutaria del Sector Salud*, y demás normas que regulen la prestación y la calidad en la prestación de los servicios de salud.

De lo que se puede concluir que el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad administrado por el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019, es un administrador fiduciario que dentro del modelo de atención en salud para la población privada de la libertad se encarga de contratar los prestadores de servicios de salud, para que la PPL tenga acceso a estos para la atención de sus patologías. Todo lo expuesto sustentado en lo dispuesto en el Decreto 2245 de 2015 *"Por el cual se adiciona un capítulo al Decreto 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, en lo relacionado con la prestación de los servicios de salud a las personas privadas de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC"*, y el Decreto 1142 de 2016 *"Por el cual se modifican algunas disposiciones contenidas en el Capítulo 11 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1069 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, y se adoptan otras disposiciones"* expedidos por el Ministerio de Justicia y el Derecho.

HECHO DECIMO SEXTO: Hecho en el cual el Profesional en derecho que asiste en sede judicial a los demandantes manifiesta:

"16°) Fue tanto el abandono oficial al que fue sometido el señor JOSE GUEVARA por parte del Ministerio de Justicia y del Derecho y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), que su estado físico empeoró, su salud se agravó, adquiriendo graves infecciones que derivaron en la expulsión de gusanos por sus heridas, tal como quedó anotado en la historia clínica y que motivé a que se solicitara ante el Juzgado Segundo Penal del Circuito de Manizales, para preservar la vida del Demandante, la concesión del beneficio de la prisión domiciliaria, lugar donde podría ser atendido por su familia, quedando debidamente documentado su lamentable estado psicofísico en la sustentación de la sentencia que accedió a lo peticionado, coligiéndose en consecuencia que prácticamente el beneficio se le otorgaba por el riesgo inminente que representaba para su vida e integridad personal el continuar dentro del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario EPMS de Manizales, sumido en el más completo abandono médico, sanitario y hospitalario, dada la negligencia demostrada en su atención y tratamiento por parte de las Accionadas."

Al respecto debo manifestar que, **NO ME CONSTA**, referente a este hecho se debe decir que **NO** es un hecho que comprometa responsabilidad alguna del CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD 2019 (antaoño 2017/2015) quien actúa como vocero y administrador del Patrimonio Autónomo Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, al no relacionarse ni fáctica y jurídicamente con mi mandante.

Página 24 de 63

Debe señalarse que el apoderado de los demandantes realiza una manifestación subjetiva respecto de la condición de las lesiones del señor Guevara que no soporta con elementos probatorios.

Se debe aclarar que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 72 de la Ley 65 de 1993, es el Juez de conocimiento o de control de garantías quien determine el establecimiento de reclusión donde deban estar las personas en detención preventiva. Por otro lado una vez las personas sean condenadas, estas se ponen a disposición del Director del INPEC quien determina el centro de reclusión donde deben cumplir las penas.

De igual forma de conformidad con la Ley 65 de 1993, artículo 63, la clasificación de los internos es realizada por el INPEC a través de las juntas de distribución de patios y asignación de celdas así:

“(...) ARTÍCULO 63. CLASIFICACIÓN DE INTERNOS. Los internos en los centros de reclusión, serán separados por categorías, atendiendo a su sexo, edad naturaleza del hecho punible, personalidad, antecedentes y condiciones de salud física y mental. Los detenidos estarán separados de los condenados, de acuerdo a su fase de tratamiento; los hombres de las mujeres, los primarios de los reincidentes, los jóvenes de los adultos, los enfermos de los que puedan someterse al régimen normal.

La clasificación de los internos por categorías, se hará por las mismas juntas de distribución de patios y asignación de celdas y para estos efectos se considerarán no solo las pautas aquí expresadas, sino la personalidad del sujeto, sus antecedentes y conducta (...)”

Aún más importante frente al caso, el artículo 64 de la misma ley, se refiere expresamente a las celdas y dormitorios y señala:

*“(...) ARTÍCULO 64. CELDAS Y DORMITORIOS. <Artículo modificado por el artículo 46 de la Ley 1709 de 2014. El nuevo texto es el siguiente:> Las celdas y dormitorios permanecerán en estado de limpieza y de aireación. **El Inpec y la Uspec tienen el deber de amoblar los dormitorios, dotarlos de ropa apropiada y de condiciones necesarias para el adecuado descanso nocturno.** Los demás elementos permitidos serán señalados en el reglamento general.*

Los dormitorios comunes y las celdas, están cerrados durante el día en los términos que establezca el reglamento. Los internos pasarán a aquellos, a la hora de recogerse y no se permitirán conductas y ruidos o voces que perturben el reposo.

La limpieza del establecimiento estará a cargo de los internos. En el reglamento se organizará la forma de prestarse este servicio por turnos y de manera que a todos corresponda hacerlo. El aseo del alojamiento individual y su conservación el estado de servicio, será responsabilidad del interno que lo ocupa. Las labores aquí enunciadas, no forman parte del régimen ocupacional para la redención de la pena.

Deberán adoptarse las medidas necesarias a fin de eliminar las barreras físicas de las personas en situación de discapacidad, mejorando las condiciones de accesibilidad y creando celdas especiales que se adapten a sus necesidades particulares (...)” (Negrilla fuera de texto)

Se hace evidente, que es el INPEC, la USPEC las entidades responsables de la dotación y seguridad, y en general de las condiciones de las celdas y dormitorios, así como es el INPEC y los jueces de control de control de garantías, y

jueces de conocimiento, quienes tienen facultad para decidir los lugares en los que serán reclusas las personas privadas de la libertad.

En este punto es pertinente reiterar al despacho que al ser el Consorcio Fondo de atención en Salud PPL 2019 en calidad de vocero del FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD un administrador fiduciario, NO TIENE ACCESO A LAS HISTORIAS CLINICAS, por lo tanto CAPRECOM EPS EN LIQUIDACION NO HIZO ENTREGA al Consorcio de ninguna historia clínica de la población privada de la libertad, situación que no le permite gestionar atenciones de salud de los privados de la libertad, **maxime** cuando esta gestión es función del INPEC, asignada dentro de la referencia y contrareferencia, y de acuerdo al modelo de atención en salud y el Manual Técnico Para la Prestación de Servicios de salud de la PPL, que le endilga al INPEC la obligación de solicitar las citas ordenadas por los médicos tratantes y trasladar a los internos para el cumplimiento de las mismas.

El Decreto 1142 de 2016, dispuso que: ***la función de referencia, contrareferencia y traslado de la población privada de la libertad hasta el sitio donde se les deba prestar el servicio de salud está a cargo del INPEC.*** Como lo dispone la literalidad del artículo 8 que modifica el artículo 2.2.1.11.3.3 del Decreto 1069 de 2015, estableciendo en su numeral 3 respecto de las **funciones del INPEC** lo siguiente: “(...) ***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 contrareferencia (...)***” (Negrilla fuera de texto)

Adicionalmente, y respecto a estas obligaciones de referencia y contra referencia del INPEC, el **MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC**, elaborado y suscrito por el INPEC y la USPEC, determina:

“(...) 7.3.2 **Obligaciones del INPEC:**

- ***Gestionar la autorización en la entidad definida por el Fondo para tal fin, con el apoyo del Call center.***
- ***Tramitar las citas médicas o de apoyo diagnóstico en la institución asignada en la autorización.***
- ***Realizar el trámite administrativo en el establecimiento para coordinar la remisión del interno hacia la institución prestadora de salud.***
- ***Verificar si el interno cumple con los requisitos para el cumplimiento de las citas médicas (documentación, preparación para exámenes diagnósticos médicos, quirúrgicos, etc).***
- ***Trasladar al interno a las citas autorizadas.***
- ***Interconsulta (especialista o exámenes de apoyo diagnóstico) (...)***”(Negrilla Fuera de Texto)

Lo anterior da cuenta de la obligación asignada al INPEC a través de su establecimiento carcelario, de trasladar al PPL para su atención en salud con los documentos requeridos para la misma, incluyendo su historia clínica.

Adicionalmente se debe reiterar que el CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2019 (ANTES 2015 – 2017) como vocero del PATRIMONIO AUTONOMO FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, actúa como un administrador fiduciario, así lo determina el parágrafo primero del artículo 66 de la Ley 1709 de 2014 al crear el fondo, **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 Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019 como vocero del FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD es la de administrar y pagar los recursos, 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 contempla 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 inicio la operación del modelo de atención asignando las siguientes funciones a las entidades que hacen parte del modelo:

- La USPEC con la función de contratar la Fiducia Mercantil para administrar los recursos del Fondo Nacional de Salud de las personas Privadas de la Libertad, también con la función de contratar la auditoria concurrente con el fin de garantizar la calidad de los prestadores de salud que contrate la fiducia, de la misma forma que está encargado de la infraestructura para la prestación de los servicios de salud al interior de los establecimientos carcelarios.
- El INPEC con la función de registrar a la población privada de la libertad en su aplicativo SISIPPEC y reportar a la fiducia la base de datos con las personas objeto del cubrimiento de los recursos del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la libertad, y con la función de **referencia, contrareferencia y traslado** de los privados de la libertad desde sus sitios de reclusión hasta el lugar donde se materialice la prestación del servicio de salud. De acuerdo a lo contemplado Decreto 2759 de 1991 **“Por el cual se organiza y establece el régimen de referencia y contrarreferencia”**, en su artículo 2 lo define como: **“(…) El ,régimen de Referencia y contrarreferencia, 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 su artículo 3 establece su finalidad: **“(…) El régimen de Referencia y Contrarreferencia 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)

Así las cosas y de conformidad con la relación especial de sujeción que surge entre el privado de la libertad y el INPEC quien lo tiene a su cargo, y las funciones de referencia y contrareferencia asignadas al INPEC, es esta entidad quien se debe encargar de tramitar las autorizaciones para la prestación de los servicios de salud ordenados a los privados de la libertad, solicitar las citas con las IPS y trasladarlos a sus citas con toda la documentación requerida, historias clínicas, órdenes y demás.

- La entidad Fiduciaria, que para este momento y desde el 2016 es el Consorcio fondo de Atención en Salud PPL 2019 (antes 2015 – 2017), quien se encarga de contratar la prestación de los servicios de salud, y pagar con los recursos del patrimonio autónomo Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad los servicios de salud prestados a la PPL.
- Y por último las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud contratadas por la fiducia, quienes deben prestar los servicios de salud de conformidad con lo dispuesto en la Constitución Política de Colombia, la Ley 1751 de 2015 *Estatutaria del Sector Salud*, y demás normas que regulen la prestación y la calidad en la prestación de los servicios de salud.

De lo que se puede concluir que el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad administrado por el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019, es un mero administrador fiduciario que dentro del modelo de atención en salud para la población privada de la libertad se encarga de contratar los prestadores de servicios de salud, para que la PPL tenga acceso a estos para la atención de sus patologías. Todo lo expuesto sustentado en lo dispuesto en el Decreto 2245 de 2015 *"Por el cual se adiciona un capítulo al Decreto 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, en lo relacionado con la prestación de los servicios de salud a las personas privadas de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC"*, y el Decreto 1142 de 2016 *"Por el cual se modifican algunas disposiciones contenidas en el Capítulo 11 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1069 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, y se adoptan otras disposiciones"* expedidos por el Ministerio de Justicia y el Derecho.

HECHO DECIMO SEPTIMO: Hecho en el cual el Profesional en derecho que asiste en sede judicial a los demandantes manifiesta:

"17°) Hechas las averiguaciones correspondientes por parte de los familiares del señor JOSÉ HELIBERTO GUEVARA y que hoy se suman al grupo de demandantes, personal de sanidad del INPEC en la ciudad de Manizales, les manifestaron que el interno GUEVARA había manifestado que él mismo se haría las curaciones, lo cual no tiene sentido si se tiene en cuenta que por principios humanitarios y de solidaridad, ética profesional y médica, es incomprensible e inaceptable que profesionales de la salud, garantes de los derechos de humanos de los internos, en especial aquellos que tiene que ver con la sanidad, vida e integridad del Reo, lo dejen expósito a su suerte, haciéndose unas curaciones en las que no podía aplicar eximios conocimientos de sanidad institucional y de asepsia, obviando que el señor JOSÉ HELIBERTO no contaba con los recursos médicos ni logísticos para hacerse el lavamiento de sus lesiones ya que por obvias razones, no estaba en condiciones de hacerlo, recuérdese que estaba invalido, sumido en una silla de ruedas, posteriormente postrado en una camilla, con limitación excesiva de sus movimientos, sin que pudiera esperarse, como erróneamente lo concibieron los funcionarios del INPEC, que él podía atender a sus propias necesidades de salud, cuando la ley establece unos procedimientos sanitarios específicos para hacerlo, disponiendo y asignando responsabilidades a personal especializado en la materia que es precisamente lo que no ocurre en este evento particular y respecto del cual, la Dirección de la Cárcel debía supervisar, verificar y exigir que se cumplieran los protocolos sanitarios definidos para tal fin y/o gestionar lo pertinente ante las autoridades sanitarias competentes, la atención especializada integral del señor GUEVARA al conocerse su deteriorado estado de salud y la grave infección que padecía"

Al respecto debo manifestar que, **NO ME CONSTA**, referente a este hecho se debe decir que **NO** es un hecho que comprometa responsabilidad alguna del CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD 2019 (antaoño 2017/2015) quien actúa como vocero y administrador del Patrimonio Autónomo Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, al no relacionarse ni fáctica y jurídicamente con mi mandante.

Debe señalarse que el apoderado de los demandantes realiza una manifestación subjetiva respecto de la condición de las lesiones del señor Guevara que no soporta con elementos probatorios.

Se debe aclarar que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 72 de la Ley 65 de 1993, es el Juez de conocimiento o de control de garantías quien determine el establecimiento de reclusión donde deban estar las personas en detención preventiva. Por otro lado una vez las personas sean condenadas, estas se ponen a disposición del Director del INPEC quien determina el centro de reclusión donde deben cumplir las penas.

De igual forma de conformidad con la Ley 65 de 1993, artículo 63, la clasificación de los internos es realizada por el INPEC a través de las juntas de distribución de patios y asignación de celdas así:

“(…) ARTÍCULO 63. CLASIFICACIÓN DE INTERNOS. Los internos en los centros de reclusión, serán separados por categorías, atendiendo a su sexo, edad naturaleza del hecho punible, personalidad, antecedentes y condiciones de salud física y mental. Los detenidos estarán separados de los condenados, de acuerdo a su fase de tratamiento; los hombres de las mujeres, los primarios de los reincidentes, los jóvenes de los adultos, los enfermos de los que puedan someterse al régimen normal.

La clasificación de los internos por categorías, se hará por las mismas juntas de distribución de patios y asignación de celdas y para estos efectos se considerarán no solo las pautas aquí expresadas, sino la personalidad del sujeto, sus antecedentes y conducta (…)”

Aún más importante frente al caso, el artículo 64 de la misma ley, se refiere expresamente a las celdas y dormitorios y señala:

*“(…) ARTÍCULO 64. CELDAS Y DORMITORIOS. <Artículo modificado por el artículo 46 de la Ley 1709 de 2014. El nuevo texto es el siguiente:> Las celdas y dormitorios permanecerán en estado de limpieza y de aireación. **El Inpec y la Uspec tienen el deber de amoblar los dormitorios, dotarlos de ropa apropiada y de condiciones necesarias para el adecuado descanso nocturno.** Los demás elementos permitidos serán señalados en el reglamento general.*

Los dormitorios comunes y las celdas, están cerrados durante el día en los términos que establezca el reglamento. Los internos pasarán a aquellos, a la hora de recogerse y no se permitirán conductas y ruidos o voces que perturben el reposo.

La limpieza del establecimiento estará a cargo de los internos. En el reglamento se organizará la forma de prestarse este servicio por turnos y de manera que a todos corresponda hacerlo. El aseo del alojamiento individual y su conservación el estado de servicio, será responsabilidad del interno que lo ocupa. Las labores aquí enunciadas, no forman parte del régimen ocupacional para la redención de la pena.

Deberán adoptarse las medidas necesarias a fin de eliminar las barreras físicas de las personas en situación de discapacidad, mejorando las condiciones de accesibilidad y creando celdas especiales que se adapten a sus necesidades particulares (…)” (Negrilla fuera de texto)

Se hace evidente, que es el INPEC, la USPEC las entidades responsables de la dotación y seguridad, y en general de las condiciones de las celdas y dormitorios, así como es el INPEC y los jueces de control de garantías, y jueces de conocimiento, quienes tienen facultad para decidir los lugares en los que serán reclusas las personas privadas de la libertad.

En este punto es pertinente reiterar al despacho que al ser el Consorcio Fondo de atención en Salud PPL 2019 en calidad de vocero del FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD un mero administrador fiduciario, NO TIENE ACCESO A LAS HISTORIAS CLINICAS, por lo tanto CAPRECOM EPS EN LIQUIDACION NO HIZO ENTREGA al Consorcio de ninguna historia clínica de la población privada de la libertad, situación que no le permite gestionar atenciones de salud de los privados de la libertad, **maxime** cuando esta gestión es función del INPEC, asignada dentro de la referencia y contrareferencia, y de acuerdo al modelo de atención en

salud y el Manual Técnico Para la Prestación de Servicios de salud de la PPL, que le endilga al INPEC la obligación de solicitar las citas ordenadas por los médicos tratantes y trasladar a los internos para el cumplimiento de las mismas.

El Decreto 1142 de 2016, dispuso que: ***la función de referencia, contrareferencia y traslado de la población privada de la libertad hasta el sitio donde se les deba prestar el servicio de salud está a cargo del INPEC.*** Como lo dispone la literalidad del artículo 8 que modifica el artículo 2.2.1.11.3.3 del Decreto 1069 de 2015, estableciendo en su numeral 3 respecto de las **funciones del INPEC** lo siguiente: “(...) ***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 contrareferencia (...)***” (Negrilla fuera de texto)

Adicionalmente, y respecto a estas obligaciones de referencia y contra referencia del INPEC, el **MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC**, elaborado y suscrito por el INPEC y la USPEC, determina:

“(...) 7.3.2 **Obligaciones del INPEC:**

- ***Gestionar la autorización en la entidad definida por el Fondo para tal fin, con el apoyo del Call center.***
- ***Tramitar las citas médicas o de apoyo diagnóstico en la institución asignada en la autorización.***
- ***Realizar el trámite administrativo en el establecimiento para coordinar la remisión del interno hacia la institución prestadora de salud.***
- ***Verificar si el interno cumple con los requisitos para el cumplimiento de las citas médicas (documentación, preparación para exámenes diagnósticos médicos, quirúrgicos, etc).***
- ***Trasladar al interno a las citas autorizadas.***
- ***Interconsulta (especialista o exámenes de apoyo diagnóstico) (...)***”(Negrilla Fuera de Texto)

Lo anterior da cuenta de la obligación asignada al INPEC a través de su establecimiento carcelario, de trasladar al PPL para su atención en salud con los documentos requeridos para la misma, incluyendo su historia clínica.

Adicionalmente se debe reiterar que el CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2019 (ANTES 2015 – 2017) como vocero del PATRIMONIO AUTONOMO FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, actúa como un administrador fiduciario, así lo determina el párrafo primero del artículo 66 de la Ley 1709 de 2014 al crear el fondo, **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 Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019 como vocero del FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD es la de administrar y pagar los recursos, 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 contemplo 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 inicio la operación del modelo de atención asignando las siguientes funciones a las entidades que hacen parte del modelo:

- La USPEC con la función de contratar la Fiducia Mercantil para administrar los recursos del Fondo Nacional de Salud de las personas Privadas de la Libertad, también con la función de contratar la auditoria concurrente con el fin de garantizar la calidad de los prestadores de salud que contrate la fiducia, de la misma forma que está encargado de la infraestructura para la prestación de los servicios de salud al interior de los establecimientos carcelarios.
- El INPEC con la función de registrar a la población privada de la libertad en su aplicativo SISIPPEC y reportar a la fiducia la base de datos con las personas objeto del cubrimiento de los recursos del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la libertad, y con la función de **referencia, contrareferencia y traslado** de los privados de la libertad desde sus sitios de reclusión hasta el lugar donde se materialice la prestación del servicio de salud. De acuerdo a lo contemplado Decreto 2759 de 1991 **“Por el cual se organiza y establece el régimen de referencia y contrarreferencia”**, en su artículo 2 lo define como: “(...) El **régimen de Referencia y contrarreferencia**, 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 su artículo 3 establece su finalidad: “(...) El régimen de Referencia y Contrarreferencia 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)
Así las cosas y de conformidad con la relación especial de sujeción que surge entre el privado de la libertad y el INPEC quien lo tiene a su cargo, y las funciones de referencia y contrareferencia asignadas al INPEC, es esta entidad quien se debe encargar de tramitar las autorizaciones para la prestación de los servicios de salud ordenados a los privados de la libertad, solicitar las citas con las IPS y trasladarlos a sus citas con toda la documentación requerida, historias clínicas, órdenes y demás.
- La entidad Fiduciaria, que para este momento y desde el 2016 es el Consorcio fondo de Atención en Salud PPL 2019 (antes 2015 – 2017), quien se encarga de contratar la prestación de los servicios de salud, y pagar con los recursos del patrimonio autónomo Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad los servicios de salud prestados a la PPL.
- Y por último las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud contratadas por la fiducia, quienes deben prestar los servicios de salud de conformidad con lo dispuesto en la Constitución Política de Colombia, la Ley 1751 de 2015 *Estatutaria del Sector Salud*, y demás normas que regulen la prestación y la calidad en la prestación de los servicios de salud.

De lo que se puede concluir que el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad administrado por el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019, es un mero administrador fiduciario que dentro del modelo de atención en salud para la población privada de la libertad se encarga de contratar los prestadores de servicios de salud, para que la PPL tenga acceso a estos para la atención de sus patologías. Todo lo expuesto sustentado en lo dispuesto en el Decreto 2245 de 2015 *“Por el cual se adiciona un capítulo al Decreto 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, en lo relacionado con la prestación de los servicios de salud a las personas privadas de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC”*, y el Decreto 1142 de 2016 *“Por el cual se modifican algunas disposiciones contenidas en el Capítulo 11 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1069 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, y se adoptan otras disposiciones”* expedidos por el Ministerio de Justicia y el Derecho.

HECHO DECIMO OCTAVO: Hecho en el cual el Profesional en derecho que asiste en sede judicial a los demandantes manifiesta:

“18°) Es inaceptable que en un estado de derecho como el nuestro, personal de Sanidad del INPEC adscrito al Establecimiento Penitenciario y Carcelario de la ciudad de Manizales, omitieran el cumplimiento de sus deberes Constitucionales y Legales y en especial, obviarán que, una vez el señor JOSE HELIBERTO GUEVARA llega en calidad de interno al penal, las Instituciones Accionadas, Ministerio de Justicia y del Derecho y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), se convierten en garantes de sus derechos fundamentales, en especial de su seguridad y de su vida e integridad personal, máxime si se tiene en cuenta que el Demandante era una persona disminuida físicamente, puesto que solo el 20% de su cuerpo funcionaba, lo que exigía una mayor predisposición para atenderlo, socorrerlo y protegerlo en su integridad, no obstante, lo dejaron solo, lo abandonaron a su suerte, pese a que sus heridas eran evidentes y se agravaron con el tiempo hasta producirle una grave infección que terminó con la amputación de su extremidad inferior izquierda, siendo un hecho que deviene en la responsabilidad de las Entidades Demandadas por la negligencia e irresponsabilidad demostrada en la atención integral del interno”

Al respecto, es preciso manifestar que **NO ES CIERTO**, la entidad que represento judicialmente, es decir el CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2019 (Otrora 2015 – 2017) quien actúa como vocero y administrador del Patrimonio Autónomo Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, actúa de manera diligente de conformidad con su obligación legal y contractual dentro del modelo de atención en salud, de cuenta de esto el señor JOSE ELIBERTO GUEVARA contó con una red de prestadores de servicios de salud intra y extramural dispuesta para atender sus requerimientos en salud; requerimientos que se materializaban por el INPEC a través de las actividades de referencia y contrareferencia, en los cuales el establecimiento carcelario debía gestionar las autorizaciones de las ordenes emitidas por los médicos tratantes, directamente con el call center (Millenium BPO SA), una vez contaba con el servicio autorizado debía solicitar y programar la cita con la IPS, y una vez programada debía trasladar al interno con su historia clínica para la respectiva atención..

Por otra parte el Consorcio Fondo de atención en Salud PPL 2019 en calidad de vocero del FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD no tiene injerencia alguna con las condiciones de reclusión del señor Guevara, pues como se ha afirmado y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 72 de la Ley 65 de 1993, es el Juez de conocimiento o de control de garantías quien determine el establecimiento de reclusión donde deban estar las personas en detención preventiva. Por otro lado una vez las personas sean condenadas, estas se ponen a disposición del Director del INPEC quien determina el centro de reclusión donde deben cumplir las penas.

De igual forma de conformidad con la Ley 65 de 1993, artículo 63, la clasificación de los internos es realizada por el INPEC a través de las juntas de distribución de patios y asignación de celdas así:

“(…) ARTÍCULO 63. CLASIFICACIÓN DE INTERNOS. Los internos en los centros de reclusión, serán separados por categorías, atendiendo a su sexo, edad naturaleza del hecho punible, personalidad, antecedentes y condiciones de salud física y mental. Los detenidos estarán separados de los condenados, de acuerdo a su fase de tratamiento; los hombres de las mujeres, los primarios de los reincidentes, los jóvenes de los adultos, los enfermos de los que puedan someterse al régimen normal.

La clasificación de los internos por categorías, se hará por las mismas juntas de distribución de patios y asignación de celdas y para estos efectos se considerarán no solo las pautas aquí expresadas, sino la personalidad del sujeto, sus antecedentes y conducta (...)



Aunado a lo anterior y aún más importante frente al caso, el artículo 64 de la misma ley, se refiere expresamente a las celdas y dormitorios y señala:

*“(…) **ARTÍCULO 64. CELDAS Y DORMITORIOS.** <Artículo modificado por el artículo 46 de la Ley 1709 de 2014. El nuevo texto es el siguiente:> Las celdas y dormitorios permanecerán en estado de limpieza y de aireación. **El Inpec y la Uspec tienen el deber de amoblar los dormitorios, dotarlos de ropa apropiada y de condiciones necesarias para el adecuado descanso nocturno.** Los demás elementos permitidos serán señalados en el reglamento general.*

Los dormitorios comunes y las celdas, están cerrados durante el día en los términos que establezca el reglamento. Los internos pasarán a aquellos, a la hora de recogerse y no se permitirán conductas y ruidos o voces que perturben el reposo.

La limpieza del establecimiento estará a cargo de los internos. En el reglamento se organizará la forma de prestarse este servicio por turnos y de manera que a todos corresponda hacerlo. El aseo del alojamiento individual y su conservación el estado de servicio, será responsabilidad del interno que lo ocupa. Las labores aquí enunciadas, no forman parte del régimen ocupacional para la redención de la pena.

Deberán adoptarse las medidas necesarias a fin de eliminar las barreras físicas de las personas en situación de discapacidad, mejorando las condiciones de accesibilidad y creando celdas especiales que se adapten a sus necesidades particulares (...)” (Negrilla fuera de texto)

De todo lo anterior se hace evidente, que es el INPEC, la USPEC las entidades responsables de la dotación y seguridad, y en general de las condiciones de las celdas y dormitorios, así como es el INPEC y los jueces de control de control de garantías, y jueces de conocimiento, quienes tienen facultad para decidir los lugares en los que serán recluidas las personas privadas de la libertad.

HECHO DECIMO NOVENO: Hecho en el cual el Profesional en derecho que asiste en sede judicial a los demandantes manifiesta:

“19º) Como corolario de lo anterior, debemos señalar que, ante el grave estado físico del demandante JOSE HELIBERTO GUEVARA, el Apoderado del mismo, presentó ante la Dirección del Establecimiento Carcelario, un derecho de petición el pasado 12 de diciembre de 2.017, para que se adoptaran las medidas correctivas del caso y se le prestara la atención integral en salud requerida, de lo cual, dados los resultados alcanzados, nada se hizo al respecto.”

Al respecto, es preciso indicar que **NO ME CONSTA**, el apoderado de los demandantes refiere un derecho de petición presentado a una entidad distinta del Consorcio Fondo de Atención en salud PPL 2019 vocero del Fondo nacional de Salud de las Personas privadas de la libertad. Dicho documento no fue radicado al consorcio y no se tiene conocimiento del mismo.

HECHO VIGESIMO: Hecho en el cual el Profesional en derecho que asiste en sede judicial a los demandantes manifiesta:

“20º) Se advierte que ni el personal de Sanidad del INPEC ni el personal de guardianes de la Cárcel de Varones Manizales, prestó la colaboración ni la atención necesaria a la deplorable situación de salud que presentaba el interno JOSE GUEVARA, lo que conllevó a que el Apoderado del Demandante, para detener y/o conjurar la grave omisión funcional en que se incurrió por parte de dicho Ente Oficial y respecto del cual, al parecer, el Ministerio

Página 33 de 63





de Justicia y del Derecho, no ejerció ninguna actividad de control y/o verificación del tratamiento otorgado al Interno, instaurara acción de tutela en procura de la protección inminente de sus derechos fundamentales, en especial la salud e integridad personal que se vio afectada gravemente por la desatención médica de la cual fue objeto, que en algún momento pudo colocar en riesgo su existencia, acción que le correspondió al Juzgado Segundo de Ejecución Penas y Medidas de Seguridad de la ciudad de Manizales.”

Al respecto, es preciso indicar que **ES CIERTO**, mediante escrito numerado 20181000077941, el Consorcio Fondo de Atención en salud PPL 2019 en calidad de vocero y administrador del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, dio cumplimiento a lo ordenado, informando al despacho judicial lo siguiente:

“(…) En atención a la notificación de la sentencia de tutela de primera instancia del 27 de febrero de 2018, dando cumplimiento con lo ordenado dentro de la misma, el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2017 actuando como vocera y administradora del Fondo de Atención en salud a la población privada de la libertad, se permite remitir las autorizaciones generadas por el contac center:

- ACCIONANTE: **JOSE HELIBERTO GUEVARA**
AUTORIZACIÓN: INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN TRES CAMAS
LUGAR: ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SANTA SOFIA DE CALDAS
Fecha remisión al centro carcelario: DD 14 MM 01 AA 2018 Hora 12:33
- ACCIONANTE: **JOSE HELIBERTO GUEVARA**
AUTORIZACIÓN: SERVICIO DE ATENCIÓN FARMACEÚTICA DE COMPLEJIDAD ALTA SOD
LUGAR: ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SANTA SOFIA DE CALDAS
Fecha remisión al centro carcelario: DD 09 MM 01 AA 2018 Hora 13:34
- ACCIONANTE: **JOSE HELIBERTO GUEVARA**
AUTORIZACIÓN: AMPUTACIÓN POR ENCIMA DE RODILLA SOD
LUGAR: ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SANTA SOFIA DE CALDAS
Fecha remisión al centro carcelario: DD 04 MM 01 AA 2018 Hora 16:33

De acuerdo a lo anterior se informa que dichas autorizaciones fueron enviadas al área de sanidad del complejo carcelario, en la misma fecha de emitidas.

No obstante lo anterior, con el fin que se haga efectiva la prestación de los servicios médicos y se materialicen, me permito relacionar el siguiente diagrama con el fin de aclarar las obligaciones de cada entidad que interviene en el modelo de atención en salud para las personas privadas de la libertad:



No obstante lo anterior, a la fecha el Patrimonio Autónomo no tiene conocimiento si se hizo efectiva la prestación del servicio médico, toda vez que no han remitido los soportes de la historia clínica.

De igual manera se pone de presente, que no es necesario requerir al CONSORCIO para generar autorizaciones, teniendo en cuenta que una vez el interno es valorado por medicina general y se determine la necesidad de remisión a especialista, el centro carcelario directamente se debe hacer la solicitud de autorización de los servicios requeridos con el Contac Center dispuesto para ello, en las líneas de atención a nivel nacional 018000188027 y en Bogotá (1) 74580027 (...)

Dicho documento daba cuenta que al señor JOSE ELIBERTO GUEVARA se le venía brindando un tratamiento para su patología, de conformidad con lo ordenado por los médicos tratantes, supeditado a las gestiones de referencia y contrareferencia adelantadas por el INPEC a través del establecimiento carcelario, ya que en virtud de la relación especial de sujeción, las posibilidades físicas y logísticas, y las obligaciones legales contenidas en la Resolución 5159 de 2015 y las que la modifican, y el Decreto 1142 de 2016, es el INPEC en virtud de función de referencia y contrareferencia quien debe tramitar la autorización con el call center, pedir y programar la cita con la IPS y trasladar al privado de la libertad con su historia clínica para la materialización de la prestación del servicio de salud, por lo que desde que se emitieron las autorizaciones, el establecimiento carcelario estaba en la obligación de solicitar, programar y trasladar al ppl para su materialización.

Es oportuno reiterar que dentro de este modelo de atención en salud es el INPEC el encargado de realizar la referencia y contrareferencia, que de conformidad con el Decreto 1142 de 2016, **“la función de referencia y contrareferencia y traslado de la población privada de la libertad hasta el sitio donde se les deba prestar el servicio de salud está a cargo del INPEC.** Como lo dispone la literalidad del artículo 8 que modifica el artículo 2.2.1.11.3.3 del Decreto 1069 de 2015, estableciendo en su numeral 3 respecto de las **funciones del INPEC** lo siguiente: **“(…) 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 contrareferencia (...)**” (Negrilla fuera de texto)

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 Contrarreferencia 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)

Dentro de este modelo de atención en salud, el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019 actuando como vocero y administrador del FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, es una entidad fiduciaria, que no toma decisiones ni disposiciones respecto de la población privada de la libertad, su función está definida en el objeto del contrato de fiducia mercantil firmado con la USPEC, el cual es “ADMINISTRAR Y PAGAR LOS RECURSOS DISPUESTOS POR EL FIDEICOMITENTE EN EL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD”.

De esta forma es evidente que el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019 actuando como vocero y administrador del FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, cumplió con sus obligaciones y de esta forma el señor JOSE ELIBERTO GUEVARA, siempre conto con una red de profesionales intramuros para la atención de sus patologías, así como cuando requirió atención por los diferentes especialistas, también tuvo acceso oportuno y diligente en la red de prestadores de servicios de salud extramural, solo dependiendo de que el INPEC realizara su función de referencia y contrarreferencia.

HECHO VIGESIMO PRIMERO: Hecho en el cual el Profesional en derecho que asiste en sede judicial a los demandantes manifiesta:

“21”) Finalmente y ante la gravedad de la situación a la que fue sometido injustamente el señor JOSE HELIBERTO GUEVARA, a su grave estado de salud, demostrativos de la omisión en que incurren las Demandadas, el día 03 de enero de 2.018 fue remitido al Hospital Santa Sofía de la ciudad de Manizales, donde le encontraron una osteomielitis crónica, una herida de aproximadamente 6 x 6 cms., sobre-infectada en cara anterior, con secreción purulenta y salida de gusanos”

Al respecto, es preciso manifestar que **ES CIERTO**, como se evidencia en la historia clínica aportada por el apoderado del demandante se evidencia que el señor Guevara recibió la atención que necesitaba para el manejo de su patología, adicionalmente de la historia clínica aportada por el demandante y de conformidad con el Informe de Atenciones Médicas suscrito por el doctor Fernando Camargo Medico Auditor del Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019, se evidencia que un vez el INPEC en cumplimiento de su función de referencia y contrarreferencia, solicito y programo las atenciones en salud requeridas por el señor Guevara y ordenadas por los médicos tratantes, este fue atendido así:

*“(…) ESE Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas.
Hospitalización del 04 al 15 de enero de 2018*

04/01/2018 Paciente en quinta década de la vida con antecedente de trauma raquimedular ranquel a con fractura estable T8 por arma de fuego 2007 con compromiso pulmonar hemitórax bilateral, herida penetrante a abdomen que requirió laparotomía para rafia gástrica y toracotomía bilateral además dependencia a cannabinoides quien es traído por auxiliar del centro penitenciario por cuadro clínico de 1 semana consistente en ulcera en mimbros inferior izquierdo, rodilla y fosa poplítea izquierda con secreción purulenta. Rodilla izquierda con absceso óseo no se indica antiparasitarios por amputación próxima se traslada a sala general en espera de procedimiento ortopedia indica firma de consentimiento por algún cuidador o familiar.

Página 36 de 63

06/01/2018 Ortopedia: se realiza amputación por encima de rodilla mediante sierra oscilante.

11/01/2018 Ortopedia: secuelas trauma raquimedular osteomielitis crónica de fémur POP amputación miembro inferior Plan anta por ortopedia control en dos semanas y manejo antibiótico.

15/01/18 Dx: POP amputación supracondilea 06/01/ Dr. Garcia, sepsis de tejidos blandos SOFA 1 punto resuelta, osteomielitis fémur izquierdo desnutrición proteico calórica. Análisis: paciente en la quinta década de la vida con antecedente de trauma raquimedular FRANKEL A con fractura inestable T8 continua manejo antibiótico y se inicia piperacilina tazobactam.

Atención al interior del ERON.

15/01/2018 Letra No legible no se entiende nota médica.

16/01/2018 Paciente que se encuentra en el área de paso, refiere sentirse mejor tolerancia oral muñón sano. Con su amputación en riesgo de adquirir una nueva infección con riesgo de una nueva amputación debido a que no se puede valerse por sí mismo. Idx: Cuadriplejía 2. Amputación Miembro inferior izquierdo.

ESE Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas.

06/02/2018 MC: control por ortopedia. EA: Paciente en postquirúrgica, cirugía en miembro inferior izquierdo amputación por encima de rodilla por panosteomielitis. Plan: control por ortopedia en 6 semanas ESE Hospital San Marcos.

28/02/2018 Paciente de 46 años de edad con antecedente de amputación supracondilea izquierda por panosteomielitis a la fecha 7 semanas de posquirúrgico se siente bien consulta en compañía de una hija y hermana para cambiar orden de control por ortopedia por Medimas. Ultimo control el(...)"

Contrario a lo manifestado por el apoderado de los demandantes, la historia clínica aportada por este, da cuenta de la atención en la unidad de atención básica al interior del establecimiento carcelario desde el momento mismo en el que el señor Guevara ingreso a este, evidenciando así que el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019 actuando como vocero y administrador del FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, cumplió con sus obligaciones y de esta forma el señor JOSE ELIBERTO GUEVARA, siempre conto con una red de profesionales intramuros para la atención de sus patologías, así como cuando requirió atención por los diferentes especialistas, también tuvo acceso oportuno y diligente en la red de prestadores de servicios de salud extramural, solo dependiendo de que el INPEC realizara su función de referencia y contrareferencia

Adicionalmente se debe reiterar que el CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2019 (ANTES 2015 – 2017) como vocero del PATRIMONIO AUTONOMO FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, actúa como un administrador fiduciario, así lo determina el parágrafo primero del artículo 66 de la Ley 1709 de 2014 al crear el fondo, **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 Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019 como vocero del FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD es la de administrar y pagar los recursos, 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 contemplo 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 inicio la operación del modelo de atención asignando las siguientes funciones a las entidades que hacen parte del modelo:

- La USPEC con la función de contratar la Fiducia Mercantil para administrar los recursos del Fondo Nacional de Salud de las personas Privadas de la Libertad, también con la función de contratar la auditoria concurrente con el fin de garantizar la calidad de los prestadores de salud que contrate la fiducia, de la misma forma que está encargado de la infraestructura para la prestación de los servicios de salud al interior de los establecimientos carcelarios.
- El INPEC con la función de registrar a la población privada de la libertad en su aplicativo SISIPPEC y reportar a la fiducia la base de datos con las personas objeto del cubrimiento de los recursos del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la libertad, y con la función de **referencia, contrareferencia y traslado** de los privados de la libertad desde sus sitios de reclusión hasta el lugar donde se materialice la prestación del servicio de salud. De acuerdo a lo contemplado Decreto 2759 de 1991 “**Por el cual se organiza y establece el régimen de referencia y contrarreferencia**”, en su artículo 2 lo define como: “(...) El **régimen de Referencia y contrarreferencia**, 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 su artículo 3 establece su finalidad: “(...) El régimen de Referencia y Contrarreferencia 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)
Así las cosas y de conformidad con la relación especial de sujeción que surge entre el privado de la libertad y el INPEC quien lo tiene a su cargo, y las funciones de referencia y contrareferencia asignadas al INPEC, es esta entidad quien se debe encargar de tramitar las autorizaciones para la prestación de los servicios de salud ordenados a los privados de la libertad, solicitar las citas con las IPS y trasladarlos a sus citas con toda la documentación requerida, historias clínicas, órdenes y demás.
- La entidad Fiduciaria, que para este momento y desde el 2016 es el Consorcio fondo de Atención en Salud PPL 2019 (antes 2015 – 2017), quien se encarga de contratar la prestación de los servicios de salud, y pagar con los recursos del patrimonio autónomo Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad los servicios de salud prestados a la PPL.
- Y por último las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud contratadas por la fiducia, quienes deben prestar los servicios de salud de conformidad con lo dispuesto en la Constitución Política de Colombia, la Ley 1751 de 2015 *Estatutaria del Sector Salud*, y demás normas que regulen la prestación y la calidad en la prestación de los servicios de salud.

De lo que se puede concluir que el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad administrado por el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019, es un mero administrador fiduciario que dentro del modelo



de atención en salud para la población privada de la libertad se encarga de contratar los prestadores de servicios de salud, para que la PPL tenga acceso a estos para la atención de sus patologías. Todo lo expuesto sustentado en lo dispuesto en el Decreto 2245 de 2015 *"Por el cual se adiciona un capítulo al Decreto 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, en lo relacionado con la prestación de los servicios de salud a las personas privadas de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC"*, y el Decreto 1142 de 2016 *"Por el cual se modifican algunas disposiciones contenidas en el Capítulo 11 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1069 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, y se adoptan otras disposiciones"* expedidos por el Ministerio de Justicia y el Derecho.

HECHO VIGESIMO SEGUNDO: Hecho en el cual el Profesional en derecho que asiste en sede judicial a los demandantes manifiesta:

"22°) Con el grave diagnóstico, el señor JOSÉ HELIBERTO GUEVARA fue sometido a cirugía el pasado 06 de enero de 2018, que devino en la amputación de su pierna izquierda por arriba de la rodilla, debido al estado de abandono al que fue sometido, a la falta de atención médica dentro del penal y a que no hubo condiciones de asepsia adecuadas para cuidar sus lesiones, demostrándose y/o probándose que el daño antijurídico generado por la omisión de las Demandadas en cuanto a la atención, protección integral y cuidado del interno, paciente en su momento, es evidente e incuestionable."

Al respecto, es preciso manifestar que **NO ES CIERTO**, la afirmación subjetiva del apoderado respecto de que la amputación se dio: *"debido al estado de abandono al que fue sometido, a la falta de atención médica dentro del penal y a que no hubo condiciones de asepsia adecuadas para cuidar sus lesiones, demostrándose y/o probándose que el daño antijurídico generado por la omisión de las Demandadas en cuanto a la atención, protección integral y cuidado del interno, paciente en su momento, es evidente e incuestionable"*, carece de fundamento y no cuenta con sustento probatorio dentro del expediente.

Lo que si se evidencia en la historia clínica aportada por el apoderado del demandante es que el señor Guevara recibió la atención que necesitaba para el manejo de su patología, adicionalmente de la historia clínica aportada por el demandante y de conformidad con el Informe de Atenciones Médicas suscrito por el doctor Fernando Camargo Medico Auditor del Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019, se evidencia que un vez el INPEC en cumplimiento de su función de referencia y contrareferencia, solicito y programo las atenciones en salud requeridas por el señor Guevara y ordenadas por los médicos tratantes, este fue atendido así:

"(...) ESE Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas.

Hospitalización del 04 al 15 de enero de 2018

04/01/2018 Paciente en quinta década de la vida con antecedente de trauma raquimedular ranquel a con fractura estable T8 por arma de fuego 2007 con compromiso pulmonar hemitórax bilateral, herida penetrante a abdomen que requirió laparotomía para rafia gástrica y toracotomía bilateral además dependencia a cannabinoides quien es traído por auxiliar del centro penitenciario por cuadro clínico de 1 semana consistente en ulcera en mimbros inferior izquierdo, rodilla y fosa poplíteica izquierda con secreción purulenta. Rodilla izquierda con absceso óseo no se indica antiparasitarios por amputación próxima se traslada a sala general en espera de procedimiento ortopedia indica firma de consentimiento por algún cuidador o familiar.

06/01/2018 Ortopedia: se realiza amputación por encima de rodilla mediante sierra oscilante.

11/01/2018 Ortopedia: secuelas trauma raquimedular osteomielitis crónica de fémur POP amputación miembro inferior Plan ante por ortopedia control en dos semanas y manejo antibiótico.

15/01/18 Dx: POP amputación supracondilea 06/01/ Dr. Garcia, sepsis de tejidos blandos SOFA 1 punto resuelta, osteomielitis fémur izquierdo desnutrición proteico calórica. Análisis: paciente en la quinta década de la vida con antecedente de trauma raquimedular FRANKEL A con fractura inestable T8 continua manejo antibiótico y se inicia piperacilina tazobactam.

Atención al interior del ERON.

15/01/2018 Letra No legible no se entiende nota médica.

16/01/2018 Paciente que se encuentra en el área de paso, refiere sentirse mejor tolerancia oral muñón sano. Con su amputación en riesgo de adquirir una nueva infección con riesgo de una nueva amputación debido a que no se puede valerse por sí mismo. Idx: Cuadruplejia 2. Amputación Miembro inferior izquierdo.

ESE Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas.

06/02/2018 MC: control por ortopedia. EA: Paciente en postquirúrgica, cirugía en miembro inferior izquierdo amputación por encima de rodilla por panosteomielitis. Plan: control por ortopedia en 6 semanas ESE Hospital San Marcos.

28/02/2018 Paciente de 46 años de edad con antecedente de amputación supracondilea izquierda por panosteomielitis a la fecha 7 semanas de posquirúrgico se siente bien consulta en compañía de una hija y hermana para cambiar orden de control por ortopedia por Medimas. Ultimo control el(...)"

Contrario a lo manifestado por el apoderado de los demandantes, la historia clínica aportada por este, da cuenta de la atención en la unidad de atención básica al interior del establecimiento carcelario desde el momento mismo en el que el señor Guevara ingreso a este, evidenciando así que el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019 actuando como vocero y administrador del FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, cumplió con sus obligaciones y de esta forma el señor JOSE ELIBERTO GUEVARA, siempre conto con una red de profesionales intramuros para la atención de sus patologías, así como cuando requirió atención por los diferentes especialistas, también tuvo acceso oportuno y diligente en la red de prestadores de servicios de salud extramural, solo dependiendo de que el INPEC realizara su función de referencia y contrareferencia

Adicionalmente se debe reiterar que el CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2019 (ANTES 2015 – 2017) como vocero del PATRIMONIO AUTONOMO FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, actúa como un administrador fiduciario, así lo determina el parágrafo primero del artículo 66 de la Ley 1709 de 2014 al crear el fondo, **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 Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019 como vocero del FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD es la de administrar y pagar los recursos, 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 contemplo 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 inicio la operación del modelo de atención asignando las siguientes funciones a las entidades que hacen parte del modelo:

- La USPEC con la función de contratar la Fiducia Mercantil para administrar los recursos del Fondo Nacional de Salud de las personas Privadas de la Libertad, también con la función de contratar la auditoria concurrente con el fin de garantizar la calidad de los prestadores de salud que contrate la fiducia, de la misma forma que está encargado de la infraestructura para la prestación de los servicios de salud al interior de los establecimientos carcelarios.
- El INPEC con la función de registrar a la población privada de la libertad en su aplicativo SISIPPEC y reportar a la fiducia la base de datos con las personas objeto del cubrimiento de los recursos del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la libertad, y con la función de **referencia, contrareferencia y traslado** de los privados de la libertad desde sus sitios de reclusión hasta el lugar donde se materialice la prestación del servicio de salud. De acuerdo a lo contemplado Decreto 2759 de 1991 “**Por el cual se organiza y establece el régimen de referencia y contrarreferencia**”, en su artículo 2 lo define como: “(...) El ,régimen de Referencia y contrarreferencia, 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 su artículo 3 establece su finalidad: “(...) El régimen de Referencia y Contrarreferencia 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)
Así las cosas y de conformidad con la relación especial de sujeción que surge entre el privado de la libertad y el INPEC quien lo tiene a su cargo, y las funciones de referencia y contrareferencia asignadas al INPEC, es esta entidad quien se debe encargar de tramitar las autorizaciones para la prestación de los servicios de salud ordenados a los privados de la libertad, solicitar las citas con las IPS y trasladarlos a sus citas con toda la documentación requerida, historias clínicas, órdenes y demás.
- La entidad Fiduciaria, que para este momento y desde el 2016 es el Consorcio fondo de Atención en Salud PPL 2019 (antes 2015 – 2017), quien se encarga de contratar la prestación de los servicios de salud, y pagar con los recursos del patrimonio autónomo Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad los servicios de salud prestados a la PPL.
- Y por último las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud contratadas por la fiducia, quienes deben prestar los servicios de salud de conformidad con lo dispuesto en la Constitución Política de Colombia, la Ley 1751 de 2015 *Estatutaria del Sector Salud*, y demás normas que regulen la prestación y la calidad en la prestación de los servicios de salud.

De lo que se puede concluir que el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad administrado por el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019, es un mero administrador fiduciario que dentro del modelo de atención en salud para la población privada de la libertad se encarga de contratar los prestadores de servicios de salud, para que la PPL tenga acceso a estos para la atención de sus patologías. Todo lo expuesto sustentado en lo dispuesto en el Decreto 2245 de 2015 “*Por el cual se adiciona un capítulo al Decreto 1069 de 2015, Único*

Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, en lo relacionado con la prestación de los servicios de salud a las personas privadas de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC", y el Decreto 1142 de 2016 "Por el cual se modifican algunas disposiciones contenidas en el Capítulo 11 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1069 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, y se adoptan otras disposiciones" expedidos por el Ministerio de Justicia y el Derecho.

HECHO VIGESIMO TERCERO: Hecho en el cual el Profesional en derecho que asiste en sede judicial a los demandantes manifiesta:

"23°) El día 15 de enero de 2.018, fue dado de alta en el Hospital Santa Sofía."

Al respecto debo manifestar que, **ES CIERTO**, como consta en historia clínica aportada por el apoderado del demandante.

HECHO VIGESIMO CUARTO: Hecho en el cual el Profesional en derecho que asiste en sede judicial a los demandantes manifiesta:

"24°) Debido a la condición física y por grave enfermedad, el pasado 26 de enero de 2.018, al señor JOSE HELIBERTO GUEVARA le fue concedido el beneficio de la prisión domiciliaria por orden del Juzgado Segundo Penal del Circuito de Chinchiná, la cual se llevó a cabo en audiencia de verificación de preacuerdo e individualización de pena de fecha 24 de enero de 2.018."

Al respecto debo manifestar que, **NO ME CONSTA**, referente a este hecho se debe decir que **NO** es un hecho que comprometa responsabilidad alguna del CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD 2019 (antaoño 2017/2015) quien actúa como vocero y administrador del Patrimonio Autónomo Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, al no relacionarse ni fáctica y jurídicamente con mi mandante. Sin embargo tal situación debe acreditarse debidamente en el expediente mediante documento idóneo.

En este punto se debe aclarar que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 72 de la Ley 65 de 1993, es el Juez de conocimiento o de control de garantías quien determine el establecimiento de reclusión donde deban estar las personas en detención preventiva. Por otro lado una vez las personas sean condenadas, estas se ponen a disposición del Director del INPEC quien determina el centro de reclusión donde deben cumplir las penas.

De igual forma de conformidad con la Ley 65 de 1993, artículo 63, la clasificación de los internos es realizada por el INPEC a través de las juntas de distribución de patios y asignación de celdas así:

"(...) ARTÍCULO 63. CLASIFICACIÓN DE INTERNOS. Los internos en los centros de reclusión, serán separados por categorías, atendiendo a su sexo, edad naturaleza del hecho punible, personalidad, antecedentes y condiciones de salud física y mental. Los detenidos estarán separados de los condenados, de acuerdo a su fase de tratamiento; los hombres de las mujeres, los primarios de los reincidentes, los jóvenes de los adultos, los enfermos de los que puedan someterse al régimen normal.

La clasificación de los internos por categorías, se hará por las mismas juntas de distribución de patios y asignación de celdas y para estos efectos se considerarán no solo las pautas aquí expresadas, sino la personalidad del sujeto, sus antecedentes y conducta (...)"

Aún más importante frente al caso, el artículo 64 de la misma ley, se refiere expresamente a las celdas y dormitorios y señala:

*“(…) **ARTÍCULO 64. CELDAS Y DORMITORIOS.** <Artículo modificado por el artículo 46 de la Ley 1709 de 2014. El nuevo texto es el siguiente:> Las celdas y dormitorios permanecerán en estado de limpieza y de aireación. **El Inpec y la Uspec tienen el deber de amoblar los dormitorios, dotarlos de ropa apropiada y de condiciones necesarias para el adecuado descanso nocturno.** Los demás elementos permitidos serán señalados en el reglamento general.*

Los dormitorios comunes y las celdas, están cerrados durante el día en los términos que establezca el reglamento. Los internos pasarán a aquellos, a la hora de recogerse y no se permitirán conductas y ruidos o voces que perturben el reposo.

La limpieza del establecimiento estará a cargo de los internos. En el reglamento se organizará la forma de prestarse este servicio por turnos y de manera que a todos corresponda hacerlo. El aseo del alojamiento individual y su conservación el estado de servicio, será responsabilidad del interno que lo ocupa. Las labores aquí enunciadas, no forman parte del régimen ocupacional para la redención de la pena.

Deberán adoptarse las medidas necesarias a fin de eliminar las barreras físicas de las personas en situación de discapacidad, mejorando las condiciones de accesibilidad y creando celdas especiales que se adapten a sus necesidades particulares (...)” (Negrilla fuera de texto)

Se hace evidente, que es el INPEC, la USPEC las entidades responsables de la dotación y seguridad, y en general de las condiciones de las celdas y dormitorios, así como es el INPEC y los jueces de control de garantías, y jueces de conocimiento, quienes tienen facultad para decidir los lugares en los que serán reclusas las personas privadas de la libertad.

HECHO VIGESIMO QUINTO: Hecho en el cual el Profesional en derecho que asiste en sede judicial a los demandantes manifiesta:

“25°) Mediante sentencia de primera instancia Nro. 005 de fecha 31 de enero de 2.018, proferida por el Juzgado Segundo Penal del Circuito de Chinchiná Caldas, en su numeral sexto de la parte reo1utiva, le otorgó al demandante JOSÉ HELIBERTO GUEVARA, el mecanismo sustitutivo de la prisión domiciliaria, por ser persona en “Estado de enfermedad grave.””

Al respecto debo manifestar que, **NO ME CONSTA**, referente a este hecho se debe decir que **NO** es un hecho que comprometa responsabilidad alguna del CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD 2019 (antaño 2017/2015) quien actúa como vocero y administrador del Patrimonio Autónomo Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, al no relacionarse ni fáctica y jurídicamente con mi mandante. Sin embargo tal situación debe acreditarse debidamente en el expediente mediante documento idóneo.

En este punto se debe aclarar que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 72 de la Ley 65 de 1993, es el Juez de conocimiento o de control de garantías quien determine el establecimiento de reclusión donde deban estar las personas en detención preventiva. Por otro lado una vez las personas sean condenadas, estas se ponen a disposición del Director del INPEC quien determina el centro de reclusión donde deben cumplir las penas.

De igual forma de conformidad con la Ley 65 de 1993, artículo 63, la clasificación de los internos es realizada por el INPEC a través de las juntas de distribución de patios y asignación de celdas así:



“(…) ARTÍCULO 63. CLASIFICACIÓN DE INTERNOS. Los internos en los centros de reclusión, serán separados por categorías, atendiendo a su sexo, edad naturaleza del hecho punible, personalidad, antecedentes y condiciones de salud física y mental. Los detenidos estarán separados de los condenados, de acuerdo a su fase de tratamiento; los hombres de las mujeres, los primarios de los reincidentes, los jóvenes de los adultos, los enfermos de los que puedan someterse al régimen normal.

La clasificación de los internos por categorías, se hará por las mismas juntas de distribución de patios y asignación de celdas y para estos efectos se considerarán no solo las pautas aquí expresadas, sino la personalidad del sujeto, sus antecedentes y conducta (…)”

Aún más importante frente al caso, el artículo 64 de la misma ley, se refiere expresamente a las celdas y dormitorios y señala:

*“(…) ARTÍCULO 64. CELDAS Y DORMITORIOS. <Artículo modificado por el artículo 46 de la Ley 1709 de 2014. El nuevo texto es el siguiente:> Las celdas y dormitorios permanecerán en estado de limpieza y de aireación. **El Inpec y la Uspec tienen el deber de amoblar los dormitorios, dotarlos de ropa apropiada y de condiciones necesarias para el adecuado descanso nocturno.** Los demás elementos permitidos serán señalados en el reglamento general.*

Los dormitorios comunes y las celdas, están cerrados durante el día en los términos que establezca el reglamento. Los internos pasarán a aquellos, a la hora de recogerse y no se permitirán conductas y ruidos o voces que perturben el reposo.

La limpieza del establecimiento estará a cargo de los internos. En el reglamento se organizará la forma de prestarse este servicio por turnos y de manera que a todos corresponda hacerlo. El aseo del alojamiento individual y su conservación el estado de servicio, será responsabilidad del interno que lo ocupa. Las labores aquí enunciadas, no forman parte del régimen ocupacional para la redención de la pena.

Deberán adoptarse las medidas necesarias a fin de eliminar las barreras físicas de las personas en situación de discapacidad, mejorando las condiciones de accesibilidad y creando celdas especiales que se adapten a sus necesidades particulares (…)” (Negrilla fuera de texto)

Se hace evidente, que es el INPEC, la USPEC las entidades responsables de la dotación y seguridad, y en general de las condiciones de las celdas y dormitorios, así como es el INPEC y los jueces de control de garantías, y jueces de conocimiento, quienes tienen facultad para decidir los lugares en los que serán reclusas las personas privadas de la libertad.

HECHO VIGESIMO SEXTO: Hecho en el cual el Profesional en derecho que asiste en sede judicial a los demandantes manifiesta:

“26°) El núcleo familiar del señor JOSÉ IELIBERTO GUEVARA lo constituyen sus hijas ANA MARTA y PAULA ANDREA GUEVARA IZA; ELVIA GUEVARA HURTADO y CENELIA GUEVARA, madre y hermana de la víctima. Es de anotar que, según el demandante JOSE HELIBERTO, la señora MARIA EUGENIA IZA GARCIA, madre de sus hijas, durante la contingencia presentada, estuvo al tanto de la situación, brindándole apoyo y respaldo en la atención de su enfermedad, atendiéndolo en su recuperación luego de la amputación de su extremidad inferior izquierda, viéndose afectada, al igual que el núcleo familiar señalado, con los daños antijurídicos ocasionados a la víctima directa del hecho por parte de las Entidades demandadas.”

Al respecto, es preciso indicar que **NO ME CONSTA** pese a que **NO** es un hecho que comprometa responsabilidad alguna del CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD 2019 (antaoño 2017/2015) quien actúa como vocero y administrador del Patrimonio Autónomo Fondo de Atención en Salud a la Población Privada de la Libertad, al no relacionarse ni fáctica y jurídicamente con mi mandante. Se debe afirmar que tales manifestaciones deben ser probadas mediante documentos idóneos que no se observan en el escrito de demanda.

HECHO VIGESIMO SEPTIMO: Hecho en el cual el Profesional en derecho que asiste en sede judicial a los demandantes manifiesta:

“27º) Por lo anterior se ha producido dolor, angustia, depresión, tristeza y demás sentimientos negativos consecuencia lógica de las secuelas, que le deja a una persona este relevante hecho, lo cual se configura no solamente para el señor JOSE IELIBERTO GUEVARA, sino para su familia y la madre de sus hijas.”

Al respecto, es preciso indicar que **NO ME CONSTA** pese a que **NO** es un hecho que comprometa responsabilidad alguna del CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD 2019 (antaoño 2017/2015) quien actúa como vocero y administrador del Patrimonio Autónomo Fondo de Atención en Salud a la Población Privada de la Libertad, al no relacionarse ni fáctica y jurídicamente con mi mandante. Se debe afirmar que tales manifestaciones deben ser probadas mediante documentos.

HECHO VIGESIMO OCTAVO: Hecho en el cual el Profesional en derecho que asiste en sede judicial a los demandantes manifiesta:

“28º) Desencadenando tal falla de la Administración graves consecuencias tanto económicas, sociales y psicológicas tanto a mi Procurado como a su núcleo familiar y a la madre de sus hijas, las cuales solamente pueden ser imputadas a las Entidades demandadas, fundamentado en el Régimen de Responsabilidad Extracontractual o Patrimonial del Estado, reiterado por el Consejo de Estado como precedente Jurisprudencial.”

Al respecto debo manifestar que, **NO ES UN HECHO**, se debe señalar que son manifestaciones subjetivas del apoderado de los demandantes, en el cual contraria su manifestación anterior al referirse a un título de imputación subjetivo sin especificar cuáles son las presuntas omisiones de las entidades demandadas, sin detenerse a definir sus funciones siquiera de manera soslayas.

HECHO VIGESIMO NOVENO: Hecho en el cual el Profesional en derecho que asiste en sede judicial a los demandantes manifiesta:

“29º) Está acreditado que la terrible e injusta situación y padecimientos de salud que tuvo que vivir el señor JOSE HELIBERTO GUEVARA durante el tiempo que permaneció interno en el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario EPMSC de Manizales, causó daños a todos los Demandantes que integran su núcleo familiar, incluida la madre de sus hijas, pues éstos demostraron el parentesco y/o el afecto que tiene respecto del mismo, del cual puede inferirse el dolor moral que dicha situación pudo causarles.”

Al respecto, es preciso indicar que **NO ES CIERTO**, la simple manifestación realizada por el apoderado no es prueba de la existencia de una presunta falla y mucho menos del nexo de esta y la entidad que represento, ahora bien respecto de las relaciones de parentesco **NO ME CONSTA**, pese a que **NO** es un hecho que comprometa responsabilidad alguna del CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD 2019 (antaoño 2017/2015) quien actúa como vocero y administrador del Patrimonio Autónomo Fondo de Atención en Salud a la Población Privada de la

Libertad, al no relacionarse ni fáctica y jurídicamente con mi mandante. Se debe afirmar que tales manifestaciones deben ser probadas mediante documentos idóneos.

HECHO TRIGESIMO: Hecho en el cual el Profesional en derecho que asiste en sede judicial a los demandantes manifiesta:

“30”) De igual forma, se ha desencadenado lo que la jurisprudencia nacional define como perjuicios u la vida de relación, o alteración a las condiciones de existencia, ya que es razonable que este perjuicio se reconozca a los parientes de las víctimas, el Consejo de Estado por estas razón procedió a aclarar el tema mediante sentencia del 19 de julio del 2000, donde establece que están legitimados para demandar por daño a la vida de relación o a la salud, además de la víctima directa, sus herederos, sus parientes, la concubina, y en fin, todo quién tenga interés en ello; y que este daño no consiste sólo en la pérdida del goce de vivir, sino en cualquier otra modificación al ritmo normal de la vida de la persona que reclama. El Honorable Consejo de Estado ha determinado que este perjuicio a la vida de relación es también predicable de los familiares de la víctima, ajustándose a la labor probatoria que debe asistir a los demandantes. Además, se estableció que en eventos de dificultad de apreciación se pueden recurrir a iguales presunciones e indicios utilizados por el juez al tratarse del perjuicio moral.”

Al respecto debo manifestar que, **NO ES UN HECHO**, el apoderado se limita a realizar una cita jurisprudencial, que por sí sola no prueba la existencia de los elementos de la responsabilidad, ni mucho menos que estos puedan predicarse de mi defendida.

HECHO TRIGESIMO PRIMERO: Hecho en el cual el Profesional en derecho que asiste en sede judicial a los demandantes manifiesta:

“31”) Con fundamento en lo anterior, es evidente que se debe declarar la responsabilidad de las Entidades Demandadas por una falla en la prestación de los servicios a su cargo, en este caso la relativa a la atención médica y sanitaria integral que debió recibir el señor JOSE HELIBERTO GUEVARA durante su estadía en el penal, del cual eran garantes en cuanto a su salud e integridad personal, sobreviniendo un daño antijurídico que no debían soportar los Demandantes.”

Al respecto debo manifestar que, **NO ES UN HECHO**, el apoderado se limita a realizar una cita jurisprudencial, que por sí sola no prueba la existencia de los elementos de la responsabilidad, ni mucho menos que estos puedan predicarse de mi defendida.

HECHO TRIGESIMO SEGUNDO: Hecho en el cual el Profesional en derecho que asiste en sede judicial a los demandantes manifiesta:

“32”) El núcleo familiar anteriormente mencionado, siempre se ha caracterizado por su unión, solidaridad, apoyo, protección, comprensión, afecto, cariño debido a los fuertes lazos fraternales que los unen, como se demostrará en el desarrollo procesal, haciendo claridad que respecto de la señora MARIA EUGENIA IZA GARCIA, identificada con cédula de ciudadanía Nro. 24'853.651, se incluye como afectada e integrante del grupo familiar, dado que es la madre de las hijas del señor JOSE GUEVARA, quien según éste, estuvo al pendiente de él y le ayudó en la medida de sus posibilidades en su atención, a más que como persona y excompañera de la víctima de estos hechos, sufrió por el estado de salud del mismo al igual que sus hijas, quienes demostraron preocupación permanente por el crítico estado de salud en que se encontraba.”

Al respecto, es preciso indicar que **NO ME CONSTA** pese a que **NO** es un hecho que comprometa responsabilidad alguna del CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD 2019 (antaoño 2017/2015) quien actúa como vocero y

Página 46 de 63

administrador del Patrimonio Autónomo Fondo de Atención en Salud a la Población Privada de la Libertad, al no relacionarse ni fáctica y jurídicamente con mi mandante. Se debe afirmar que tales manifestaciones deben ser probadas mediante documentos.

III. A LAS PRETENSIONES

Respecto de las pretensiones de la demanda incoadas por la parte actora, me **OPONGO** a todas y cada una de las pretensiones impetradas, en relación con mi representado **FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, administrado por el CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2019 (año 2015-2017)**, por considerar que al extremo activo no le asiste razón en sus peticiones, como quiera que no se encuentran satisfechos los elementos axiológicos de la responsabilidad, esto es: culpa o imputabilidad, daño y nexo de causalidad entre los dos primeros, en lo que atañe a mi representada.

Resulta totalmente falso la manifestación realizada por el apoderado de los demandantes respecto de la imputación al Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019 cuando afirma:

“(...) de igual manera se tiene que se configura la imputación a las entidades encargadas de garantizar y prestar los servicios asistenciales de salud a mi mandante, esto es, la FIDUPREVISORA SA como integrante del CONSORCIO FONDO DE ATENCION PARA LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD PPL 2017 (...)”

Como se ha manifestado y se reitera, el consorcio no es una eps, y el modelo de atención en salud para la población privada de la libertad, es un modelo de atención en salud diferente al sistema general de seguridad social en salud; en este no se contempló una entidad como garante, sino que se otorgó funciones específicas a cada entidad.

Dentro de este modelo de atención en salud, el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019 actuando como vocero y administrador del FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, es una entidad fiduciaria, que no toma decisiones ni disposiciones respecto de la población privada de la libertad, su función está definida en el objeto del contrato de fiducia mercantil firmado con la USPEC, el cual es **“ADMINISTRAR Y PAGAR LOS RECURSOS DISPUESTOS POR EL FIDEICOMITENTE EN EL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD”**.

Adicionalmente se debe reiterar que el CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2019 (ANTES 2015 – 2017) como vocero del PATRIMONIO AUTONOMO FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, actúa como un administrador fiduciario, así lo determina el parágrafo primero del artículo 66 de la Ley 1709 de 2014 al crear el fondo, **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 Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019 como vocero del FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD es la de administrar y pagar los recursos, 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 contemplo 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 inicio la operación del modelo de atención asignando las siguientes funciones a las entidades que hacen parte del modelo:

- La USPEC con la función de contratar la Fiducia Mercantil para administrar los recursos del Fondo Nacional de Salud de las personas Privadas de la Libertad, también con la función de contratar la auditoria concurrente con el fin de garantizar la calidad de los prestadores de salud que contrate la fiducia, de la misma forma que está encargado de la infraestructura para la prestación de los servicios de salud al interior de los establecimientos carcelarios.
- El INPEC con la función de registrar a la población privada de la libertad en su aplicativo SISIPPEC y reportar a la fiducia la base de datos con las personas objeto del cubrimiento de los recursos del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la libertad, y con la función de **referencia, contrareferencia y traslado** de los privados de la libertad desde sus sitios de reclusión hasta el lugar donde se materialice la prestación del servicio de salud. De acuerdo a lo contemplado Decreto 2759 de 1991 **“Por el cual se organiza y establece el régimen de referencia y contrarreferencia”**, en su artículo 2 lo define como: “(...) El **régimen de Referencia y contrarreferencia**, 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 su artículo 3 establece su finalidad: “(...) El **régimen de Referencia y Contrarreferencia** 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)
Así las cosas y de conformidad con la relación especial de sujeción que surge entre el privado de la libertad y el INPEC quien lo tiene a su cargo, y las funciones de referencia y contrareferencia asignadas al INPEC, es esta entidad quien se debe encargar de tramitar las autorizaciones para la prestación de los servicios de salud ordenados a los privados de la libertad, solicitar las citas con las IPS y trasladarlos a sus citas con toda la documentación requerida, historias clínicas, órdenes y demás.
- La entidad Fiduciaria, que para este momento y desde el 2016 es el Consorcio fondo de Atención en Salud PPL 2019 (antes 2015 – 2017), quien se encarga de contratar la prestación de los servicios de salud, y pagar con los recursos del patrimonio autónomo Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad los servicios de salud prestados a la PPL.
- Y por último las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud contratadas por la fiducia, quienes deben prestar los servicios de salud de conformidad con lo dispuesto en la Constitución Política de Colombia, la Ley 1751 de 2015 *Estatutaria del Sector Salud*, y demás normas que regulen la prestación y la calidad en la prestación de los servicios de salud.

De lo que se puede concluir que el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad administrado por el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019, es un administrador fiduciario que dentro del modelo de atención en salud para la población privada de la libertad se encarga de contratar los prestadores de servicios de salud, para que la PPL tenga acceso a estos para la atención de sus patologías. Todo lo expuesto sustentado en lo dispuesto en el Decreto 2245 de 2015 *“Por el cual se adiciona un capítulo al Decreto 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, en lo relacionado con la prestación de los servicios de salud a las personas privadas de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC”*, y el Decreto 1142 de 2016 *“Por el cual se modifican algunas disposiciones contenidas en el Capítulo 11 del Título 1*

de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1069 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, y se adoptan otras disposiciones" expedidos por el Ministerio de Justicia y el Derecho.

Debe indicarse en este punto al despacho que el CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD 2019 (antaoño 2017/2015) quien actúa como vocero y administrador del Patrimonio Autónomo Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, suscribió contrato de fiducia mercantil con la UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS USPEC en el mes de diciembre del año 2015, el cual tuvo acta de inicio de labores contractuales el 29 de diciembre de 2015 (anexamos contrato y acta de inicio del mismo), debe aclararse que a través de la suscripción del Contrato de Fiducia Mercantil No. 336 del 23 de diciembre de 2015 cuyo objeto es **"ADMINISTRAR Y PAGAR LOS RECURSOS DISPUESTOS POR EL FIDEICOMITENTE EN EL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD."**

En este punto es importante señalar que la naturaleza jurídica del patrimonio autónomo Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad administrado por el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019 es la de **un administrador fiduciario, quien administra recursos del Fondo Nacional para la Salud PPL, por lo tanto no es garante de la población privada de la libertad, así como tampoco presta servicios de salud**, sus obligaciones están establecidas por la Ley 1709 de 2014 y se limita a contratar y pagar los prestadores de servicios de salud para la población privada de la libertad.

Debe señalarse que la **Ley 1709 de 2014 ordenó la creación de un modelo de atención en salud propio para las personas privadas de la libertad**, de acuerdo a esto y dentro del modelo de atención en salud diseñado por la USPEC y el INPEC, de conformidad con lo contemplado en el Decreto 2245 de 2015, modificado por el Decreto 1142 de 2016 Expedidos por el Ministerio de Justicia y del Derecho; y la Resolución 5159 de 2015, modificada por la Resolución 3506 de 2016 expedidas por el Ministerio de Salud y la Protección Social; se **establecieron funciones claras para las entidades que participan en el modelo de atención en salud para la población privada de la libertad en Colombia**, haciendo la claridad desde ya que este nuevo modelo de prestación de salud no contempla la figura de un asegurador en salud, sino que divide las funciones entre las entidades que participan en el modelo, debiendo actuar de manera armónica mas no estableciendo una responsabilidad solidaria, pues es imposible por la naturaleza propia de cada entidad, cumplir con la función asignada a las otras.

De esta forma tenemos que en el modelo de atención en salud de las personas privadas de la libertad participa como actor principal el Instituto Penitenciario y Carcelario INPEC en su calidad de garante de la población privada y a su cargo, por virtud de la relación especial de sujeción que tiene para con los privados de la libertad y de acuerdo con su misión fundamental de vigilancia y custodia, el modelo le estableció la responsabilidad de registro de la población privada de la libertad a través de su sistema SISIPPEC WEB, de la misma forma que le dio la función de referencia, contrareferencia y traslado de las personas privadas de la libertad, función que debe realizar a través de sus establecimientos carcelarios y que no es posible realizar por ninguna otra entidad, pues es solo el INPEC quien puede trasladar a un PPL tanto dentro del establecimiento desde su lugar de reclusión hasta el área de sanidad, como también desde el establecimiento hasta las IPS que prestan el servicios de salud extramural, de la misma forma debe solicitar las autorizaciones a través del call center, y las citas ordenadas por los médicos tratantes a la población privada de la libertad pues es el INPEC quien dispone su logística de seguridad y traslado para atender estos requerimientos, haciendo la salvedad que cuando se trata de una atención de traslado para atención de mayor complejidad, esta función es apoyada por la empresa Millenium BPO S.A., encargada de autorizar los servicios de salud ordenados por los médicos tratantes.

Por otra parte, en el modelo de atención en salud participa también la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC, quien brinda un apoyo administrativo a las funciones del INPEC, para el caso de la atención en

salud, la USPEC es quien celebra el contrato de fiducia mercantil que tiene como objeto contratar a los prestadores de servicios de salud inramurales y extramurales y realizar la auditoria de calidad de la prestación del servicio de salud, así mismo se encarga de la infraestructura dentro de los establecimientos carcelarios junto con el INPEC.

Por ultimo dentro del modelo de atención en salud se encuentra el FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD administrado por el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019 (Antes 2105 – 2017); este tiene como función dentro del modelo de atención en salud, en su calidad de entidad fiduciaria, administrar y pagar los recursos del fondo, contratando la prestación de los servicios de salud al interior de los establecimientos carcelarios y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud externa que brinden los servicios de mayor complejidad requeridos.

En este punto es pertinente indicar que de conformidad con el Decreto 1142 de 2016, **la función de referencia, contrareferencia y traslado de la población privada de la libertad hasta el sitio donde se les deba prestar el servicio de salud está a cargo del INPEC.** Como lo dispone la literalidad del artículo 8 que modifica el artículo 2.2.1.11.3.3 del Decreto 1069 de 2015, estableciendo en su numeral 3 respecto de las **funciones del INPEC** lo siguiente: “(...) **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 contrareferencia (...)**” (Negrilla fuera de texto)

Adicionalmente, y respecto a estas obligaciones de referencia y contra referencia del INPEC, el **MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC**, elaborado y suscrito por el INPEC y la USPEC, determina:

“(...) 7.3.2 **Obligaciones del INPEC:**

- **Gestionar la autorización en la entidad definida por el Fondo para tal fin, con el apoyo del Call center.**
- **Tramitar las citas médicas o de apoyo diagnóstico en la institución asignada en la autorización.**
- **Realizar el trámite administrativo en el establecimiento para coordinar la remisión del interno hacia la institución prestadora de salud.**
- **Verificar si el interno cumple con los requisitos para el cumplimiento de las citas médicas (documentación, preparación para exámenes diagnósticos médicos, quirúrgicos, etc).**
- **Trasladar al interno a las citas autorizadas.**
- **Interconsulta (especialista o exámenes de apoyo diagnóstico) (...)**”(Negrilla Fuera de Texto)

Lo anterior da cuenta de la obligación asignada al INPEC a través de su establecimiento carcelario, de trasladar al PPL para su atención en salud con los documentos requeridos para la misma, incluyendo su historia clínica.

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**”, 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 su 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)

De tal suerte que en el Modelo de prestación de servicios de salud a la población privada de la libertad, recae sobre el INPEC la función de registro de las personas a su cargo, así como también las funciones de referencia y contrareferencia para la atención en salud, es así que es el INPEC quien debe materializar las prestaciones que las personas a su cargo requieran.

Por otra parte, como se expuso en la contestación a los hechos, el apoderado del demandante hace referencia al presunto accidente como hecho generador de la demanda y del cual se desprende la presunta responsabilidad, sin siquiera determinar las circunstancias de tiempo y modo en la que se presentó, no expresa como fue que presuntamente se presentó la falla en la prestación del servicio, ni determina la responsabilidad que supuestamente omitieron las entidades teniendo en cuenta que las tres entidades señaladas, tienen responsabilidades distintas frente a la población privada de la libertad.

Esto teniendo en cuenta, que la imputación realizada por el apoderado del demandante a título de falla en la prestación de servicios, señala como hecho generador las condiciones de reclusión del señor JOSE ELIBERTO GUEVARA en su sitio de reclusión intramural, sin especificar la relación de mi defendida con las presuntas fallas de infraestructura que según el causaron la infección. Lo que sí es claro es que la responsabilidad de la infraestructura de las celdas y dormitorios, cuestionada por el demandante, corresponde a una responsabilidad legal del INPEC y la USPEC, el artículo 64 de la Ley 65 de 1993, se refiere expresamente a las celdas y dormitorios y señala:

*“(…) **ARTÍCULO 64. CELDAS Y DORMITORIOS.** <Artículo modificado por el artículo 46 de la Ley 1709 de 2014. El nuevo texto es el siguiente:> Las celdas y dormitorios permanecerán en estado de limpieza y de aireación. **El Inpec y la Uspec tienen el deber de amoblar los dormitorios, dotarlos de ropa apropiada y de condiciones necesarias para el adecuado descanso nocturno.** Los demás elementos permitidos serán señalados en el reglamento general.*

Los dormitorios comunes y las celdas, están cerrados durante el día en los términos que establezca el reglamento. Los internos pasarán a aquellos, a la hora de recogerse y no se permitirán conductas y ruidos o voces que perturben el reposo.

La limpieza del establecimiento estará a cargo de los internos. En el reglamento se organizará la forma de prestarse este servicio por turnos y de manera que a todos corresponda hacerlo. El aseo del alojamiento individual y su conservación el estado de servicio, será responsabilidad del interno que lo ocupa. Las labores aquí enunciadas, no forman parte del régimen ocupacional para la redención de la pena.

Deberán adoptarse las medidas necesarias a fin de eliminar las barreras físicas de las personas en situación de discapacidad, mejorando las condiciones de accesibilidad y creando celdas especiales que se adapten a sus necesidades particulares (...) (Negrilla fuera de texto)

De todo lo anterior se hace evidente, que es el INPEC y la USPEC las entidades responsables de la dotación y seguridad, y en general de las condiciones de las celdas y dormitorios, así como son el INPEC y los jueces de control de control de garantías, y jueces de conocimiento, quienes tienen facultad para decidir los lugares en los que serán reclusas las personas privadas de la libertad.

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.

IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO

Página 51 de 63

Sin que implique reconocimiento a los hechos y pretensiones de la demanda, solicito se nieguen cada una de las pretensiones y en su lugar, se declaren probadas las excepciones que a continuación se exponen:

1- AUSENCIA DE VINCULO LEGAL O CONTRACTUAL ENTRE EL LLAMANTE EN GARANTÍA Y LA ENTIDAD QUE REPRESENTO JUDICIALMENTE.

El artículo 225 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo trae a colación una breve definición sobre el llamamiento en garantía:

Artículo 225: “....Quien afirme tener derecho legal o contractual de exigir a un tercero la reparación integral del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia, podrá pedir la citación de aquel, para que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación...”

De acuerdo a la norma traída a colación, se infiere que para que se configure exitosamente el llamamiento en garantía debe existir un llamante, un llamado en calidad de tercero y el pago de una condena indemnizatoria proveniente de sentencia judicial.

Adicionalmente Dentro de los requisitos para que se configure el llamamiento en garantía el Consejo de Estado en varios pronunciamientos ha reiterado que el llamante en garantía tiene la carga de aportar prueba, si quiera sumaria, de la existencia del vínculo legal o contractual que da lugar al derecho para formular el llamamiento en garantía del nexo jurídico en que apoya la vinculación del tercero al proceso, según Auto 2013-00378/51243 de junio 29 de 2016, sección tercera - subsección B, Consejero Ponente: Dr. Danilo Rojas Betancourt:

Ahora bien, el llamamiento en garantía es una figura procesal que se fundamenta en la existencia de un derecho legal o contractual que vincula a la parte dentro de un proceso determinado (llamante) y a una persona ajena al mismo (llamado), permitiéndole al primero traer a este como tercero, para que intervenga dentro de la causa, con el propósito de exigirle que concorra frente a la indemnización del perjuicio que eventualmente puede llegar a quedar a cargo del llamador a causa de la sentencia. Se trata pues de una relación de carácter sustancial que ata al tercero con la parte principal, en virtud de la cual aquel debe responder por la obligación que surja en el marco de una eventual condena en contra del llamante.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 225 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo⁽³⁾ en materia del llamamiento en garantía dentro de los procesos adelantados ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo, le corresponde a la parte interesada cumplir con una serie de requisitos mínimos para efectos de que prospere su solicitud. En efecto, tal norma señala que le corresponde a la parte llamante mencionar en el escrito de su solicitud: la identificación del llamado, la información de domicilio y de notificación tanto del convocante como del citado, y los hechos en que se fundamenta el llamamiento⁽⁴⁾.

21. Adicionalmente, existe la carga de aportar prueba, si quiera sumaria, de la existencia del vínculo legal o contractual que da lugar al derecho para formular el llamamiento en garantía. Es decir, es indispensable, además del cumplimiento de los requisitos formales, que el llamante allegue prueba del nexo jurídico en que apoya la

vinculación del tercero al proceso, dado que su inclusión en la litis, implica la extensión de los efectos de la sentencia judicial al convocado, causándole eventualmente una posible afectación patrimonial^[5].¹.

Para el caso que nos convoca, el INPEC solicita el llamamiento en garantía del CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL2015/2017 allegando al despacho el Contrato de Fiducia Mercantil No. 331 de 2016 suscrito con la **Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC)**, por los presuntos daños en la salud del señor ANGELO DAVID COSSIO CORREA.

Sin embargo, no se evidencia ningún vínculo contractual con el llamante en garantía, que justifique la comparecencia del CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2019 a responder por eventual imposición de condenas o pagos derivados del fallo que se profiera en su momento, luego de surtido el trámite procesal que en derecho corresponda.

De igual forma se hizo el llamamiento sin tener en cuenta el INPEC, que el CONSORCIO que represento judicialmente actúa dentro del modelo de atención en salud como un mero administrador de los recursos del Patrimonio Autónomo del FONDO NACIONAL DE ATENCIÓN EN SALUD A LA PPL, tanto así que el mismo objeto del contrato de fiducia mercantil No. 331 de 2016:

OBJETO DEL CONTRATO

“...Administración y pagos de los recursos dispuestos por el Fideicomitente en el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad...”

Aún así, el modelo de atención en salud a la PPL y la asignación de competencias a cada una de las entidades intervinientes en el mismo, se encuentran en la Resolución No. 3595 de 2016, que modifica la resolución 5159 de 2015, así mismo el MANUAL TECNICO ADMINISTRATIVO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD PPL, publicado por la USPEC el diecinueve (19) de febrero de 2016, le asigna a la “entidad fiduciaria”, que para este caso es el CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2019, las siguientes funciones:

7.2.1.1.4 De la Entidad Fiduciaria

- *Contratar Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que estén legalmente constituidas y debidamente habilitadas, preferiblemente acreditadas.*
- *Garantizar la prestación de los servicios intramural mediante la contratación de prestadores de servicios de salud que incluyan el examen médico de ingreso y egreso*
- *Garantizar que las IPS contratadas aporten el recurso humano necesario de acuerdo a la demanda y la capacidad instalada de cada establecimiento.*
- *Garantizar la intervención colectiva e individual en Salud Pública mediante la contratación de prestadores de servicios de salud definida en el presente manual.*

1

Auto 2013-00378/51243 de junio 29 de 2016, CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA - SUB-SECCIÓN B, Consejero Ponente: Dr. Danilo Rojas Betancourt



- Contratar el líder de la Unidad Primaria de Atención para coordinar las diferentes actividades administrativas a realizar.
- Contratar el Plan de Gestión integral de residuos sólidos hospitalarios.
- Contratar los biológicos necesarios para la contención y/o prevención de brotes.

En las obligaciones planteadas NO se tiene la de prestar servicios de salud directa o asistencial. Cabe anotar que cuando se presenta una necesidad de atención médica, se debe realizar el protocolo plasmado en el precitado MANUAL TECNICO ADMINISTRATIVO, mismo que empieza con una valoración por medicina general intramural, y en dado caso que se acredite la necesidad se remite al médico especialista realizando el proceso de referencia y contra referencia.

No obstante, el Ministerio de Salud también estipula obligaciones de cada uno de los intervinientes, cuyo diagrama plasma a continuación:



Una vez más se tiene que el CONSORCIO que represento judicialmente, NO ostenta ninguna competencia para prestar servicios de salud a la PPL de forma asistencial, ya que se estaría extralimitando en sus funciones legales y contractuales.

Hasta aquí se ha demostrado que el CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2019 NO tiene injerencia en las supuestas omisiones que provocarían el daño antijurídico en la demanda que nos convoca, y mucho menos tiene un

vínculo contractual con la entidad llamante en garantía, es decir el INPEC frente a la prestación del servicio de salud a la PPL, o culpa en los supuestos daños causados a la salud del señor JOSE ELIBERTO GUEVARA.

2- FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA.

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 el caso que nos ocupa, el FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD administrado por el CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2019 (Antes 2017/2015) NO tiene legitimación en la causa por pasiva ya que no está facultado para prestar los servicios de salud medico asistenciales a las personas que se encuentran privadas de la libertad. Dicha obligación le corresponde a las IPS contratadas.

El FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD administrado por el CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2019 ha actuado de acuerdo a las obligaciones contenidas en el Contrato de Fiducia Mercantil No. 363 de 2015, el Contrato de Fiducia Mercantil No. 331 de 2016, y el posterior Contrato No. 1454 de 2019 en cuyo contenido se impone el deber de contratar y administrar los recursos del 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.

Lo anterior tiene su fundamento en la Ley 1709 de 2014 que crea el FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, misma que le ordena a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC que celebre un contrato con una Entidad Fiduciaria para la administración de dichos recursos, así:

<...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.>

Posterior a esto, se creó el patrimonio autónomo y se celebraron los ya mencionados contratos de fiducia mercantil No. 363 de 2015, 331 de 2016 y el 145 de 2019. Sin embargo, es de anotar que el CONSORCIO no sucede procesalmente ni asume las obligaciones adquiridas por la EPS CAPRECOM, entidad que prestó los servicios de salud a la PPL hasta el día 31 de diciembre de 2015.

De tal suerte que al Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad administrado por el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL, NÓ le fue asignada ninguna obligación relacionada con prestación de los servicios

médicos que por ley están reservadas a las entidades promotoras de salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud, las empresas sociales del estado y demás entidades que conforman la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, dentro del marco de la Ley 100 de 1993.

Entre tanto, que el alcance del objeto del Contrato de Fiducia Mercantil No. 331 de 2016 determinó:

“...Que los recursos del FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD que recibirá la fiduciaria deben destinarse a la celebración de contratos derivados y pagos necesarios para la prestación de los servicios en todas sus fases a cargo del INPEC, en los términos de la Ley 1709 de 2014 y de conformidad con el MODELO DE ATENCION EN SALUD contenido en la Resolución 3595 de 2016, el MANUAL TECNICO ADMINISTRATIVO PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD y las decisiones del CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONES DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD...”

Por ende, el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad administrado por el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019 (Antes 2017/2015) no tiene capacidad legal ni contractual para asumir como propia la obligación de la prestación de los servicios médico asistenciales requeridos por los internos que se encuentran reclusos en los diferentes centros de establecimientos penitenciarios del país.

Se hace necesario a esta altura, advertir desde ya y como se desprende de lo atrás manifestado, sin que implique reconocimiento alguno, que existe un desligue entre los patrimonios de las entidades fiduciarias consorciadas (entiéndase Fiduprevisora S.A. Y Fiduagraria S.A.) y el que es objeto de la comisión fiduciaria Patrimonio Autónomo Fondo de salud para las personas privadas de la libertad; de tal suerte y en caso que se llegare a presentar una condena indemnizatoria al Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019 (otrora 2015-2017), deberá hacerse con cargo a los recursos del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad y no al propio de las consorciadas, pues como se decanta de los contratos de fiducia mercantil 363 de 2015, 331 de 2016 y 145 de 2019 en la cláusula 3.6 numerales 4 y 5, que en lo pertinente reza:

*“...4. Cancelar con cargo a los recursos del Patrimonio Autónomo, las obligaciones resultantes de los fallos que en procesos judiciales y/o arbitrales se profieran contra la Nación y/o USPEC, cuando los mismos se refieran obligaciones relativas a las prestaciones a cargo del **FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD**. 5. Cancelar las condenas resultantes de fallos judiciales incluidos los arbitrales, de los Contratos que se ejecuten en desarrollo del Contrato de fiducia mercantil, salvo que en los mismos se atribuya responsabilidad directa a **LA FIDUCIARIA**, por acciones u omisiones culposas en el cumplimiento de sus obligaciones fiduciarias...”*

Las entidades promotoras de salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud, las empresas sociales del estado y demás entidades que conforman la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia son las únicas facultadas por el legislador para la prestación de los servicios médicos, no siendo una de ellas el CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2019 (Antes 2015 – 2017), circunstancia por la cual para el sub lite se tiene por configurada la falta de legitimación en la causa por pasiva en lo que respecta al Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad quien actúa por intermedio del Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019, pues a este no le asistía la obligación de prestar atención en salud efectiva y/o asistencial a los reclusos.

Ahora bien, al remitirnos a los reproches realizados por el demandante en su escrito de demanda, estos se refieren a las condiciones de reclusión que generaron un presunto accidente, y unas presuntas demoras en la atención, siendo entonces necesario reiterar que el modelo de atención en salud para las personas privadas de la libertad, contempla que la referencia y contrareferencia recae sobre el INPEC, por lo que la diligencia en la prestación del mismo depende de las gestiones que el INPEC realice.

Página 56 de 63

Por lo que me permito reiterar que de conformidad con el Decreto 1142 de 2016, **la función de referencia, contrareferencia y traslado de la población privada de la libertad hasta el sitio donde se les deba prestar el servicio de salud está a cargo del INPEC**. Como lo dispone la literalidad del artículo 8 que modifica el artículo 2.2.1.11.3.3 del Decreto 1069 de 2015, estableciendo en su numeral 3 respecto de las **funciones del INPEC** lo siguiente: “(...) **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 contrareferencia (...)**” (Negrilla fuera de texto)

Adicionalmente, y respecto a estas obligaciones de referencia y contra referencia del INPEC, el **MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC**, elaborado y suscrito por el INPEC y la USPEC, determina:

“(...) 7.3.2 **Obligaciones del INPEC:**

- **Gestionar la autorización en la entidad definida por el Fondo para tal fin, con el apoyo del Call center.**
- **Tramitar las citas médicas o de apoyo diagnóstico en la institución asignada en la autorización.**
- **Realizar el trámite administrativo en el establecimiento para coordinar la remisión del interno hacia la institución prestadora de salud.**
- **Verificar si el interno cumple con los requisitos para el cumplimiento de las citas médicas (documentación, preparación para exámenes diagnósticos médicos, quirúrgicos, etc).**
- **Trasladar al interno a las citas autorizadas.**
- **Interconsulta (especialista o exámenes de apoyo diagnóstico) (...)**”(Negrilla Fuera de Texto)

Lo anterior da cuenta de la obligación asignada al INPEC a través de su establecimiento carcelario, de trasladar al PPL para su atención en salud con los documentos requeridos para la misma, incluyendo su historia clínica.

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**”, 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 su 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)

De tal suerte que en el Modelo de prestación de servicios de salud a la población privada de la libertad, recae sobre el INPEC la función de registro de las personas a su cargo, así como también las funciones de referencia y contrareferencia para la atención en salud, es así que es el INPEC quien debe materializar las prestaciones que las personas a su cargo requieran.

Por otra parte, como se expuso en la contestación a los hechos, el apoderado del demandante hace referencia al presunto accidente como hecho generador de la demanda y del cual se desprende la presunta responsabilidad, sin siquiera determinar las circunstancias de tiempo y modo en la que se presentó, no expresa como fue que presuntamente se presentó la falla en la prestación del servicio, ni determina la responsabilidad que supuestamente omitieron las entidades teniendo en cuenta que las tres entidades señaladas, tienen responsabilidades distintas frente a la población privada de la libertad.

Página 57 de 63

Esto teniendo en cuenta, que la imputación realizada por el apoderado del demandante a título de falla en la prestación de servicios, señala como hecho generador las malas condiciones del lugar de reclusión del señor JOSE ELIBERTO GUEVARA, sin especificar la supuesta relación de mi defendida con las presuntas fallencias de infraestructura que según el causaron la infección en el señor Guevara. Lo que sí es claro es que la responsabilidad de la infraestructura de las celdas y dormitorios, cuestionada por el demandante, corresponde a una responsabilidad legal del INPEC y la USPEC, el artículo 64 de la Ley 65 de 1993, se refiere expresamente a las celdas y dormitorios y señala:

*“(…) **ARTÍCULO 64. CELDAS Y DORMITORIOS.** <Artículo modificado por el artículo 46 de la Ley 1709 de 2014. El nuevo texto es el siguiente:> Las celdas y dormitorios permanecerán en estado de limpieza y de aireación. **El Inpec y la Uspec tienen el deber de amoblar los dormitorios, dotarlos de ropa apropiada y de condiciones necesarias para el adecuado descanso nocturno.** Los demás elementos permitidos serán señalados en el reglamento general.*

Los dormitorios comunes y las celdas, están cerrados durante el día en los términos que establezca el reglamento. Los internos pasarán a aquellos, a la hora de recogerse y no se permitirán conductas y ruidos o voces que perturben el reposo.

La limpieza del establecimiento estará a cargo de los internos. En el reglamento se organizará la forma de prestarse este servicio por turnos y de manera que a todos corresponda hacerlo. El aseo del alojamiento individual y su conservación el estado de servicio, será responsabilidad del interno que lo ocupa. Las labores aquí enunciadas, no forman parte del régimen ocupacional para la redención de la pena.

Deberán adoptarse las medidas necesarias a fin de eliminar las barreras físicas de las personas en situación de discapacidad, mejorando las condiciones de accesibilidad y creando celdas especiales que se adapten a sus necesidades particulares (...)” (Negrilla fuera de texto)

De todo lo anterior se hace evidente, que es el INPEC y la USPEC las entidades responsables de la dotación y seguridad, y en general de las condiciones de las celdas y dormitorios, así como son el INPEC y los jueces de control de control de garantías, y jueces de conocimiento, quienes tienen facultad para decidir los lugares en los que serán recluidas las personas privadas de la libertad.

De tal suerte, que el FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD quien actúa por intermedio del CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2019 (Antes 2015/2015) NO está llamado a responder por la declaratoria responsabilidad extracontractual del estado que eventualmente se pueda declarar, y sus consiguientes indemnizaciones, consistentes en sumas de dinero, ya que al NO estar legitimado el FONOD NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD quien actúa por intermedio del CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2019 (Antes 2015/2015) en la presente causa por pasiva, y al no intervenir como prestador de servicios de salud a la PPL, no se le impusieron obligaciones relacionadas sobre el particular. 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.

3- INEXISTENCIA DEL PRESUPUESTO DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO – IMPUTACIÓN A TÍTULO SUBJETIVO (FALLA EN EL SERVICIO).

En el *sub judice* no se configuran los elementos axiológicos de la responsabilidad patrimonial del Estado, conforme fueron establecidos en el artículo 90 de la Constitución Nacional, respecto del Fondo Nacional de Salud de las

Página 58 de 63

Personas Privadas de la Libertad administrado por el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019 (Antes 2015/2017), esto es daño antijurídico e imputación, es menester advertir que, si bien el abogado en el libelo demandatorio no se establece claramente si el título de imputación está referido a título subjetivo de imputación por falla en el servicio, situación que obstaculiza el ejercicio de contradicción y defensa, pero entendiendo que el reproche está dirigido a una presunta falla en la prestación del servicio y que estos se refieren a las condiciones de reclusión que generaron un presunto accidente, y unas presuntas demoras en la atención, siendo entonces necesario reiterar que el modelo de atención en salud para las personas privadas de la libertad, contempla que la referencia y contrareferencia recae sobre el INPEC, por lo que la diligencia en la prestación del mismo depende de las gestiones que el INPEC realice. Situación que evidencia la inexistencia de imputabilidad al consorcio a título de falla en el servicio, pues como se ha expuesto y probado en el presente escrito, no se configura respecto del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad administrado por el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019 (Antes 2015/2017), quien ha obrado de manera prudente y diligente en tanto ha procurado la contratación de los prestadores de salud necesarios para la atención en salud del señor JOSE ELIBERTO GUEVARA.

Es importante poner de presente al despacho que en el libelo de la demanda NO datan de daños antijurídicos producto de una presunta falla del servicio que pueda ser imputado o achacado a la entidad que represento judicialmente, ya que solo detallan una insatisfacción general de varios servicios estando estos en reclusión, sin probar la existencia de un daño que deba ser reparado al tenor de lo dispuesto en el artículo 90 de la Constitución Política de Colombia.

Ahora bien, el modelo de atención en salud tiene como documento que le asigna las competencias a cada uno de los intervinientes del mismo, hablamos de 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 que en su anexo técnico señala que la obligación de promoción y prevención para el contagio de enfermedades recae en la USPEC y el INPEC como se expuso en la excepción de **Falta de legitimación en la causa por pasiva**.

4- INEXISTENCIA DE ANTIJURIDICIDAD DEL DAÑO

Dentro de la demanda que nos convoca en la presente oportunidad, no se vislumbra un error inexcusable que pueda ser achacado al CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2019 (otrora 2015 – 2017) en calidad de vocero y administrador del FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD respecto de las afirmaciones realizadas por la parte actora, respecto de los daños en la psiquis por la presunta desatención en salud, daños que no se acreditan en manera alguna dentro del escrito demandatorio y sus anexos, más que por una escueta manifestación subjetiva realizada por el apoderado, siendo claro que desde que se encuentra operando el modelo de atención en salud de la población privada de la libertad del que hace parte el consorcio, el señor Guevara recibió atención y tratamiento médico oportuno y diligente, supeditada solo a las gestiones que el INPEC debía realizar en cumplimiento de su función de referencia y contrareferencia.

Es importante poner de presente al despacho que el CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2019 (otrora 2015 – 2017) en calidad de vocero y administrador del FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD procuró las acciones necesarias, de conformidad con sus obligaciones legales y contractuales, para la atención en salud en el tratamiento hasta llegar a su rehabilitación con la cirugía practicada.

Así mismo, se ha dispuesto un contact center que tiene como finalidad, autorizar los servicios medico asistenciales en IPS que conforman la red prestadora del servicio de salud en la modalidad extramural, lo anterior da cuenta del cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato de fiducia mercantil, ya que no solo se tiene contratada la

red intra y extramural, sino que se **facilita la labor administrativamente para que el INPEC pueda solicitar las autorizaciones y programar las citas**, y así se puedan concretar los servicios materialmente.

En el mismo sentido, es menester advertir que el proceder del CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2019 (otrora 2015 – 2017) en calidad de vocero y administrador del FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD desde su entrada en vigencia, ha sido diligente ya que se ciñe al cumplimiento de las obligaciones contractuales adquiridas con ocasión de la suscripción en primer término del contrato de fiducia mercantil 363 de 2015 y su consecuente refrendación en el contrato No 331 de 2016. Así mismo, que el apoderado de los demandantes no describe en ningún momento cual es el daño antijurídico que debió soportar, ni mucho menos argumenta cual fue la responsabilidad presuntamente desatendida por las entidades que conforman el modelo de atención en salud para las personas privadas de la libertad, como obra en las documentales que se aportan al plenario, el CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2019 (otrora 2015 – 2017) en calidad de vocero y administrador del FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD no tiene ninguna obligación en la prestación de los servicios medico asistenciales y se ha garantizado a plenitud la prestación de servicios.

De igual forma, se le han prestado al señor JOSE ELIBERTO GUEVARA los servicios médicos en los que se evidenció pertinencia, accesibilidad y oportunidad en los mismos, de los cuales se pueden evidenciar en el Informe de Atenciones Médicas aportado que se adjunta a la presente contestación, realizado por el doctor Fernando Camargo Vargas, Medico Auditor del CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2019 (Antes 2015 – 2017)

Del referido informe de atención médica, se extrae lo siguiente:

“(...) OBSERVACIONES AL ANÁLISIS DE ATENCIONES EN SALUD:

Se trata de un paciente de 49 años de edad con antecedente de paraplejia secundario a trauma raquimedular FRANKEL A con fractura estable T8 por arma de fuego 2007 quien ingreso al establecimiento 11 de octubre de 2017.

Quien requirió manejo con hospitalización del 04 al 15 de enero de 2018 en la ESE Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas quien requirió manejo por el servicio de ortopedia con amputación de miembro inferior secundario a osteomielitis crónica de fémur.

Con ultimo control por la especialidad tratante el 06 de febrero de 2018 y ordenan control por ortopedia en 6 semanas

Observaciones:

- 1. Se trata de un paciente con antecedente paraplejia secundario a trauma raquimedular FRANKEL A en el 2007 y antecedente de amputación de miembro inferior en el 2018.*
- 2. Cuando el paciente requirió de remisión a un nivel de mayor complejidad técnico científico fue remitido para garantizar la continuidad de la atención en salud.*
- 3. El Contac Center (Millenium) contratado por el Consorcio FAS con recursos del FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD garantizo la generación de autorizaciones solicitadas por los IPS tratantes, con lo se buscó garantizar la prestación de servicios y tecnologías en salud, de forma integral, incluyendo el diagnóstico y tratamiento quirúrgico del paciente.*
- 4. La red contratada extramural presto la atención del paciente por las diferentes especialidades requeridas (ortopedia) (...)”*

Como se evidencia en el citado informe de atenciones médicas, la historia clínica aportada con la demanda, el señor JOSE ELIBERTO GUEVARA recibió la atención en salud que requería, de manera diligente, siendo solo supeditada a las gestiones de referencia y contrareferencia del INPEC.

De lo expuesto puede concluirse, que no existe un daño antijurídico que deba ser indemnizado por el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019 en calidad de vocero y administrador del patrimonio autónomo Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la libertad en relación con sus obligaciones legales y contractuales, toda vez que el señor JOSE ELIBERTO GUEVARA recibió la atención oportuna y diligente apropiada para el manejo de su patología, siendo solo supeditada a las gestiones de referencia y contrareferencia del INPEC.

5- INDEBIDA TASACIÓN DE LOS PERJUICIOS MORALES.

Aun cuando los demandantes hicieron un juramento estimatorio, con ello no se prueba que la negligencia u omisión en la prestación del servicio de salud alegadas y que según sus afirmaciones desencadenó en unos perjuicios, haya menoscabado en forma alguna su patrimonio y en algunos casos sus sentimientos, al efecto, obsérvese lo dispuesto por el Consejo de estado en sentencia de unificación jurisprudencial proferida el 28 de agosto de 2014, entre otras disposiciones se establecieron 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 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 ha cometido daño antijurídico que merezca ser reparado; y mucho menos se puede predicar falta de diligencia, como quiera que el FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD administrado por el CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2019 que represento judicialmente ha sido diligente y cumplidor de sus obligaciones contractuales.

6- ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA.

Finalmente, no se desconoce que el derecho de la responsabilidad civil está orientado a obtener su respectiva reparación, pero acceder a la reparación de un daño NO endilgable al Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019 en calidad de vocero y administrador del patrimonio autónomo FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD y al pago de unos perjuicios no acreditados, sería permitir un enriquecimiento sin justa causa en cabeza de las accionantes.

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 probada cualquier otra excepción que no hubiere sido propuesta en la presente contestación.

V. PRUEBAS

DOCUMENTALES:

Las siguientes:

1. Poder General conferido a la Dra. Ángela del Pilar Sánchez Antivar.
2. Contrato de fiducia mercantil No. 363 de 2015.
3. Acta de inicio contrato de fiducia mercantil No. 363 de 2015
4. Contrato de fiducia mercantil No. 331 de 2016.
5. Acta de inicio contrato de fiducia mercantil No. 331 de 2016
6. Contrato de Fiducia fiducia mercantil No. 145 de 2019.
7. Contrato No. 59940-001-2015.
8. MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC.
9. Informe de Atenciones Médicas emitido por el Dr. Fernando Camargo Vargas

VI. PETICIONES

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

PRIMERA: Se desvincule del trámite del medio de control al FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD quien actúa por intermedio del CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2019 (otrora 2015/2017), 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, **AUSENCIA DE VINCULO LEGAL O CONTRACTUAL ENTRE EL LLAMANTE EN GARANTÍA Y LA ENTIDAD QUE REPRESENTO JUDICIALMENTE, FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA, INEXISTENCIA DEL PRESUPUESTO DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO – IMPUTACIÓN A TITULO SUBJETIVO (FALLA EN EL SERVICIO), INEXISTENCIA DE ANTIJURIDICIDAD DE DAÑO, ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA, INDEBIDA TASACION DE PERJUICIOS y GENÉRICA O INNOMINADA**, conforme los argumentos que sustentan las mismas.

Página 62 de 63

TERCERA: Se absuelva al FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD quien actúa por intermedio del CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2019 (otrora 2015/2017), 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 alguna o responsabilidad alguna o de daño causado al entre la demandante y mi representada.

CUARTA: Se condene en costas y agencias en derecho a los actores de la demanda.

VII. NOTIFICACIONES

Fiduciaria La Previsora S.A. en la Calle 72 N° 10-03 de la ciudad de Bogotá D.C. y/o correo y notjudicialppl@fiduprevisora.com.co

Cordialmente,



ÁNGELA DEL PILAR SÁNCHEZ ANTIVAR

APODERADA JUDICIAL

CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2019 actuando como vocero y administrador del FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD

C.C. 52.915.534 de Bogotá

T.P. 196.003 C.S. de la J.

Proyectó: Hermann Ojeda – Abogado defensa judicial Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad

"Defensoría del Consumidor Financiero: Dr. JOSÉ FEDERICO USTÁRIZ GÓNZALEZ. Carrera 11 A No 96-51 - Oficina 203, Edificio Oficity en la ciudad de Bogotá D.C. PBX 6108161 / 6108164, Fax: Ext. 500. E-mail: defensoriafiduprevisora@ustarizabogados.com de 8:00 a.m. - 6:00 pm, lunes a viernes en jornada continua".

Las funciones del Defensor del Consumidor son: Dar trámite a las quejas contra las entidades vigiladas en forma objetiva y gratuita. Ser vocero de los consumidores financieros ante la institución. Usted puede formular sus quejas contra la entidad con destino al Defensor del Consumidor en cualquiera agencia, sucursal, oficina de corresponsalia u oficina de atención al público de la entidad, asimismo tiene la posibilidad de dirigirse al Defensor con el ánimo de que éste formule recomendaciones y propuestas en aquellos aspectos que puedan favorecer las buenas relaciones entre la Fiduciaria y sus Consumidores. Para la presentación de quejas ante el Defensor del Consumidor no se exige ninguna formalidad, se sugiere que la misma contenga como mínimo los siguientes datos del reclamante: 1. Nombres y apellidos completos 2. Identificación 3. Domicilio (dirección y ciudad) 4. Descripción de los hechos y/o derechos que considere que le han sido vulnerados. De igual forma puede hacer uso del App "Defensoría del Consumidor Financiero" disponible para su descarga desde cualquier smartphone, por Play Store o por App Store.