



Álvaro Emiro Fernández Guissao 1
Abogado - Universidad del Cauca
Especialista en Derecho Administrativo - Universidad del Cauca
Especialista en Derecho Laboral – Universidad Libre
Especialista en Seguridad Social – Universidad de San Buenaventura
Magister en Derecho Administrativo y Derecho Constitucional – Universidad Libre
Candidato a Doctor en Derecho – Universidad de San Buenaventura

Señor (a)
JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN (O.D.R.)
E.S.D.

Referencia: Pretensión de Reparación Directa
Demandante: Maryi Yeraldin Ultengo Sánchez y otros
Demandados: Hospital Universitario San José ESE e ICBF

Como apoderado especial de los demandantes, por medio del presente escrito presento demanda bajo el medio de control de REPARACIÓN DIRECTA o REPARACIÓN DE PERJUICIOS, conforme las siguientes consideraciones,

I. CAPÍTULO PRIMERO DESIGNACIÓN DE LAS PARTES Y DE SUS REPRESENTANTES

1.1. PARTE DEMANDANTE

- 1.1.1. MARYI YERALDINE ULTENGO SANCHO, mayor de edad e identificada con C.C. No. 1.002.293.745 expedida en Inzá (Cauca), quien actúa en nombre propio en calidad de madre de la menor fallecida Emiliana Ultengo.
- 1.1.2. GERMÁN ULTENGO, mayor de edad e identificado con C.C. No. 76.357.738 expedida en Inzá (Cauca), quien actúa en nombre propio en calidad de abuelo de la menor fallecida Emiliana Ultengo.
- 1.1.3. ESNEIDA SANCHO ULTENGO, mayor de edad e identificada con C.C. No. 25.464.837 expedida en Inzá (Cauca), quien actúa en nombre propio y en representación de sus menores hijos EDWIN FAIVER Y YAIRA ANDREA ULTENGO SANCHO, en calidad de abuela de la menor fallecida Emiliana Ultengo.
- 1.1.4. ODEIVA SANCHO ULTENGO, mayor de edad e identificada con C.C. No. 1.061.220.477 expedida en Inzá (Cauca), quien actúa en nombre propio y en representación de su menor hija MILEYDI SANCHO ULTENGO, en calidad de tía de la menor fallecida Emiliana Ultengo.
- 1.1.5. YILDER SANCHO ULTENGO, mayor de edad e identificado con C.C. No. 1.061.222.790 expedida en Inzá (Cauca), quien actúa en nombre propio, en calidad de tío de la menor fallecida Emiliana Ultengo.
- 1.1.6. ARNULFO SANCHO SÁNCHEZ, mayor de edad e identificado con C.C. No. 1.473.050 expedida en Inzá (Cauca), quien actúa en nombre propio, en calidad de tío abuelo de la menor fallecida Emiliana Ultengo.
- 1.1.7. ERNESTINA ULTENGO PAJOY, identificada con C.C. No. 25.463.250 expedida en Inzá (Cauca), quien actúa en nombre propio, en calidad de bisabuela de la menor fallecida Emiliana Ultengo.
- 1.1.8. MANUEL ELISEO SANCHO SÁNCHEZ, identificado con C.C. No. 1.472.970 expedida en Inzá (Cauca), quien actúa en nombre propio y en representación de su menor hijo Wilmer Sancho Ultengo, en calidad de bisabuelo de la menor fallecida Emiliana Ultengo,
- 1.1.9. JOSÉ BELMER ULTENGO OIDOR, identificado con C.C. No. 76.357.465 expedida en Inzá (Cauca), quien actúa en nombre propio en calidad de esposo de Amelia Sancho de la menor fallecida Emiliana Ultengo.



Álvaro Emiro Fernández Guissao²
Abogado - Universidad del Cauca
Especialista en Derecho Administrativo - Universidad del Cauca
Especialista en Derecho Laboral – Universidad Libre
Especialista en Seguridad Social – Universidad de San Buenaventura
Magister en Derecho Administrativo y Derecho Constitucional – Universidad Libre
Candidato a Doctor en Derecho – Universidad de San Buenaventura

- 1.1.10. LUZ ENID SANCHO ULTENGO, identificada con C.C. No. 1.061.225.137 expedida en Inzá (Cauca), quien actúa en nombre propio en calidad de tía de la menor fallecida Emiliana Ultengo.
- 1.1.11. BIYELI AIDE SANCHO ULTENGO, identificada con C.C. No. 1.019.033.580 expedida en Bogotá (Cundinamarca) quien actúa en nombre propio, en calidad de tía de la menor fallecida Emiliana Ultengo.
- 1.1.12. AMELIA SANCHO ULTENGO, identificada con C.C. No. 1.061.218.898 expedida en Inzá (Cauca), quien actúa en nombre propio y en representación de su menor hija NATALIA ULTENGO SANCHO, en calidad de tía de la menor fallecida Emiliana Ultengo.
- 1.2. MANDATARIO JUDICIAL DE LA PARTE DEMANDANTE: Es el suscrito ÁLVARO EMIRO FERNÁNDEZ GUISSAO, mayor de edad y vecino de este Municipio, abogado en ejercicio, identificado con la C.C. No. 94'414.913 de Cali, con T.P. No. 147.746 del C.S. de la J.
- 1.3. ENTIDAD O CORPORACIÓN DEMANDADA Y SUS REPRESENTANTES:
 - 1.3.1. INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (en adelante ICBF), establecimiento público del orden nacional, representado por su Directora General, Dra. JULIANA PUNGILUPPI o por quien haga sus veces en cada momento procesal.
 - 1.3.2. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN (en adelante HUSJ), entidad de derecho público organizada como una Empresa Social del Estado del orden Municipal, representada legalmente por su Gerente, Dr. Cesar Edmundo Sarria Porras o por quien haga sus veces en cada momento procesal.
 - 1.3.3. ASOCIACIÓN MUTUAL EMSSANAR (MUTUAL EMSSANAR), identificada con NIT No. 814000337-1 y EMSSANAR SAS identificada con NIT No. 901021565-8, empresas del orden privado, representadas legalmente por sus gerentes Carlos Edmundo Fajardo Pabón y Juan Pablo Delgado Guzmán respectivamente.
 - 1.3.4. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO TIERRADENTRO ESE (en adelante ESE Tierradentro), entidad descentralizada del orden territorial, representada legalmente por su Gerente, Dr. Dumer Cifuentes Piamba o por quien haga sus veces en cada momento procesal.
 - 1.3.5. MUNICIPIO DE POPAYÁN, entidad territorial representada legalmente por el señor Alcalde Municipal Dr. Juan Carlos López Castrillón o por quien haga sus veces en cada momento procesal.
 - 1.3.6. MUNICIPIO DE INZÁ (CAUCA), entidad territorial representada legalmente por la señora Alcaldesa Municipal Dra. Geidy Xiomara Ortega Trujillo o por quien haga sus veces en cada momento procesal.

II. CAPÍTULO SEGUNDO

HECHOS U OMISIONES COMO FUNDAMENTO DEL MEDIO DE CONTROL

- 2.1. La señora MARYI YERALDINE ULTENGO SANCHO, nació el 21 de julio de 1999.
- 2.2. Pertenece a la Asociación Campesina de Inzá – Tierradentro ACIT.



-
- 2.3. Vive en el sector rural del Municipio de Inzá (Cauca), en la Vereda San José a una hora y media en carro de la cabecera municipal.
- 2.4. En dicho sector, no existe acceso a servicios públicos, ni atención del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ni planes o programas de atención a niños y niñas, mujer gestante ni políticas de apoyo familiar.
- 2.5. La señora MARYI YERALDINE ULTENGO SANCHO se ha dedicado desde los 14 años a laborar en oficios domésticos para terceras personas o en labores del campo.
- 2.6. Su núcleo familiar está compuesto por los demandantes, entre quienes existen lazos de amor, solidaridad y cuidado mutuo.
- 2.7. El núcleo familiar es de bajos recursos económicos, en el concepto de sicología del ICBF se consigna que la señora MARYI YERALDINE ULTENGO SANCHO, tiene el apoyo de su familia en Inzá (Cauca):
- “Margie Yeraldil tiene el apoyo de su familia en Inza, donde la abuela de Emiliana debe trabajar y cuidar a sus otros 3 hijos”
- 2.8. Para el año 2018, la señora MARYI YERALDINE ULTENGO SANCHO, se encontraba afiliada a la ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS, en el régimen subsidiado en salud.
- 2.9. EMSSANAR no brindó acompañamiento a MARYI YERALDINE ULTENGO SANCHO ni a su familia en el cuidado de la salud, prevención de las enfermedades o previsiones de embarazo o maternidad.
- 2.10. El Municipio de Inzá no orientó ni prestó apoyo institucional a MARYI YERALDINE ULTENGO SANCHO ni a su familia en el cuidado de la salud, prevención de las enfermedades o previsiones de embarazo o maternidad.
- 2.11. El 7 de septiembre de 2018, la señora MARYI YERALDINE ULTENGO SANCHO dio a luz de manera prematura con 29 semanas aproximadamente a neonata EMILIANA ULTENGO SANCHO.
- 2.12. El parto fue atendido en su casa por la abuela de EMILIANA ULTENGO SANCHO.
- 2.13. Inmediatamente fue trasladada al Hospital Local Luis Adriano Pérez de la Empresa Social Del Estado Tierradentro E.S.E. entidad del nivel I de atención, en el Municipio de Inzá (Cauca).
- 2.14. La ESE Tierradentro no informó de manera inmediata al ICBF, al Municipio de Inzá ni al Municipio de Popayán de la situación de salud, situación familiar y red de apoyo familiar, para que se activara la Ruta Integral de Atención en Salud — RIAS para que la señora MARYI YERALDINE ULTENGO SANCHO y su familia tuvieran apoyo institucional.
- 2.15. El 7 de septiembre de 2018, la ESE Tierradentro remitió a la señora MARYI YERALDINE ULTENGO SANCHO con su hija recién nacida al Municipio de



Popayán y fue recibida en el servicio de cuidados intensivos neonatal del HUSJ. Se consignó en la Historia Clínica (folio 3):

“SE RECIBE RECIEN NACIDO TRIADO EN AMBULANCIA DESDE NIVEL I DE INZA, CON HISTORIA DE PARTO EN CASA ATENDIDO POR LA ABUELA QUIEN REFIERE QUE CORTO CORDON CON UNAS TIJERAS Y UN NYLON, LA MADRE NO HIZO NINGUN CONTROL PRENATAL YA QUE ESTABA OCULTANDO EL EMBARAZO. LLEGA CON CANULA NASAL 1 L/MIN Y VENA PEIFERICA CANALIZADA EN MANO IZQUIERDA, CON RESPIRACION ESPONTANEA, QUEJIDO INTENSO, RETRACCIONES MARCADAS Y ALETEO NASAL, MASCARA EQUIMOTICA MUY EVIDENTE Y RESTOS DE SANGRE SECA EN TODO EL CUERPO; EL ABDOMEN DISTENDIDO Y YA CLAMPEADO. LA ACOMPAÑA LA ABUELA MATERNA”

2.16. Posteriormente, se consignó el análisis clínico, que la menor no tenía déficit neurológico:

“RECIEN NACIDA PRTERMINO EXTREMO DE 29 SEMANAS POR EXAMEN FISICO, ASFIXIA PERINATAL SEVERA, SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NEONATAL, RIESGO DE SEPSIS POR PARTO EN CASA, RIESGO SOCIAL POR MADRE SIN CONTROL PRENATAL QUE OCULTABA EL EMBARAZO, ACIDOSIS METABOLICA... *** LLEGA ALERTA, SIN APARENTE DEFICIT NEUROLOGICO. HEMODINAMICMANETE ESTABLE. CON COMPROMISO RESPIRATORIO SEVERO DEBIDO A SU PREMATURIDAD CON DEFICIT DE SURFACTANTE PULMONAR Y FISIOPATOLOGIA DE HIPERTENSION PULMONAR POR LO QUE SE PASA DOSIS DE SURVANTA 4 CC VIA TOT (#3 FIJO 9 CM) Y SE INICNA GOTEOS DE DOPAMINA 7.5 MCG/K/MIN Y DOBUTAMINA 10 MCG/K/MIN. POR ACIDOSI METABOLICA CON HIPERLACTATEMIA SE ORDENA BOLO DE SSN 10CC/K POR BIC. SE DEJA EN REPOSO ENTRAL CON SOG A DRENAJE Y LEV DAD10% 70 CC/K/DIA, GOTEOS DE INOTROPICOS Y FENTANIL TITULABLES CONCENTRADOS, SEGUN RESPUESTA. DEBIDO A SU PREMATURIDAD SE INCINA CAFEINA IV Y POR RIESGO DE SEPSIS AMPICILINA Y GENTAMICNA IV.”

2.17. La señora MARYI YERALDINE ULTENGO SANCHO llegó a la ciudad de Popayán sin ningún recurso económico que le permitiera solventar su estadía en la ciudad de Popayán, tuvo que acudir a la caridad y quedarse en la casa de terceros de buena voluntad, sin conocer la ciudad, sin sustento económico ni apoyo institucional ni de red de apoyo.

2.18. En la Historia Clínica a folio 61 ya era conocida la situación familiar social y económica en la que se consignó “SE EXPLICA A LA ABUELA YA QUE LA MADRE NO HA ACUDIDO POR SU CONDICIÓN DE SALUD, EL MAL ESTADO GENERAL DE LA BEBE, EL ALTO RIESGO DE MUERTE. REFIERE QUE DEBE VIAJAR A SU LUGAR DE ORIGEN POR FALTA DE RECURSOS ...”

2.19. Pese a tratarse de un parto en casa sin controles prenatales, la madre era madre adolescente y que no era de la ciudad de Popayán, sino oriunda de un sector rural de Inzá, el HUSJ, no informó de manera inmediata al ICBF, al Municipio de Popayán ni a la EPS EMSSANAR de la situación especial de salud y familiar, para que se activara la Ruta Integral de Atención en Salud — RIAS para que la señora MARYI YERALDINE ULTENGO SANCHO tuviera apoyo institucional.

2.20. El HUSJ omitió verificar si la madre era madre lactante o no.



2.21. En el HUSJ, se observó una evolución normal para un nacido pre término de 29 semanas. Dentro de las anotaciones o evoluciones medicas no se observa registrado el peso al nacer.

2.22. No obstante haber consignado en la Historia a folio 3 “PRONOSTICO DE PACIENTE CRITICO CON PROBABILIDADES ALTAS DE MORTALIDAD Y SECUELAS.”, dentro de los 15 días siguientes, se observó una gran mejoría, ya que tenía vía oral y tolera el medio sin oxígeno complementario, además de tener sus signos vitales estables y crecimiento y peso adecuado para la edad según consta en registros y así se consignó a folio 243:

“DIAGNOSTICOS RESUELTOS

P368 SEPSIS DEL RECIEN NACIDO DEBIDA A OTRAS BACTERIAS
E878 OTROS TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO DE LOS ELECTROLITOS Y DE LOS LIQUIDOS- NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE
P220 SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
P598 ICTERICIA NEONATAL POR OTRAS CAUSAS ESPECIFICADAS

SITUACION ACTUAL

UNIDAD CUIDADO INTENSIVO NEONATAL, REVISTA DE LA MAÑANA, DRA. MARTINEZ NEONATÓLOGA DE TURNO. PACIENTE FEMENINA CON 17 DIAS DE VIDA Y HOSPITALIZACIÓN CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. RECIEN NACIDO PRETERMINO DE 29 SEMANAS CON PESO Y TALLA ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL. EDAD CORREGIDA 31.2 SEMANAS.
2. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SECUNDARIO A DÉFICIT DE SURFACTANTE - REQUIRIÓ 2 DOSIS.
3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA.
4. DISFUNCIÓN SISTÓLICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO COMPENSADA - HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR LEVE 32.6 MMHG - FOCO HIPERECOGENICO - DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDA Y DERECHA. CIV MUSCULAR EN TERCIO MEDIO. DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE 2.1 MM (08/09/2018).
5. CIV MUSCULAR EN TERCIO MEDIO- CIA OSTEUM SECUNDUM - HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR MODERADA 34 MM HG - NO DUCTUS. FOCO HIPERECOGENICO DE 1 MM EN INSERCCION DE VALVULA ANTERIOR DE LA MITRAL CON MÚSCULO PAPILAR. (10/09/2018).
6. SEPSIS NEONATAL RESUELTA.
7. SÍNDROME CONVULSIVO TRATADO.
8. ICTERICIA NEONATAL RESUELTA. 9. HIPOCALCEMIA RESUELTA.
10. FALLA RENAL RESUELTA.
11. TRAUMA OBSTETRICO.
12. ANTECEDENTE DE HIJO DE MADRE SIN CONTROL PRENATAL.
13. PARTO DOMICILIARIO.

***** EVENTOS: PACIENTE EN
BB-
BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN REPODO DE LA VIA ORAL, DEBIDO A QUE SE REQUIRIÓ LA TRANSFUSIÓN DE GLÓBULOS ROJOS. HA PERMANECIDO AFEBRIL, CON OXIGENO INDIRECTO, SIN DESATURACIONES, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO TAQUIPNEA. NO CONVULSIONES, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA

Otros Hallazgos: NO MOVIMIENTOS ANORMALES QUE SUGIERAN CONVULSIONES. FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA. ADECUADA RESPUESTA A ESTÍMULOS.”

2.23. A folio 244 se demuestra la evolución positiva de la menor:

***** EVENTOS: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN REPOSO DE LA VIA ORAL, DEBIDO A QUE SE REQUIRIÓ LA TRANSFUSIÓN DE



Álvaro Emiro Fernández Guissao
Abogado - Universidad del Cauca
Especialista en Derecho Administrativo - Universidad del Cauca
Especialista en Derecho Laboral – Universidad Libre
Especialista en Seguridad Social – Universidad de San Buenaventura
Magister en Derecho Administrativo y Derecho Constitucional – Universidad Libre
Candidato a Doctor en Derecho – Universidad de San Buenaventura

GLÓBULOS ROJOS. HA PERMANECIDO AFEBRIL, CON OXIGENO INDIRECTO, SIN DESATURACIONES, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO TAQUIPNEA. NO CONVULSIONES, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA”

2.24. El 23 de septiembre a folio 244, se le informa a la madre de la menor, el manejo que se debe seguir, así:

“SE LE INFORMA A LA MADRE LA CONDICION CLINICA Y PLAN DE MANEJO MÉDICO A SEGUIR CON SU BEBE. SE EXPLICA ESTRATEGIA IAMI. PUERICULTURA. SIGNOS DE ALARMA. REFIERE ENTENDER”

2.25. El 3 de octubre, la menor EMILIANA ULTENGO SANCHO fue remitida a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal a Cuidados Intermedios Neonatal en el HUSJ.

2.26. El 7 de octubre a folio 372 se consignó la evolución positiva de la menor:

“*****EVENTOS: RN QUIEN ESTA EN TOLERANCIA DE LA VIA ORAL, NO HA PRESENTADO DETERIORO NEUROLOGICO, NO CONVULSIONES, CON ADECUADO PATRON RESPIRATORIO. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO DESATURACIONES CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO INDIRECTO, SIN DISTENSION ABDOMINAL, NO NASEAS NI EMESIS, SIN FIEBRE, DIURESIS ADECUADA, NO SANGRADO, EN VIGILANCIA DE GANANCIA DE PESO, PROTOCOLO DE MINIMA INTERVENCION, PLAN CANGURO INTRAHOSPITALARIO.”

2.27. El 8 de octubre a folio 376 se consigna la evolución satisfactoria de la salud de la menor, en tanto se superaron las complicaciones iniciales:

“----- PACIENTE FEMENINA DE 32 DÍAS DE VIDA Y DE ESTANCIA HOSPITALARIA CON LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS: - RECIEN NACIDO PRETERMINO DE 29 SEMANAS CON PESO Y TALLA ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL. EDAD CORREGIDA HOY DE 33 3/7 SEMANAS - SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SECUNDARIO A DÉFICIT DE SURFACTANTE (REQUIRIÓ 2 DOSIS) - ASFIXIA PERINATAL SEVERA. - DISFUNCIÓN SISTÓLICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO COMPENSADA - HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR LEVE 32.6 MMHG - FOCO HIPERECOGÉNICO - DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDA Y DERECHA. CIV MUSCULAR EN - TERCIO MEDIO. DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE 2.1 MM (08/09/2018). -CIV MUSCULAR EN TERCIO MEDIO CIA OSTEUM SECUNDUM - HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR MODERADA 34 MM HG - NO DUCTUS. FOCO HIPERECOGÉNICO DE 1 MM EN INSERCCION DE VALVULA ANTERIOR DE LA MITRAL CON MÚSCULO PAPILAR. (10/09/2018). - TRAUMA OBSTETRICO. - HIPONATREMIA LEVE - ANTECEDENTE DE HIJO DE MADRE SIN CONTROL PRENATAL. - PARTO DOMICILIARIO. ****DIAGNÓSTICOS RESUELTOS - SEPSIS NEONATAL RESUELTA. -SÍNDROME CONVULSIVO TRATADO.- ICTERICIA NEONATAL RESUELTA.- HIPOCALCEMIA RESUELTA. - FALLA RENAL RESUELTA. - SINDROME ANEMICO TRANSFUNDIDO (22 09 2018) ----- SUBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN FIEBRE NO SANGRADO.”

2.28. El 23 de octubre, cuando la menor presentaba una evolución adecuada con 46 días de nacida, tenía muchos diagnósticos ya resueltos, fue remitida al Servicio Básico Neonatal y el 24 a folio 507 se consignó:

“RECIEN NACIDO PRETERMINO DE 29 SEMANAS, CON 47 DIAS DE VIDA Y DIAGNOSTICOS DE: - PREMATURO EXTREMO - ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA - SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NEONATAL -ASFIXIA PERINATAL SEVERA -TRAUMA OBSTETRICO - PARTO EN CASA -



COMUNICACION INTERVENTRICULAR 1MM Y COMUNICACION INTERAURICULAR 4 MM -FOCO ECOGENICO EN VENTRICULO IZQUIERDO - ANEMIA SEVERA -DISPLASIA BRONCOPULMONAR LEVE -RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD.** - RESUELTOS: FALLA RENAL, ALTERACIONES ELECTROLITICAS, ICTERICIA NEONATAL, SEPSIS NEONATAL, C.I.D, HIPERTENSION PULMONAR CON DISFUNCION MIOCARDICA ,NEUROLOGICO,ALERTA, REACTIVO, PENDINETE NUEVA VALORACION POR OFTALMOLOGIA PEDIATRICA PARA DEFINIR MANEJO DE ROP II, RECIBE MIDIRACIL, A NIVEL RESPIRATORIO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO. A NIVEL HEMODINAMICO CON CIFRAS TENSIONALES Y CARDIACAS NORMALES, RECIBE FUROSEMIDA POR CIA. A NIVEL GASTROINTESTINAL TOLERA VIA ORAL. A NIVEL RENAL CON DIURESIS NORMAL. A NIVEL METABOLICO CON PERDIDA DE PESO DE 10 GR, SE VIGILARA, RECIBE MULTIVITAMINICOS A NIVEL INFECCIOSO AFEBRIL, SIN MANEJO ANTIBIOTICO. A NIVEL HEMATOLOGICO SIN SANGRADO CLINICO EVIDENTE, MAMA EN POSICION CANGURO, SE COMENTA CONDICION CLINICA Y PLAN ASEGUIR CON SU BEBE”

2.29. El 26 de octubre a folio 520 se observan los diagnósticos activos y los diagnósticos resueltos en la atención de la menor:

“DIAGNOSTICOS ACTIVOS

P072 INMATURIDAD EXTREMA
P271 DISPLASIA BRONCOPULMONAR ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL
P228 OTRAS DIFICULTADES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO
P612 ANEMIA DE LA PREMATURIDAD
H351 RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD
Q211 DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR

DIAGNOSTICOS RESUELTOS

SITUACION ACTUAL

REVISTA DE LA MAÑANA, UNIDAD DE CUIDADO BASICO NEONATAL
DRA MARTINEZ (NEONATOLOGO DE TURNO), DR LORY (PEDIATRA DE TURNO),
TATIANA HENAO R1 PEDIATRIA
EDAD: 19 DIAS

DIAGNOSTICOS:

- PREMATURO EXTREMO - ENFERMEDAD DE MEEMBRANA HIALINA - SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NEONATAL -ASFIXIA PERINATAL SEVERA -TRAUMA OBSTETRICO -PARTO EN CASA -COMUNICACION INTERVENTRICULAR 1MM Y COMUNICACION INTERAURICULAR 4 MM -FOCO ECOGENICO EN VENTRICULO IZQUIERDO - ANEMIA SEVERA -DISPLASIA BRONCOPULMONAR LEVE - RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD.** - RESUELTOS: FALLA RENAL, ALTERACIONES ELECTROLITICAS, ICTERICIA NEONATAL, SEPSIS NEONATAL, C.I.D, HIPERTENSION PULMONAR CON DISFUNCION MIOCARDICA”

2.30. Debido a que la menor presentó retinopatía, fue intervenida quirúrgicamente el 26 de octubre. Así se consignó dicha intervención, a folios 520 y 521:

“DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: AMBOS OJOS PREVIA APLICACION DE MOXOFLOXACINO 0,5% Y FOTORRETINA COL OFTALMICO CADA 15 MIN 1 HORA ANTES DEL PROCEDIMIENTO PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA YODOPOVIDONA OFTALMICA Y LAVADO CON SOLUCION BLEFAROSTATO NEONATAL SE REALIZA INYECCION DE BEVACIZUMAB 0,625 MGR/ 0,03CC INTRAVITREO EN AMBOS OJOS A 2MM DEL LIMBO CORNEALTEMPORAL CON AGUJA N0 27 SE REALIZA OFTALMOSCOPIA INDIRECTA OBSERVANDO, PULSO VENOSO POSITIVO. ANTIBIOTICO TOPICO

(...)

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS



Álvaro Emiro Fernández Guissao
Abogado - Universidad del Cauca
Especialista en Derecho Administrativo - Universidad del Cauca
Especialista en Derecho Laboral – Universidad Libre
Especialista en Seguridad Social – Universidad de San Buenaventura
Magister en Derecho Administrativo y Derecho Constitucional – Universidad Libre
Candidato a Doctor en Derecho – Universidad de San Buenaventura

Servicio: 2813 RETINOPEXIA; INCLUYE BUCLE ESCLERAL TOTAL O PARCIAL Y GASES Via: Bilateral
Grupo: Especialidad: 480 - OFTALMOLOGIA
Observaciones:
RETINOPEXIA QUIMICA (TERAPIA ANTIENGIOGENICA INTRAVITREA CON BEVACIZUMAB AMBOS OJOS”

2.31. Ese mismo día se consignó lo siguiente en relación con el cuidado y la alimentación de la menor a folio 522:

“TRASLADAR A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL
ACETAMINOFEN DAR 1 CC VIA ORAL CADA 8 HORAS RESTO DE ORDENES SIN CAMBIOS

Medicamentos que Continuan: FORMULA HIPOALERGENICA CON HIERRO X 400 gr LATA (ALFARE).
KID CAL PEDIAVIT
DEXAMENTASONA

Medicamentos que se suspenden:

AMPICILINA
GENTAMICINA
FENTANILO
DOPAMINA
DOBUTAMINA
MORFINA
FENTANYL
FENOBARBITAL
NUTRICION PARENTERAL
CEFEPIME
AMIKACINA
FUROSEMIDA
LIQUIDOS ENDOVENOSOS
HIDROCLOROTIAZIDA
ESPIRONOLACTONA
CITRATO DE CAFEINA
NATROL”

2.32. Adicionalmente, se le siguió suministrando oxígeno por cánula nasal, lo que se consignó en el mismo folio 522:

“SOLICITUD PROCEDIMIENTOS NO QX OXIGENO POR CANULA NASAL FIO2 0.24
HORA RES/INT”

2.33. El mismo día a folio 524 se verifican las recomendaciones médicas:

“INDICACIONES MEDICAS

UNIDAD DE CUIDADO BASICO NEONATAL
DRA XIMENA MARTINEZ
NEONATOLOGA DE TURNO
DRA LORY PRADO PEDIATRA DE TURNO
PESO: 1925 GRAMOS

VIA ENTERAL: INICIAR VIA ORAL LECHE MATERNA O ALFARE DAR 40 CC POR TOMA POR BIC EN UNA HORA POR SUCCION

MULTIVITAMINAS Y MINERALES 10 ml solucion oral PEDIAVIT



Álvaro Emiro Fernández Guissao
Abogado - Universidad del Cauca
Especialista en Derecho Administrativo - Universidad del Cauca
Especialista en Derecho Laboral – Universidad Libre
Especialista en Seguridad Social – Universidad de San Buenaventura
Magister en Derecho Administrativo y Derecho Constitucional – Universidad Libre
Candidato a Doctor en Derecho – Universidad de San Buenaventura

(100mg,20mg,5mg,5mg,20mg,1.50mg,2.50mg,3.0mg,8500.0UI,6.0mcg,1700.0UI)
ADMINISTRAR 3 GOTAS
VIA ORAL EN LA MAÑANA Y 2 GOTAS VIA ORAL EN LA NOCHE
KITCAL DAR 1.7 CC VIA ORAL CADA 24 HORAS
FUROSEMIDA DAR 0.9MG VIA ORAL CADA 12 HORAS
DEXAMETASONA APLICAR 0.45 MG IV CADA 8 HORAS.

CONTINUAR CON OXIGENO INDIRECTO
CUIDADOS DE BASICO NEONATAL.
PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION.
BALANCE DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS CADA 8 HORAS.
CUANTIFICACION DE DIURESIS. MEDIR PERIMETRO CEFALICO 2 VECES POR SEMANA (MARTES Y JUEVES).
PREVENCION DE CAIDAS, FLEBITIS Y ROBOS.
CUIDADOS DE PIEL SANA. CUIDADO EN INCUBADORA DE DOBLE PARED
CONTROL DE SIGNOS VITALES
ANOTAR Y AVISAR CAMBIOS.”

2.34. El 27 de octubre, se consignó lo siguiente en el análisis:

“ANALISIS:

EMILIANA ULTENGO, ES UNA PACIENTE FEMENINA PRETERMINO, HOY CON 36.1 SEMANAS DE VIDA CORREGIDAS, CON LOS DIAGNOSTICOS YA DESCRITOS. QUIEN SE ENCUNETRA EN EL MOMENTO EN MANEJO CON DEXAMETASONA Y FUROSEMIDA POR DISPLASIA BRONCOPULMONAR, Y EN EL CONTEXTO DE POP DEL DIA DE AYER DE RETINOPEXIA QUIMICA, HA PRESENTADO ADECUADA EVOLUCION, SIN EVENTOS SUGESTIVOS DE DOLOR. LA PACIENTE PRESENTA ADECUADA ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN REQUERIMIENTO DE INOTROPICOS O VASOACTIVOS. EN EL MOMENTO CON RETRACCION SUBCOSTAL LEVE EPISODICA, PERO CON ADECUADA OXIMETRIA DE PULSO AL AIRE AMBIENTE, FRECUENCIA RESPIRATORIA ADECUADA, SIN ALTERACIONES AUSCULTATORIAS POR LO QUE NO REQUIERE INDICACIONES EXTRAS POR ESTE MOTIVO, DE IGUAL MANERA VIGILAR TRABAJO RESPIRATORIO. POR LO DEMAS NO SE ENCUENTRAN ALTERACIONES NEUROLÓGICAS, NI SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA. ES VALORADA POR OFTALMOLOGIA, QUIEN VERBALMENTE INFORMA ADECUADA EVOLUCION POSQUIRURGICA, INDICA CONTINUAR CON COLIRIOS COMO SE HABIAN PROPUESTO PREVIAMENTE Y SE PUEDE RETIRAR PROTECCION OCULAR (AUN NO CUENTA CON NOTA DE LA ESPECIALIDAD). POR TODO LO YA RELATADO SE INDICA CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO YA PROPUESTO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS. ATENTOS A LA EVOLUCION”

2.35. El 31 de octubre de 2018, el HUSJ autorizó el egreso de la menor EMILIANA Y se le entrega a su madre MARYI, sin verificar el procedimiento intrahospitalario y de egreso necesario y obligatorio como estrategia de alimentación y nutrición del programa mamá canguro (en adelante PMC), no se brindó adiestramiento a la madre y se dio egreso el 31 de octubre de 2018 (miércoles), donde el día viernes no se le prestó atención pese a acudir.

2.36. El HUSJ no verificó de manera adecuada y oportuna si la madre era lactante eficaz, no verificó si el sitio donde iba a vivir la menor ni si éste contaba con un ambiente térmico adecuado, no verificó si la madre estaba recibiendo alimento e hidratación adecuada, no verificó si debería utilizarse leche humana hipercalórica, no verificó si era necesario el apoyo e inclusión en un programa de banco de la leche, no verificó si la niña había adquirido la madurez necesaria para succionar.



-
- 2.37. El HUSJ no verificó de manera adecuada y oportuna si la menor y su madre contaban con una red de apoyo adecuada para el egreso.
- 2.38. El HUSJ no verificó de manera adecuada y oportuna si la madre pertenecía a un resguardo indígena, a una comunidad campesina o tenía una situación económica difícil.
- 2.39. El HUSJ no verificó de manera adecuada y oportuna la posibilidad de egreso de la Unidad Neonatal a un albergue para la madre y su hija o la posibilidad de alojamiento conjunto (madre e hijo) en la misma institución de salud.
- 2.40. El HUSJ no dispuso de manera adecuada y oportuna el control de un alojamiento conjunto madre (o cuidador)-hijo canguro (por ejemplo: una “casa canguro”, “pabellón canguro” o un albergue por fuera del hospital).
- 2.41. El HUSJ no verificó de manera adecuada y oportuna si la menor había tenido una adaptación canguro intrahospitalaria exitosa, en especial la regulación de la temperatura en Posición Canguro y no verificó de manera adecuada si tenía una adecuada coordinación succión-deglución respiración.
- 2.42. El HUSJ no verificó de manera adecuada y oportuna si la madre podía asistir a la consulta diaria, no verificó de manera adecuada si la madre contaba con una red de apoyo que apoyara el sostenimiento de la madre ni de su hija, ni si tenía acceso a medios de transporte, no verificó de manera adecuada si no existía un PMC ambulatorio de seguimiento, no verificó de manera adecuada y oportuna si la familia estaba en capacidad de regresar a la consulta diaria.
- 2.43. El HUSJ no verificó de manera adecuada y oportuna que la madre tuviera el suficiente conocimiento y destreza para participar en el PMC, no verificó de manera adecuada y oportuna que la madre había recibido la educación necesaria en el Método Madre Canguro (en adelante MMC), no verificó de manera adecuada y oportuna que la madre contara con las condiciones físicas, de entorno, psicológicas y de red de apoyo en Popayán que le permitieran cuidar a su niña bajo el MMC (posición y nutrición) en su casa, no verificó de manera adecuada y oportuna la adaptación canguro intrahospitalaria exitosa y en particular que había adquirido las técnicas adecuadas de lactancia (succión directa al seno) y extracción de leche, no verificó de manera adecuada y oportuna que existía un compromiso y capacidad familiar de asistir a los controles del seguimiento ambulatorio canguro, no verificó de manera adecuada y oportuna la capacidad física y mental de la madre para cuidar a su hijo, no verificó de manera adecuada y oportuna el concepto del equipo multidisciplinario como favorable para el seguimiento ambulatorio por alto riesgo social como madres adolescente y madre sola con niño con oxígeno ambulatorio.
- 2.44. El HUSJ no verificó de manera adecuada y oportuna que el grupo familiar o red de apoyo que iba a ingresar al programa de seguimiento ambulatorio del MMC estuviera dispuesto a colaborar, comprendiera los procedimientos, tuviera disponibilidad de tiempo, se adaptara a los cambios, asistirá a las citas o procedimientos y estuviera en capacidad física y mental de ayudar a la madre y a la menor.
- 2.45. El HUSJ no dispuso lo necesario para la consulta colectiva en el PMC.



- 2.46. Para la atención de este caso particular, el HUSJ no cumplió con los estándares y criterios mínimos para todos los servicios, según el Manual de Inscripción de Prestadores de la Resolución 2003 del 30 de mayo de 2014.
- 2.47. El HUSJ no siguió el protocolo en cuanto a los lineamientos Técnicos para la Implementación de Programas Madre Canguro y la Guía de Práctica Clínica del Recién Nacido Prematuro del Ministerio de Protección Social (hoy Ministerio de Salud y Protección Social).
- 2.48. El HUSJ no garantizó que la EPS o la IPS a la que estaba afiliada la madre de la menor contara con un PMC ambulatorio cuando autorizó el egreso de la institución.
- 2.49. El HUSJ no aplicó el procedimiento obligatorio y necesario de actividades por parte del personal de salud del PMC ni verificó que el tiempo de dichas actividades fura el requerido.
- 2.50. A pesar de lo anterior, a la salida de la menor y entrega a su madre, se consignaron los siguientes aspectos a folio 552:

“V. ANALISIS CLINICO

EMILIANA DE 55 DIAS DE NACIDA, PRETERMINO EXTREMO, CON DIAGNOSTICOS YA ANTOADOS QUIEN AHORA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CLINICAMENTE ESTABLE, SIN COMPROMISO NEUROLOGICO EVIDENTE. NO CONVULSIONES. SIN SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO. NO DIFICULTAD RESPIRATORIA. ESTABLE HEMODINAMICAMENTE. CON ADECUADA TOLERANCIA DE LA VIA ORAL. AFEBRIL. SIN MANEJO ANTIBIOTICO. DIUREIS PRESENTE NORMAL. SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO. ANICTERICO. EN PLAN DE GANACIA DE PESO HOY SEGUNDO DIA CON 2000GR CON AGANCIA PONDERAL HOY POR LO QUE EN REVISTA MEDICA SE IDNCIA DAR EGRESO ASI:

LACTANCIA MATERNA LIBRE, EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES
PEDIAVIT DAR 3 GOTAS VIA ORAL EN LA MAÑANA Y 2 GOTAS VIA ORAL EN LA NOCHE
KITCAL DAR 1.7 CC VIA ORAL CADA 24 HORAS
MIDRYACYL COL OFTALMICO #1FCO APLICAR 1 GOTA CADA 8 HORAS EN AMBOS OJOS POR 10 DIAS
CONTROL AMBULATORIO CON MEDICO GENERAL EN 3 DIAS EN NIVEL UNO
CONTROL AMBULATORIO CON PEDIATRA EN 5 DIAS
CONTROL AMBULATORIO CON PEDIATRA DE ALTO RIESGO
CONTROL AMBULATORIO CON CARDIOLOGIA PEDIATRICA EN UN MES
CONTROL AMBULATORIO CON OFTALMOLOGIA PEDIATRICA EL 3/11/2018 - PRIORITARIO CONTROL POSOPERATORIO
SE SOLICITA DE FORMA AMBULATORIA ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR MODO M BIDIMENSIONAL EN UN MES
SE SOLICITA POTENCIALES EVOCADOS AMBULATORIOS REALIZAR EL 15/11/2018 – PRIORITARIO
CONTINUAR ESQUEMA DE VACUNACION EN SU EPS
INSCRIBIR AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE SU EPS CUANDO TENGA UN MES”

- 2.51. La menor era una paciente de alto riesgo.
- 2.52. Las anteriores prescripciones se le dieron a la señora MARYI para que las adelantara a instancias de su EPS.



2.53. La señora MARYI acudió al control ambulatorio no obstante la EPS EMSANAR no atendió al público en Popayán el fin de semana de sábado 3 a lunes festivo 5 de noviembre de 2018.

2.54. El 6 de noviembre de 2018, la señora MARYI acude al HUSJ con su menor hija, debido a episodio de cianosis e hipertensión generalizada.

Como se verifica del expediente administrativo ICBF “ Para el día 6 de noviembre de los corrientes la niña nuevamente ingresa por urgencias, presentando un cuadro de desnutrición con 200 g. de peso menos al momento del primer egreso. Maryí refiere que durante los días en que su hija ha permanecido hospitalizada ha recibido apoyo habitacional por parte de la señora Lucia Pajoy con quien tiene un vínculo de consanguinidad lejano, pero a quien reconoce como tía estando en este lugar el día martes la niña después de alimentarla de repente se puso morada, no respiraba y por esto decidió tomar un taxi y dirigirse hasta el hospital”. Se le ordena la práctica de los siguientes exámenes, que se verifica a folio 555:

“SOLICITUD DE EXAMENES

ECOCARDIOGRAMA MODO M, BIDIMENSIONAL Y DOPPLER COLOR
PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES
PRACTICADO EN HABITACION UCI RN O QUIR
RX TORAX PA O PA Y LATERAL
FOSFORO COLORIMETRICO
MAGNESIO COLORIMETRICO EN SUERO
CALCIO COLORIMETRICO EN SUERO
CLORO EN SUERO
POTASIO EN SUERO
SODIO EN SUERO
NITROGENO UREICO EN SUERO
CREATININA EN SUERO
PROTEINA C REACTIVA PCR, PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION
CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA”

2.55. Como se verifica a folio 11 del expediente administrativo ICBF “Al momento de indagar sobre las gestiones para cumplir con las recomendaciones establecidas al momento de egreso, Maryi refiere por ser fin de semana no realizó ninguna gestión para la atención en salud ya que la entidad Emssanar no brindaba atención (...) en cuanto al control de leche indica que no puede alimentarla correctamente porque no está lactando, la niña fue alimentada por un familiar lejano quien se encuentra en etapa de lactancia”.

2.56. A folio 519 el día 6 de noviembre se consignaron las observaciones de salud de la menor:

“RECIEN NACIDO PRETERMINO DE 37 SEMANAS CON PESO Y TALLA ADECUADA PAR A LA EDAD GETSACIONAL (1520 GR TALLA 37CM), PRODUCTO DE PARTO VAGINAL DOMICILIARIO, CON TRAUMA OBSTRETICO, CON ANTENCNDENTE DE , ASFIXIA PERINATAL SEVERA, SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NEONATAL QUE REQUIRIO INTUBACION OROTRAQUEAL, SEPSIS NEOANTAL REQUIRIO MANEJO INCIALEMEN CON AMPICILINA + GENTAMICINA POSTERIOR ESCALONAMIENTO CEFEPIME AMIKACINA POS SEPSIS DE MALA EVOLUCION, CON HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, SX CONVULSIVO QUE SEMANJO CON FENOBARBITAL(SE SUSPENDIO ANTES DEL EGRESO CON BUENA EVOLUCION) PRESENTO ROT QUE REQUIRIO RETINOPEXIA QUIMICA EL 26/10/18, FALLA RENAL SIN TRR, CIV 1MM CIA 4MM,



FOCO ECOGENICO EN VENTRICULO IZQUEIRDO ANEMIA SEVERA Y DISPLASIA BRONCOPULMONAR, HIPOACUSIA BIALTERAL (SE RECOMENDO CONTROL POTENCIALES AUDITIVOS EN 20 DIAS) REQUIRIOMANEJO CON DOPAMMIA DOBUTMAINA Y VNETIACION MECANICA INVASIVA, SE DIO EGRESO HACE 8 DIAS CON PROGRMA CANGURO,MULTIBVITAMINICOS. PESO AL EGRESO 2000 GR”

2.57. El HUSJ no informó de manera inmediata al ICBF, al Municipio de Popayán ni a la EPS EMSSANAR de la situación, para que se activara la Ruta Integral de Atención en Salud — RIAS para que la señora MARYI YERALDINE ULTENGO SANCHO y la menor tuvieran apoyo institucional.

2.58. A folio 560 el 7 de noviembre, los resultados de laboratorio mostraron anemia en la menor y se ordenó transfundir glóbulos rojos empacados:

“SE RECIBE REPORTE DE PARACLINICOS QUE MUESTRA HEMOGRAMA CON ANEMIA, NO LEUCOCITOSIS, PCR NEGATIVA, FUNCION RENAL Y ELECTROLITOS NORMALES.

(...)

PLAN: TRANSFUNDIR 28.5 CC DE GLOBULOS ROJOS EMPACADOS”

2.59. A folio 574 se consignó el siguiente análisis, que sugirió algunas complicaciones que persistían:

“ANALISIS:

PACIENTE PRETERMINO DE 29 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL CON EDADAD CORREGIDA 37.4 SEMANAS POR EDAD CORREGIDA QUIEN PRESENTO APNEAS, SINDROME ANEMICO REQUIRIENTE DE TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS, DESNUTRICION, RETINOPATIA DEL PREMATURO, SEPSIS. SE ENCUENTRA CON DIFICULTAD RESPIRATORIA DEPENDIENTE DE OXIGENO, SE INICIO AMPICILINA Y GENTAMICINA PREVIA TOMA DE POLICULTIVOS.SE SOLICITA REPETIR RX DE TORAX. REGULAR AMBIENTE TERMICO NEUTRO.”

2.60. El 8 de noviembre a folio 578 se observa que la menor tuvo cuadro de cianosis peribucal, no obstante se indicó que no era de origen cardiaca:

“MOTIVO INTERCONSULTA

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ, AHORA CON 38 SEMANAS POR EDAD CPRREGIDA, INGRESA EL DIA DE HOY POR CUADRO DE CIANOSIS PERIBUCAL. REQUIERE DESCARTAR ORIGEN CARDIACO. GRACIAS.

(...)

SE REALIZA ECOCARDIOGRAMA ENCONTRANDO, BUENA FUNCION BIVENTRICULAR, PRESIONES PULMONARES NORMALES, CIV MUSCULAR EN TERCIO MEDIO MINIMA RESTRICTIVA DE IZQUIERDA A DERECHA, CIA OS DE 3 MM DE DIAMETRO RESTRICTIVA DE IZQUIERDA A DERECHA, LA DEPENDENCIA DE OXIGENO NO ES DE ETIOLOGIA CARDIACA, RESTO NORMAL.”

2.61. El 13 de noviembre de 2018, más de dos meses posteriores al ingreso de la menor EMILIANA ULTENGO SANCHO al HUSJ, se informó por parte de este al ICBF la situación cuya causa fue factores de riesgo del proceso salud enfermedad de la menor.



2.62. El 14 de noviembre de 2018, el ICBF le realizó valoración a la señora MARYI YERALDINE ULTENGO SANCHO, en la cual consignó:

“Se observa en la historia que Margie Yeraldil Ultengo; no cuenta en este momento con los recursos mentales o herramientas para gestionar de manera asertiva una adecuada atención y cuidado que su hija requiere; ya que se evidencia que tan solo con tan solo 5 días de permanecer con ella la niña tubo nuevamente un quebranto en salud con consecuencias más delicadas que el anterior. La familia que la alberga en este momento tiene disposición pero no se cuenta con el tiempo disponible teniendo en cuenta las condiciones laborales de quien acompaña en la diligencia”

2.63. El ICBF no informó al Municipio de Popayán ni a la EPS EMSSANAR de la situación para que se activara la Ruta Integral de Atención en Salud — RIAS para que la señora MARYI YERALDINE ULTENGO SANCHO y la menor tuvieran apoyo institucional.

2.64. La menor fue transfundida con glóbulos rojos muy posiblemente por la anemia que tenía pues se observa hemograma con valores normales, con buena ganancia de peso y con vía oral normal, PCR normal lo que indica que no hay infección por el momento aunque no se descartó la neumonía pues se observa 51 respiraciones por minuto siendo normal de 30 a 40. Así se consignó el día 14 de noviembre a folio 626:

“SITUACION ACTUAL

NOTA DE EVOLUCION DE LA MAÑANA - DR ALEX OTRIZ (NEONATOLOG DE TURNO), FARITH CALAPSU (MEDICO INTERNO)

*****PACIENTE DE 69 DIAS DE VIDA QUIEN SE ENCUENTRA CON DIAGNOSTICOS DE:

- RECIEN NACIDO PRETERMINO EN DE 29 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL- EDAD CORREGIDA DE 37 SEMANAS- NEUMONIASINDROME ANEMICO EN MANEJO CON AMPICILINA- GENTAMICINA (DIA 6 DE 7)- TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS EL 07/11/18- DESNUTRICION- POP RETINOPEXIA- 27/11/18 POR RETINOPATIA DE LA PREMATUREZ- ANTECEDENTE DE PARTO DOMICILIARIO, ASFIXIA PERINATAL SEVERA*****EVENTOS: CONTINUA CON BUENA TOLERANCIA A LA VIA ORAL A 50 CC POR CADA TOMA, AFBERIL, , NO EMESIS,NI DISTENSION ABDOMINAL, NI REFLUJO, DIURESIS POSITIVA, DEPOSICIONES POSITIVAS, PATRON RESPIRATORIO ADECUADO, NORMOTENSO, FRECUENCIA CARDIACA ADECUADA, ANICTERICO, AFEBRIL, HIDRATADO.

SIGNOS VITALES FC: 134 FR: 51”

2.65. Ese mismo día a folio 626, se consigna en la Historia Clínica por parte de la Trabajadora Social, que la menor puede ser dada de alta, previa valoración del ICBF, lo cual se le informó a su madre:

“PACIENTE EN EL CONTEXTO DE RECIEN NACIDO PRETERMINO EN DE 29 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL- EDAD CORREGIDA DE 38 4/7 SEMANAS- NEUMONIA- SINDROME ANEMICO EN MANEJO CON AMPICILINA- GENTAMICINA (DIA 7 DE 7)- TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS EL 07/11/18- DESNUTRICION- POP RETINOPEXIA- 27/11/18 POR RETINOPATIA DE LA PREMATUREZ- ANTECEDENTE DE PARTO DOMICILIARIO, ASFIXIA PERINATAL SEVERA. RECIBIENDO HOY SEPTIMO DIA DE ESQUEMA ANTIMICROBIANO, CON HEMOGRAMA NORMAL Y PCR NEGATIVA, POR QUE SE SUSPENDERA ANTIBIOTICO AL COMPRETAR LA SEPTIMA DOSIS. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE SIN RQUERIMIENTO DE INOTROPICOS, NEUROLOGICAMENTE ESTABLE, SIN EVIDENCIA DE CONVULSIONES, SIN GNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL, SIN SIRS, CON BUENA



GANACIA DE PESO, TOLERA LA VIA ORAL EN FORMA Y CANTIDAD ADECUADA, NO EMESIS, NI DISTENSION ABDOMINAL, NI REFLUJO, DIURESIS POSITIVA, DEPOSICIONES POSITIVAS, POR LO QUE SE CONTINUA LACTANCIA MATERNA A 50 CC POR CADA 3 HORAS. BUENA EVOLUCION CLINICA. PACIENTE QUIEN ES VALORA POR TRABAJO SOCIAL QUIEN INDICA QUE NO PUEDE SER DADO DE ALTA HASTA NO SER VALORADO POR INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTA FAMILAIR. CONTINUAR MIDRIACYL. SE EXPLICA CONDIDION CLINCIA DEL BEBE A LA MADRE, MANEJO A SEGUIR, MANIFIESTA ACEPTAR Y ENTENDER.”

2.66. El día 15 de noviembre, no se observa la valoración solicitada por la Trabajadora Social por parte del ICBF.

2.67. A pesar de que la madre de la menor estaba pendiente de su salud y atendiendo cada una de las recomendaciones con las limitaciones por su edad, económicas, sin red de apoyo familiar, sociales y por la falta de apoyo institucional, al egreso, la menor EMILIANA ULTENGO SANCHO, le fue entregada a una madre sustituta el 15 de noviembre de 2018, sin consideración de que se trataba de una menor con alto riesgo en su salud y recuperación:

“PACIENTE FEMENINA CON 70 DIAS DE VIDA Y 8 DIAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA, RECIEN NACIDA PRETERMINO DE 29 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL, EN CONTEXTO EN NEUMONIA, SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Y DESNUTRICION, YA COMPLETO MANEJO ANTIBIOTICO CON AMPICILIN/GENTAMICINA, CON BUENA RESPUESTA CLINICA Y CON REPORTE DE PARACLINICOS DEL DIA DE AYER HEMOGRAMA NORMAL Y PCR NEGATIVA. SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TRANQUILA, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL DE LECHE MATERNA LIBRE O F1, EL DIA DE HOY CON BUENA GANANCIA DE PESO DE 45 GR, NO DISTENSION ABDOMINAL, NO NAUSEAS NI EMESIS, CON DEPOSICIONES ADECUADAS, DIURESIS POSITIVA Y ADECUADA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN NECESIDAD DE INOTROPIOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO HA REQUERIDO OXIGENO SUPLEMENTARIO, AFEBRIL, SIN SIRS, NO FOCALIZACIONES NI CONVULSIONES, PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADO BASICO NEONATAL, CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA Y EN REVISTA MEDICA SE DECIDE REINICIAR - PEDIAVIT MULTIVITAMINAS Y MINERALES 10 ml solucion oral DAR 3 GOTAS EN LA MAÑAN Y 2 GOTAS EN LA TARDE - KIT CAL (CALCIO CARBONATO + VITAMINA D3 + OXIDO DE ZINC) (750mg+ 100UI + 9,3mg)/5mL SUSPENSION ORAL X 180mL.ADMINISITRAR 1.4 CC VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS - Y SE ORDENA SALIDA CON LAS SIGUIENTES INDICACIONES: VALORACION AMBULATORIA CON OFTALMOLOGIA PEDIATRICA EN 10 DIAS - SEGUIMIENTO CON PEDIATRIA DE ALTO RIESGO - CONTROL CON MEDICO GENERAL EN 3 DIAS - PROGRAMA MAMA CANGURO EXTRAHOSPITALARIA - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS PARA EL 19/11 - CONTINUA MANEJO CON PEDIAVIT - KID CAL, LECHE DE FORMULA PREMATUROS - EGRSO CON MADRE SUSTITUTA - SE INDICAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA”

2.68. Ni el ICBF ni el HUSJ verificaron las condiciones adecuadas que debía proporcionar la madre sustituta a la menor como: ambiente familiar adecuado, las instalaciones, temperatura de la vivienda, humedad, los cuidados, si la madre sustituta se encontraba cualificada en los cuidados de salud que requería la menor, la atención oportuna, para que la menor pudiera haber tenido una mejor calidad en la recuperación.

2.69. La vivienda en la que residía la madre sustituta estaba ubicada en el barrio la Guacas sector que para la fecha nuestra alta pluviosidad y bajas temperaturas.



- 2.70. El ICBF no verificó de manera adecuada y oportuna si la madre sustituta era lactante eficaz, no verificó si el sitio donde iba a vivir la menor tenía ambiente térmico adecuado, no verificó si la madre estaba recibiendo alimento e hidratación adecuada, no verificó si debería utilizarse leche humana hipercalórica o hiperprotéica, no verificó si era necesaria la leche proveniente del banco de leche, no verificó si la niña había adquirido la madurez necesaria para succionar.
- 2.71. El ICBF no verificó de manera adecuada y oportuna si la menor estaba dispuesta a integrarse física y emocionalmente a su familia sustituta.
- 2.72. El ICBF no verificó de manera adecuada y oportuna si la madre sustituta tenía a su cargo otros menores en igual o menor condición de recuperación.
- 2.73. El ICBF no verificó de manera adecuada y oportuna la posibilidad de egreso de la Unidad Neonatal a un albergue para la madre sustituta y su hija o la posibilidad de alojamiento conjunto (madre e hijo) en la misma institución de salud.
- 2.74. El ICBF no dispuso de manera adecuada y oportuna el control de un alojamiento conjunto con condiciones adecuadas.
- 2.75. El ICBF no verificó de manera adecuada y oportuna si la menor había tenido una adaptación canguro intrahospitalaria exitosa, en especial la regulación de la temperatura en Posición Canguro y no verificó de manera adecuada si tenía una adecuada coordinación succión-deglución respiración.
- 2.76. El ICBF no verificó de manera adecuada y oportuna si la madre sustituta podía asistir a la consulta diaria, no verificó de manera adecuada si los medios de transporte eran adecuados, no verificó de manera adecuada si no existía un programa ambulatorio de seguimiento, no verificó de manera adecuada y oportuna si la familia sustituta estaba en capacidad de regresar a la consulta diaria.
- 2.77. El ICBF no verificó de manera adecuada y oportuna que la madre sustituta tuviera el suficiente conocimiento y destreza para participar en el PMC o similar, no verificó de manera adecuada y oportuna que la madre sustituta había recibido la educación necesaria en el Método Madre Canguro o similar, no verificó de manera adecuada y oportuna que la madre se sintiera capaz de cuidar a la niña bajo el MMC o similar (posición y nutrición) en su casa, no verificó de manera adecuada y oportuna la adaptación canguro intrahospitalaria exitosa y en particular que había adquirido las técnicas adecuadas de lactancia (succión directa al seno) y extracción de leche, no verificó de manera adecuada y oportuna que existía un compromiso y capacidad familiar sustituta para asistir a los controles del seguimiento ambulatorio canguro, no verificó de manera adecuada y oportuna la capacidad física y mental de la madre sustituta para cuidar a su hijo, no verificó de manera adecuada y oportuna el concepto del equipo multidisciplinario como favorable para el seguimiento ambulatorio por alto riesgo social debido a que se trataba de una madre sustituta con varios menores a cargo.
- 2.78. El ICBF no verificó de manera adecuada y oportuna que el grupo familiar sustituta o red de apoyo sustituta que iba a ingresar al programa de seguimiento ambulatorio del MMC o similar estuviera dispuesto a colaborar, comprendiera los



procedimientos, tuviera disponibilidad de tiempo, se adaptara a los cambios, asistirá a las citas o procedimientos y estuviera en capacidad física y mental de ayudar a la menor y a la madre sustituta.

- 2.79. El ICBF no dispuso lo necesario para la consulta colectiva en el PMC o similar.
- 2.80. Para la atención de este caso particular, el ICBF no cumplió con los estándares y criterios mínimos para todos los servicios, según el Manual de Inscripción de Prestadores de la Resolución 2003 del 30 de mayo de 2014.
- 2.81. El ICBF no siguió el protocolo en cuanto a los lineamientos Técnicos para la Implementación de Programas Madre Canguro y la Guía de Práctica Clínica del Recién Nacido Prematuro del Ministerio de Protección Social (hoy Ministerio de Salud y Protección Social) o su similar para el caso concreto.
- 2.82. El ICBF no garantizó que la EPS o la IPS a la que estaba afiliada la madre sustituta de la menor contara con un PMC ambulatorio o similar cuando autorizó la entrega de la menor a la madre sustituta.
- 2.83. El ICBF no aplicó el procedimiento obligatorio y necesario de actividades por parte del personal de salud del PMC o similar ni verificó que el tiempo de dichas actividades fuera el requerido.
- 2.84. A la madre sustituta, señora Mireya Sánchez Chanchin, se le hicieron sólo las siguientes recomendaciones:

“INDICACIONES MEDICAS

SALIDA CON MADRE SUSTITUTA
VIA ORAL LECHE MATERNA A LIBRE DEMANDA
CONTROL CONSULTA EXTERNA CON MEDICO GENERAL EN 3 DIAS
CONTROL CONSULTA EXTERNA CON PEDIATRIA DE ALTO RIESGO
PLAN CANGURO EXTRAHOSPITALARIO
CONTROL CONSULTA EXTERNA CON OFTALMOLOGIA PEDIATRICA EN 10 DIAS
SE SOLICITAN POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS PARA EL 19/11/2018

RECOMENDACIONES PARA CONSULTAR DE INMEDIATO SI SU BEBE PRESENTA:

Esta muy dormido, letárgico, flácido
Temperatura corporal del bebé menor de 36°C o mayor de 38°C
Alteraciones en la respiración /dificultad para respirar
Convulsiones o movimientos anormales
Color de la piel anormal: Piel azulada/morada (cianosis).
Piel muy pálida o grisácea, o muy amarillo
Enrojecimiento y la inflamación de la piel alrededor del cordón o tiene secreciones de pus o sangre, el mal olor.
Fiebre
Come menos de lo habitual, rechaza el alimento constantemente
Diarrea
No orina u orina muy poco
Vómita todo lo que come
Llanto inconsolable, malestar general”

- 2.85. Se le prescribieron los medicamentos y alimentación debía suministrarle a la menor:



“Medicamentos que Continúan: AMPICILINA GENTAMICINA MIDRIACIL

KID CAL (CALCIO CARBONATO + VITAMINA D3 +OXIDO DE ZINC) (750mg+ 100UI + 9,3mg)/5mL SUSPENSION ORAL X 180mL.ADMINISTRAR 1.4 CC VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS”

- 2.86. Pese a que en las ordenes de egreso del 15 de noviembre de 2018 se indicó que la madre sustituta entre otras recomendaciones, el asistir a control con médico general en tres (3 días) VER FOLIO 999 de la Historia Clínica, la madre sustituta únicamente asistió el día 23 de noviembre de 2018 y se realizó la siguiente anotación (ver folio 1012):

Ingres a Madre SUSTITUTA bebé PREMATURO al Programa Madre Canguro Etapa I. Se le brinda información acerca del Programa, sus deberes y derechos. Se le brinda educación sobre los cuidados del recién nacido, higiene corporal, higiene nasal, la importancia de los masajes, sus ventajas, la técnica, uso de aceite vegetal y no de otros aceites, así como la frecuencia con que debe realizarlos. Se hace la demostración en el bebé SE BRINDA IMPORTANCIA DEL METODO CANGURO MADRE REFIERE QUE SE ENCUENTRA INDISPUESTA DE SALUD POR LO QUE EL MOMENTO NO SE INCORPORO A CANGURO SE REFIERE QUE ALGUNA PERSONA DEBE CANGURIAR A LA BEBE YA QYUE SE ENCUENTRA EN 2410 GRAMOS Y NECESITA GANAR MAS PSESO PARA SALIR DE CANGURO LAMADRE REFIERE ENTENDER. Se le hace firmar la constancia de ingreso NO SE ESNTREGA KIT CANGURO POR NO DISPONIBILIDAD EN EL MOMENTO y folletos educativos.

- 2.87. El HUSJ no orientó a la madre sustituta, señora Mireya Sánchez Chanchin en todos los procedimientos, deberes y obligaciones del programa mamá canguro sustituta y para ello le ordenó asistir el día 23 de noviembre para recibir las instrucciones, tal como consta en los folios 637 y 638:

“Ingres a Madre SUSTITUTA bebé PREMATURO al Programa Madre Canguro Etapa I. Se le brinda información acerca del Programa, sus deberes y derechos. Se le brinda educación sobre los cuidados del recién nacido, higiene corporal, higiene nasal, la importancia de los masajes, sus ventajas, la técnica, uso de aceite vegetal y no de otros aceites, así como la frecuencia con que debe realizarlos. Se hace la demostración en el bebé SE BRINDA IMPORTANCIA DEL METODO CANGURO MADRE REFIERE QUE SE ENCUENTRA INDISPUESTA DE SALUD POR LO QUE EL MOMENTO NO SE INCORPORO A CANGURO SE REFIERE QUE ALGUNA PERSONA DEBE CANGURIAR A LA BEBE YA QYUE SE ENCUENTRA EN 2410 GRAMOS Y NECESITA GANAR MAS PSESO PARA SALIR DE CANGURO LAMADRE REFIERE ENTENDER. Se le hace firmar la constancia de ingreso NO SE ESNTREGA KIT CANGURO POR NO DISPONIBILIDAD EN EL MOMENTO y folletos educativos.”

- 2.88. En cuanto al análisis de la procedencia para el Programa Integral Madre Canguro, se informó de manera afirmativa sobre el criterio de elegibilidad, visible a folio 637:

“ADAPTACIÓN CANGURO INTRAHOSPITALARIA

El paciente cumple con criterios de elegibilidad: SI

Fecha de ingreso PMC intrahospitalario: 23/11/2018”



2.89. A folio 639 en el Programa Madre Canguro se orientó de manera parcial a la madre sustituta y se consignó lo siguiente:

“INGRESO. FECHA DE NACIMIENTO: 7.09.2018. Ingresa paciente programa madre canguro, antecedente de: prematuridad de 29 semanas, asfixia perinatal, SDR, enfermedad de membrana hialina dos dosis de surfactante, sepsis neonatal temprana, CIA mas CIV, hipertensión pulmonar superada, insuficiencia tricuspídea, injuria renal, CID, sepsis tardía, ictericia neonatal, displasia broncopulmonar, ROP retinopexia ambos ojos, trauma obstétrico, parto domiciliario quien requirió hospitalización durante 54 días en la Unidad de Recién Nacidos del Hospital Universitario San José, con un peso de 2015 gramos, pero a los 6 días reingresa por un evento BRUE con diagnóstico de SDR, neumonía, enfermedad por RGE, desnutrición, CIV, con un peso de 1860 gramos, egresó de la segunda hospitalización con órdenes de: Programa canguro ambulatorio, que solo puede iniciar hasta ahora, controles por médico general, pediatría, tomando pediavít y kid cal. Se aplica midruacil una gota en cada ojo cada 8 horas. PESO DEL EGRESO: 2160 Gramos. Egresó con madre sustituta. Actualmente refiere que llega hasta ahora por problemas con la orden de apoyo. La madre sustituta está con gripal, la bebé está son estornudos, no fiebre, ahora está comiendo bien, deposición y orina normales. Está en posición canguro 20 horas al día. ECOGRAFÍA TRANSFONTANELAR: #2 normales. FECHA DE LA ÚLTIMA TRANSFUSIÓN # 3 : 7.11.2018. Retinopexia química 26.10.2018. Ecografía renal normal. ANTECEDENTES PERINATALES: Hijo de madre de 19 años, G1, P1, C0, A0, V1 . Sin ningún control prenatal. Embarazo aparentemente bien tolerado, cursó sin ninguna patología aparente, pero son datos tomados de la historia clínica. Parto vaginal espontáneo ayudado por la abuela, máscara equimótica, se liga cordón umbilical con nylon, peso al nacer 1520 gramos, talla 37 cm, perímetro cefálico 28 cm. Apgar sin datos. Hemoclasificación materna O+, del recién nacido O+, TSH de sangre venosa 2.11 mUI/L. FECHA 40 SEMANAS POST CONCEPTUAL: 27.11.2018. Caída del muñón umbilical: sin datos. EDAD DE RECUPERACIÓN PESO DEL NACIMIENTO: 33 días. ALIMENTACIÓN: Lactancia materna mientras estuvo con la madre, ahora S-26 1 12 x2 VACUNACIÓN PAI ok. Inmunoprofilaxis con palivizumab ninguna dosis. EXAMEN FÍSICO: FC 160 por min, FR 48 por min, T 36.7 °C, Sat 99 % al 0,21 GANANCIA DE PESO DESDE EL EGRESO: 11.5 gr/kg/día. CABEZA: Fontanela anterior normotensa, movimiento ocular conservado, mucosas húmedas rosadas, CUELLO móvil sin lesiones, TÓRAX simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, pulmones limpios, sin sobreagregados, corazón rítmico, soplo sistólico grado II/VI audible en borde paraesternal izquierdo, pulsos simétricos normales, ABDOMEN peristaltismo+, blando, depresible, no masas. Caderas estables. Piel sin lesiones. SNC: Alerta, no signos de focalización. Reflejos primitivos presentes y simétricos. PLAN: Ingreso a programa canguro, Etapa I, porque pesa menos de 2500 gramos de peso, se realiza readaptación a la posición canguro, se entrega kit canguro, se continúan vitaminas y kid cal, se iniciará hierro mas adelante por transfusión reciente, el cual deberá tomar hasta el año de edad corregida. Se realiza taller de masaje con aceite vegetal, taller de aseo nasal, se entregan folletos y carnet. Es necesario que la fórmula que recibe sea de prematuros, se hace fórmula médica y formato no POS, para tres meses, debe ser valorada también por cardiopediatría, neuropediatría y oftalmología. Altísimo riesgo de morbi mortalidad por VSR, se indica palivizumab, 5 dosis, se formula la primera dosis. Medidas anti reflujo. Se explican signos de alarma y reconsulta. Control programa canguro próximo lunes.”

2.90. A folio 640 en el programa madre canguro se orientó de manera parcial a la madre sustituta y se consignó lo siguiente:

“PACIENTE QUE ASISTE A CONTROL DE MADRE CANGURO EN COMPAÑÍA DE LA MADRE SUSTITUTA, SE BRINDA EDUCACIÓN SOBRE SIGNOS DE ALARMA: POR LO QUE DEBEN CONSULTAR DE URGENCIA EN CASO QUE SE PRESENTE EN CASA: FIEBRES MAYOR DE 38 °C, DIFICULTAD PARA RESPIRAR CON ALETEO NASAL, TIRAJES SUBCOSTALES, CIANOSIS.SI VOMITA TODO LO QUE COME SI NO RECIBE ALIMENTOS SI SE ENCUENTRA MUY SOMNOLIENTOSI ESTA MUY IRRITABLE SI PRESENTA MOVIMIENTO QUE PRESUMA CONVULSIONESCONSULTAR DE INMEDIATO AL CENTRO MAS CERCANO. SE BRINDA EDUCACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DEL ASEO NASAL EN EL RECIÉN



NACIDO, QUE SE DEBE UTILIZAR SOLUCION SALINA EN SPRAY, Y NO SE DEBE INTRODUCIR OBJETOS COMO ISOPOS EN LA NARIZ, ADEMAS SE EXPLICA POR QUE ES IMPORTANTE ESTA PRACTICA EN CASA CON EL FIN DE MANTENER LAS FOSAS NASALES LIMPIAS.LOS PADRES REFIEREN ENTENDER LA INFORMACION.CUIDADO DEL RECIEN NACIDO EN CASAMANTENER AL RECIEN NACIDO EN POSICION CANGURO 24 HORASALIMENTAR CADA 2 A 3 HORAS SEGUN INDICACIONES MEDICAS CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS SEIS MESES.NO BAÑAR HASTA COMPLETAR 2500 GRAMOS DE PESOREALIZAR LIMPIEZA CON UN PAÑO DE TELA HUMEDO CON AGUA TIBIA, POR LOS PIEGLES Y ZONA DEL PAÑAL.VIGILAR SIGNOS DE ALARMAS.LA MADRE REFIERE ENTENDER.”

- 2.91. El día 25 de noviembre de 2018, la madre sustituta lleva a la menor EMILIANA ULTENGO SANCHO a atención al Hospital del Norte ESE Popayán y en la Historia Clínica de Urgencias se consigna que la menor llegó sin signos vitales:

“MOTIVO DE CONSULTA:

“PACIENTE DE DOS MESES DE EDAD QUE INGRESA AL SERVICIO SIN SIGNOS VITALES” se pone en frecuencia cardíaca: 15 y frecuencia respiratoria: 10 dado que el sistema no deja poner ceros, pero menor no tiene signos vitales, lo cual se aclara en la enfermedad actual”

- 2.92. La madre sustituta informó lo siguiente sobre los hechos relacionados con el fallecimiento de la menor, lo cual se verifica en la Historia Clínica del Hospital del Norte ESE Popayán:

“paciente de dos meses de edad que ingresa sin signos vitales, es traída por madre sustituta de bienestar familiar, MIREYA SANCHEZ CON CC: quien refiere que el día de hoy le realiza plan canguro en horas de la mañana, le da de comer, le saca los gases y la acuesta, comenta que se percata que la menor no estaba respirando se quedo quieta” y ella siempre de la pasaba llorando, la cargue y no me respiraba entonces sali a buscar un taxi para traerla al hospital, yo vivo en las guacas y por ahí no pasaban rápido los taxis”

- 2.93. A pesar de que la madre sustituta informó que la menor “se la pasaba llorando, no acudió a consulta médica como se le había prescrito en el HUSJ.
- 2.94. A folio 642 se observa que la madre sustituta no asiste a la cita el día 26 de noviembre de 2018, la cual había sido programada y se le había avisado con anterioridad:

“NOVEDAD PACIENTE QUIEN TENIA CITA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO CON EL PROGRAMA MADRE CANGURO EL DIA DE HOY Y NO ASISTE, SE LLAMA AL NUMERO 3143441044, SE OBTIENE RESPUESTA DE LA MADRE SUSTITUTA QUIEN INFORMA EL DECESO DE LA MENOR, SE INFORMA A LA PEDIATRA DEL PROGRAMA Y SE PROCEDE A REALIZAR CIERRE DE PAQUETE DE ATENCION

- 2.95. El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, expidió el Informe Pericial de Necropsia No. 2018010119001000421 de 26 de noviembre de 2018, en la que consignó la causa del fallecimiento de la menor EMILIANA ULTENGO SANCHO, así:

“PRINCIPALES HALLAZGOS DE NECROPSIA:

Diagnósticos anatomo – patológicos. 1. Lactante de 2 meses de edad y 18 días, 2. Historia de parto domiciliario pretermino de 29 semanas, asfixia perinatal severa,



neumonía neonatal, desnutrición, retinopexia, retinopatía de prematuridad, 3. Bronco -
neumonía 4. Bronco aspiración alimentaria, 5. Cambios pulmonares compatibles con
displasia bronco pulmonar y fibrosis de prematuridad, 6. Foramen oval permeable, 7.
Congestión visceral generalizada, 8. Bajo peso y talla para la edad corregida de 39,5
semanas (Peso actual 2.250 gramos, para 36 semanas percentil 10).”

2.96. La conclusión del perito sobre la causa de la muerte fue Bronconeumonía:

“CONCLUSION PERICIAL. Lactante menor de 2 meses de edad y 8 días, con historia
de parto domiciliario pre termino de 29 semanas, neumonía, desnutrición, retinopatía
por prematuridad, en contexto de colapso atestado, sin evidencias de trauma.

Causa básica de muerte: Bronco-neumonía.
Manera de muerte: NATURAL.”

2.97. Dentro de los hallazgos realizados en el informe pericial se observa que la
menor falleció por una bronconeumonía, producida por varios factores incluida la
bronco aspiración alimenticia, razón por la cual se puede inferir que la muerte de
la menor ocurrió como consecuencia de la negligencia, impericia, falta de apoyo
en los procesos y de coordinación entre las instituciones ICBF, HUSJ, EPS.

2.98. La secuencia intra hospitalaria y la estadía del egreso fue de 10 días, en los
cuales no hubo valoración alguna por oftalmología pediátrica, seguimiento con
pediatría de alto riesgo, control con médico general en 3 días, programa madre
canguro extra hospitalario, potenciales evocados auditivos para el 19 de
noviembre y Continúa manejo con pediavit – kid cal.

2.99. La madre sustituta incumplió los anteriores deberes, que debió realizar con el
apoyo del ICBF y del HUSJ y no se realizó ningún proceso para atención de la
menor, ni tampoco un seguimiento realizado por ninguna de las entidades.

2.100. Ni el ICBF, ni la EPS, ni el HUSJ hicieron visitas domiciliarias para verificar
las condiciones de salud, integridad y los eventuales riesgos o situaciones que
potencialmente pudieron poner en riesgo a la menor.

2.101. Ni el ICBF, ni la EPS, ni el HUSJ verificaron una adaptación canguro exitosa
entre la madre sustituta y la menor.

2.102. Ni el ICBF, ni la EPS, ni el HUSJ verificaron orientaron a la madre biológica
de la menor para que eventualmente le hubiere cuidado.

2.103. Ni el ICBF, ni la EPS, ni el HUSJ verificaron que la madre sustituta pudiera
asistir a consulta diaria, de hecho, la madre sustituta vivía en un sitio en el cual
no se consigue transporte de manera rápida.

2.104. Ni el ICBF, ni la EPS, ni el HUSJ verificaron si en el hogar de la madre sustituta
existía un PMC ambulatorio de seguimiento o si la familia no estaba en capacidad
de regresar a la consulta diaria y de allí a consultas semanales.

2.105. Se reporta que la madre canguro sustituta canguraba a la bebe 20 horas al
día no obstante el 23 de noviembre de 2018 a folio 1012.

*Madre SUSTITUTA bebé PREMATURO al Programa Madre Canguro Etapa I. Se
le brinda información acerca del Programa, sus deberes y*



derechos. Se le brinda educación sobre los cuidados del recién nacido, higiene corporal, higiene nasal, la importancia de los masajes, sus ventajas, la técnica, uso de aceite vegetal y no de otros aceites, así como la frecuencia con que debe realizarlos. Se hace la demostración en el bebé SE BRINDA IMPORTANCIA DEL METODO CANGURO MADRE REFIERE QUE SE ENCUENTRA INDISPUESTA DE SALUD POR LO QUE EL MOMENTO NO SE INCORPORO A CANGURO SE REFIERE QUE ALGUNA PERSONA DEBE CANGURIAR A LA BEBE YA QYUE SE ENCUENTRA EN 2410 GRAMOS Y NECESITA GANAR MAS PSESO PARA SALIR DE CANGURO LAMADRE REFIERE ENTENDER. Se le hace firmar la constancia de ingreso NO SE ESNTREGA KIT CANGURO POR NO DISPONIBILIDAD EN EL MOMENTO ...

- 2.106. A pesar de que el ICBF dio el concepto favorable del equipo multidisciplinario al seguimiento ambulatorio, por ser un caso de alto riesgo social, no realizó ninguna acción pertinente para ello, ya que se trataba de una madre adolescente soltera, sin red de apoyo familiar, de carentes recursos económicos, sin ingreso económico alguno.
- 2.107. Ni el ICBF, ni la EPS, ni el HUSJ verificaron que la estadía del bebé en la zona mencionada de la Vereda Las Guacas donde vivía la madre sustituta, pudo interferir en la recuperación de la menor, pues al estar con bajo peso al nacer debe tener un ambiente normal para poder sobrevivir no un cambio extremo de una sala de Básico Neonatal, Cuidados Intensivos Neonatal o Cuidados Intermedios Neonatal donde la temperatura oscila entre 18 a 24 grados a un lugar donde por la altura las temperaturas disminuyen a 10 grado en ocasiones.
- 2.108. El ICBF, la EPS, y el HUSJ tenían la posición de garantes de la integridad y la vida de la menor EMILIANA ULTENGO SANCHO.
- 2.109. La señora MARYI YERALDINE ULTENGO SANCHO fue madre soltera, ya que el padre de la menor EMILIANA ULTENGO SANCHO no se hizo cargo de las obligaciones parentales a nivel afectivo, económico o de otro tipo.
- 2.110. La señora MARYI YERALDINE ULTENGO SANCHO tuvo inconvenientes económicos para solventar su estadía en la ciudad de Popayán mientras su hija fue atendida por el HUSJ y posteriormente a cargo de la madre sustituta, ya que tuvo que quedarse en la casa de terceros de buena voluntad, sin conocer la ciudad, sin sustento económico ni apoyo institucional, lo cual fue corroborado por el ICBF, así:

“...Teniendo en cuenta la situación de salud la progenitora de su hija debió quedarse en casa de terceros; pero por situaciones laborales esta familia no logra estar las 24 horas los 7 días de la semana por consiguiente le orienta a Margie Yeraldil como transportarse en moto taxi...

Margie Yeraldil Ultengo reconoce a sus figuras familiares actualmente depende totalmente de la familia que la acogió, pero esta no tiene ninguna relación familiar con Margie Yeraldil Ultengo o la bebé; la progenitora realiza acciones de reconocimiento y orientación de la casa actual al hospital no refiere conocer la ciudad, pero esta familia le explica como llegar a un lugar y Margie Yeraldil Ultengo; puede llegar...”



A FOLIO 82 del expediente administrativo del ICBF se consignó: “no refiere rechazo hacia la bebe, no pensó nunca en abortarla, al contrario con la red familiar existente en Popayán busca apoyo con una familia que también es procedente de INZA que ayuda a albergar a MARYI YERALDINE ULTENGO y a su bebe ...”

2.111. Los demandantes conformaban el grupo familiar de MARYI YERALDINE ULTENGO SANCHO y le proporcionaron a la menor EMILIANA ULTENGO SANCHO el amor, la solidaridad y la ayuda como familia en la medida.

III. CAPÍTULO TERCERO VINCULACIÓN DE LOS DEMANDADOS

En este caso las entidades vinculadas deben responder por sus atribuciones normativas, ya que no ejercieron sus funciones de manera adecuada y oportuna, teniendo en cuenta que la prestación de los servicios de salud debe obedecer a los principios determinados en la ley estatutaria 1751 de 2015. Adicionalmente, en el presente caso se trató de una madre adolescente y de su menor hija prematura, las cuales debieron recibir todo el apoyo institucional y en lugar se haberle quitado la menor a su madre y entregarla a una madre sustituta, lo que debieron fue disponer de los recursos para apoyar y orientar de manera adecuada el cuidado de la menor y haber prevenido el daño antijurídico.

IV. CAPÍTULO CUARTO PRETENSIONES, DECLARACIONES Y CONDENAS

Con fundamento en los hechos expuestos y en los que se lleguen a probar en el decurso procesal, me permito presentar las siguientes peticiones, teniendo en cuenta que se trata de la aplicación de normas de carácter nacional e internacional vinculantes en aplicación del concepto del Bloque de Constitucionalidad y en especial de los artículos 1, 2, 4, 5, 6, 25, 48, 49, 90, 93 y 94 de la Constitución Política y se profieran en sentencia definitiva las siguientes o similares declaraciones y condenas:

4.1. Se declare la responsabilidad patrimonial, extracontractual y administrativa o civil, individual o solidaria de la parte demandada, de todos los perjuicios y sus consecuencias, causados a los demandantes con motivo de la Falla en la prestación del servicio por las acciones u omisiones en el procedimiento, decisiones diagnóstico, procedimientos médicos, asistenciales o administrativos ocasionados de manera directa a la señora Maryi Yeraldine Ultengo Sancho y su menor hija Emiliana Ultengo Sancho, de conformidad con las funciones normativas vigentes señaladas para cada entidad y en aplicación del principio de integralidad en la prestación del servicio.

4.2. Condenar y pagar los perjuicios de todo orden (materiales, inmateriales morales, patrimoniales, extrapatrimoniales, pasados, presentes y futuros), generados por la acción u omisión de la demandada en su máximo permitido normativamente o los que se llegaren a probar en el respectivo proceso, como mínimo:



- 4.2.1. Perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante y daño emergente, por las sumas que hubieren dejado de recibir la menor fallecida y los demandantes de no haber ocurrido el perjuicio y por los gastos o costos en que la madre y su familia pudieron incurrir por el mismo y que resulten probados en el proceso, los cuales se estiman en una suma igual o superior a 100 SMMLV.
- 4.2.2. Perjuicios inmateriales por daño a la vida de relación y/o alteración grave condiciones de existencia, daño a la salud o su equivalente en la jurisprudencia al momento de su definición o tasación, estimados en la suma de 100 SMMLV para cada uno de los demandantes o su máximo permitido.
- 4.2.3. Perjuicios inmateriales a título de perjuicios morales O PRETIUM DOLORIS a cada uno de los demandantes en la suma de doscientos 100 SMMLV o el máximo permitido.
- 4.2.4. Perjuicios derivados de la pérdida de la oportunidad o su equivalente para cada uno de los demandantes en su máximo legal o jurisprudencial permitido.
- 4.2.5. Perjuicios a bienes constitucionalmente protegidos a cada uno de los demandantes en la suma de doscientos 100 SMMLV o el máximo permitido.
- 4.2.6. Medidas de Reparación Integral: Adicionalmente y como reparación o resarcimiento de los perjuicios sufridos por los demandados se reconocerá la responsabilidad y se tomarán las medidas para que la parte demandada no permita en el futuro hechos u omisiones como las que dieron lugar a los perjuicios, en relación con la correcta y efectiva prestación del servicio y cumplimiento de las funciones por parte de las demandadas.
- 4.3. Cualquier otra suma o condena material o inmaterial que sea permitida según los parámetros normativos vigentes.
- 4.4. La entidad condenada dará cumplimiento a la sentencia de conformidad con los artículos 187 a 195 del CPACA y demás normas concordantes, de acuerdo al contenido de la decisión. Las sumas serán indexadas y devengarán los intereses legales.

V. CAPÍTULO QUINTO FUNDAMENTOS DE DERECHO DE LAS PRETENSIONES

Invoco como fundamentos de derecho de la presente solicitud la Constitución Política de Colombia en su preámbulo y en los artículos 1, 2, 4, 5, 6, 25, 48, 49, 90, 93 y 94. Los artículos 140 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, así como la Jurisprudencia del H. Consejo de Estado para casos semejantes.

4.2. PLANTEAMIENTO DEL CASO Y DEL PROBLEMA JURÍDICO

En Colombia, la salud es un servicio público a cargo del Estado que puede ser prestado por particulares de acuerdo a ciertos principios en la atención, promoción y prevención



de la salud, como eficiencia, integralidad, unidad, calidad. La menor Emiliana Ultengo Sancho y su madre debieron ser atendidas brindándoles atención adecuada y oportuna, con diagnósticos, tratamientos y procedimientos médicos, asistenciales y administrativos que estuvieran de acuerdo con la patología, origen, edad, condiciones familiares, sociales y económicas y orientadas a mejorar su entorno y realidad, en el presente caso, no se utilizaron, como quiera que en lugar haber entregado la menor sin tener en cuenta las condiciones de la madre biológica ni de la madre sustituta, se sometió a la madre y su menor hija a un riesgo injustificado que derivó en una desmejoría de su salud y en la muerte. Las demandadas tenían la obligación normativa de verificar el cumplimiento de los requisitos de las normas vigentes para PMC y MMC o su similar, en especial las dirigidas a la atención integral y población vulnerable como las Resoluciones 003202 de 25 de julio de 2016 y 603280 de 2 de agosto de 2018 y los lineamientos Técnicos Para la Implementación de Programas Madre canguro en Colombia, expedidas por el Ministerio de Salud y/o Ministerio de Salud y Protección Social.

Debido al anterior incumplimiento y a que las demandadas no hicieron seguimiento, visitas domiciliarias para verificar las condiciones de salud, integridad y los eventuales riesgos o situaciones que potencialmente pudieron poner en riesgo a la familia primigenia de Maryi Yeraldine Ultengo y después a la menor, no verificaron una adaptación canguro exitosa entre la madre sustituta y la menor, no verificaron orientaron a la madre biológica de la menor para que eventualmente le hubiere cuidado, no verificaron que la madre sustituta pudiera asistir a consulta diaria, de hecho, la madre sustituta vivía en un sitio en el cual no se consigue transporte de manera rápida, no verificaron si en el hogar de la madre sustituta existía un PMC ambulatorio de seguimiento o si la familia no estaba en capacidad de regresar a la consulta diaria y de allí a consultas semanales; a pesar de ser un caso de alto riesgo social, no se realizó ninguna acción pertinente para ello, ya que se trataba de una madre adolescente soltera, no verificaron que la estadía del bebé en la zona mencionada de la Vereda Las Guacas donde vivía la madre sustituta, pudo interferir en la recuperación de la menor, pues al estar con bajo peso al nacer debe tener un ambiente normal para poder sobrevivir no un cambio extremo de una sala de Básico Neonatal, Cuidados Intensivos Neonatal o Cuidados Intermedios Neonatal donde la temperatura oscila entre 18 a 24 grados a un lugar donde por la altura las temperaturas disminuyen a 10 grado en ocasiones.

De acuerdo a ello, deberá establecerse si a los demandantes se les produjo un daño antijurídico de carácter resarcible y cuál sería el título jurídico de imputación aplicable al caso, de acuerdo a la parte demandada y su eventual responsabilidad.

5.2. CONCEPTO DE LA VIOLACIÓN – PRECISIÓN Y ALCANCE DE LOS CONCEPTOS RELACIONADOS CON EL CASO CONCRETO

La Responsabilidad patrimonial del Estado colombiano tiene su origen en los artículos 2º y 90 de la Constitución Política de 1991 que en su orden, establecen:

“Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.



Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares”.

El fundamento filosófico del Estado social y de derecho nos da la respuesta pues atribuye responsabilidad a la Administración, entendida en un sentido amplio; lo que quiere decir que tanto el aparato del Estado, en su concepción abstracta, como los sujetos que lo conforman (sus funcionarios y/o autoridades), son responsables de sus actuaciones u omisiones.¹

Este establece los cometidos estatales que condensa la filosofía y fines de nuestro Estado Social de Derecho, cuyo principal baluarte es promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución Política, asignándole a las autoridades de la República la función de proteger los derechos y libertades públicas, asegurando la vigencia de un orden social justo, que implica que la justicia sea el sumo principio Constitucional, tal como lo indica la carta suprema desde su Preámbulo; pues no puede concebirse el derecho sin justicia. La justicia promueve la convivencia pacífica, que de suyo implica erradicar la arbitrariedad y limitar la discrecionalidad, facultad esta que cuando está en cabeza de las autoridades del Estado no es omnímoda, está reglada y solo fue concedida por el legislador bajo el pilar fundamental del interés general, que se concreta en los fines del buen servicio, los cuales en últimas son el norte que debe orientar cualquier decisión.

En el artículo 90 se hace referencia al concepto de daño antijurídico² con lo cual se adopta el pensamiento de la escuela Española de responsabilidad objetiva y una serie de interrogantes salen a relucir, “Si bien la idea genérica del texto fundamental es en apariencia clara, la noción misma de daño antijurídico se muestra vaga e imprecisa, y sus alcances están por ser determinados, a pesar de los importantes avances que ha realizado la jurisprudencia”³

A decir del profesor HENAO la consagración constitucional en el artículo 90 de daño antijurídico como supuesto de la responsabilidad estatal “no está ni objetivizándola ni descartando de dicha responsabilidad la noción de falla del servicio, sino solo ampliando su ámbito de aplicación” puesto que “no es del todo exacto que luego de la expedición de la carta de 1991 la responsabilidad se tornó objetiva y que en cualquier evento se pueda probar la conducta irregular de la administración que produjo el daño aunque si puede estimarse que la jurisprudencia deberá también tener en cuenta ese criterio objetivista para su interpretación”⁴

Se tiene entonces que conforme a lo dispuesto por el artículo 90 y asumiendo la concepción de daño antijurídico propuesta por el Consejo de Estado, para comprometer la responsabilidad del Estado se requiere estar en presencia de dos elementos fundamentales: 1) Un daño antijurídico y 2) Que este le sea imputable

¹ La responsabilidad de las autoridades administrativas se produce cuando estas han actuado con culpa grave o dolo. Esto supone que hay una responsabilidad cuando se ha actuado con culpa leve la que estaría en cabeza del Estado, o mejor, la nación, en su sentido amplio.

² El concepto de daño antijurídico a partir de la Constitución de 1991 cambia toda una concepción respecto a la antijuridicidad del daño, pues si bien antes se analizaba la conducta del agente, (la culpa como causa del daño) con la nueva interpretación la antijuridicidad se mira en el daño mismo y no en su causa.

³ HENAO PÉREZ, Juan Carlos. Obra citada.

⁴ HENAO PÉREZ, Juan Carlos. Obra citada.



al Estado. Estos elementos son la esencia y deben estar presentes en todos los títulos jurídicos de imputación o fundamentos teóricos que a pesar de tener diferencias, todos parten de una misma estructura que es la Constitución.⁵ En cuanto a los demás preceptos constitucionales tenemos los siguientes: en los principios y garantías establecidas en la Carta Política que irrigan el Estado Social de Derecho.

Indica el PREÁMBULO de la Constitución Política:

“El pueblo de Colombia, En ejercicio de su poder soberano, representado por sus delegatarios a la Asamblea Nacional Constituyente, invocando la protección de Dios, y con el fin de fortalecer la unidad de la Nación y asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz, dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo, y comprometido a impulsar la integración de la comunidad latinoamericana, decreta, sanciona y promulga la siguiente: CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA”

En el caso particular, se tiene que la entidad convocada no cumplió su función, como quiera que no se garantizó la salud de la afectada directa, por una intervención incorrecta en relación con las diferentes opciones que debió practicar. Con relación a los principios fundantes de nuestro Estado Social de derecho, es el artículo 1° constitucional el que los edifica, así:

“Colombia es un estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.

El carácter de Estado social de derecho que identifica al ordenamiento jurídico en nuestro país tiene una clara expresión en la prevalencia de los derechos fundamentales. Estos derechos persiguen la inmediata realización de las tareas sociales y posibilitan la vida digna de las gentes. Es así como la dignidad humana y la solidaridad se constituyen como tales.

En ese sentido, la dignidad humana como principio, es entendida como el trato especial que tiene toda persona⁶ por el hecho de ser tal, y así se convierte en la facultad que tiene toda persona de exigir de los demás un trato acorde con su condición humana.

De esta manera este principio se convierte en un derecho fundamental de eficacia y aplicación directa. Su fundamento según la filosofía de Kant, es el ser humano como fin en sí mismo: "Obra de tal modo que uses la humanidad, tanto en tu persona como en la persona de cualquier otro, siempre como un fin al mismo tiempo, y nunca solamente como un medio"⁷. En suma, en virtud de la dignidad humana se justifica la consagración de los derechos humanos como elemento esencial de la

⁵ Sobre este particular la Corte Constitucional en Sentencia C-333 de agosto de 1996, M.P.: Dr. Alejandro Martínez Caballero manifiesta: “Lo anterior obviamente no significa que los títulos y regímenes de responsabilidad patrimonial del Estado sean idénticos en todos los campos y en todas las situaciones, puesto que en la actual práctica jurisprudencial siguen existiendo regímenes diferenciados: Así, en determinados casos se exige la prueba de la culpa de la autoridad, en otros esta se presume mientras que en algunos eventos de ruptura de la igualdad ante las cargas públicas la responsabilidad es objetiva.”

⁶ Sentencia de tutela de la Corte Constitucional T-572 de 1999. Magistrado ponente: Dr. Fabio Morón Díaz.

⁷ KANT, Emmanuel, “Fundamentación de la Metafísica de las costumbres” y otros escritos, Ed. Porrúa S.A., México 1990, pág. 44.



Constitución Política (artículo 1°) y como factor de consenso entre los Estados, a través de las cláusulas de los tratados públicos sobre la materia (artículo 93).

Los anteriores principios fueron violados por la parte demandada, toda vez que no se garantizó la correcta prestación del servicio público de salud, lo que conllevó al deterioro de la salud por parte de la afectada.

Por su parte, el artículo 2° constitucional indica:

“Las autoridades de la república están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.”

En el caso de la demandada se evidencia que por acción y por omisión, se produjo el daño en la salud de la demandante.

En el caso del artículo 25°, se violó, como quiera que la demandante vio truncadas sus expectativas laborales debido al daño en su salud.

Con relación a la violación del artículo 93, tenemos establecido en el texto constitucional:

“Los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso, que reconocen los derechos humanos y que prohíben su limitación en los estados de excepción, prevalecen en el orden interno. Los derechos y deberes consagrados en esta Carta, se interpretarán de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia.” (Resaltado fuera del texto).

Este artículo a voces de la Corte Constitucional es la representación del bloque de constitucionalidad, de donde se infiere claramente, que los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso que traten sobre derechos humanos están al mismo nivel de la constitución y son vinculantes para el operador jurídico, en especial, para la administración pública.

Es claro que en los Estados democráticos, la protección al ejercicio de la seguridad social, la dignidad y el trato justo y adecuado son un deber ineludible de las autoridades, en tanto representa un alcance democrático de la sociedad, relativo a los derechos y libertades que le resultan inherentes a dicha obligación.

VIOLACION DE LOS ARTÍCULOS 1, 4, 5, 11, 13, 17 y 24 de la ley 16 de 1972, Por medio de la cual se aprueba la Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto de San José de Costa Rica", firmado en San José, Costa Rica el 22 de noviembre de 1969; De los artículos 1, 3, 6, 7 y 22, de la ley 319 de 1996, Por medio de la cual se aprueba el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", suscrito en San Salvador el 17 de noviembre de 1988, POR FALTA DE APLICACIÓN.

Ley 16 de 1972. Ratifica en su totalidad e incorpora incondicionalmente en el derecho interno colombiano la Convención Americana de Derechos Humanos (CADH) o Pacto de San José de Costa Rica. En los términos del artículo 93 de la Constitución Nacional las disposiciones de este tratado prevalecen en el orden interno, es decir, este tratado pertenece al denominado doctrinalmente “Bloque de



Constitucionalidad”. De cualquier manera, en esta ley aprobatoria se hace mención a la OBLIGACIÓN DE RESPETAR LOS DERECHOS, A LA PROTECCIÓN AL TRABAJO, A LA SEGURIDAD SOCIAL, A LA FAMILIA Y A LA IGUALDAD ANTE LA LEY.

Por medio de la ratificación de los tratados internacionales generales y específicos, el Estado colombiano se compromete a respetar y garantizar los derechos reconocidos en estos instrumentos internacionales mediante la adopción de medidas necesarias para darles efectividad. Conforme al artículo 2.1 del pacto internacional de los derechos civiles y políticos (PIDCP) “cada uno de los Estados parte del presente pacto se compromete a respetar y garantizar a todos los individuos que se encuentren en su territorio y estén sujetos a su jurisdicción los derechos reconocidos en el pacto”. Por su parte, el artículo 1 de la convención americana de derechos humanos señala “los Estados parte de esta convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre e pleno ejercicio. Es decir, que le asiste al Estado Colombiano en cabeza de sus instituciones públicas y funcionarios la obligación de respetar y garantizar su efectivo cumplimiento tal como ha sostenido la Corte interamericana y el comité de derechos humanos, observación general N-3 “aplicación del pacto a nivel internacional”.

En punto a determinar los fundamentos jurídicos de la responsabilidad, en este caso es clara la concurrencia de voluntades que por acción o por omisión derivaron en el daño de la afectada directa.

TÍTULOS JURÍDICOS DE IMPUTACIÓN APLICABLES AL CASO CONCRETO:

ALGUNOS TÍTULOS JURÍDICOS DE IMPUTACIÓN EN MATERIA DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL EXTRA CONTRACTUAL DEL ESTADO

Los títulos jurídicos son los instrumentos, medios o razones jurídicas que permiten la legitimación activa del demandante para endilgar la responsabilidad. Se tiene en cuenta que son de origen pretoriano, y han recibido consideración constitucional con respecto del artículo 90, y por ello representa “la consagración de un principio constitucional constitutivo de la cláusula general de responsabilidad patrimonial del Estado, tanto la de naturaleza contractual como extracontractual.”⁸ Por tanto dicha cláusula general de responsabilidad es “el tronco en el que encuentra fundamento la totalidad de la responsabilidad patrimonial del Estado, trátase de la responsabilidad contractual o extracontractual.”⁹

Esta imputación está ligada pero no se confunde con la causación material, porque en veces se produce una disociación de tales conceptos, tal como lo ha explicado tanto la doctrina como la jurisprudencia:

“...es menester que además de constatar la antijuridicidad del mismo, [se refiere al daño] el juzgador elabore un juicio de imputabilidad que le permita encontrar un título jurídico distinto de la simple causalidad material que legitime la decisión; vale decir, la “imputatio juris” además de la “imputatio facti”.

(...)

La noción de daño antijurídico es invariable cualquiera sea la clase (contractual o extracontractual) o el régimen de responsabilidad de que se trate; consistirá siempre

⁸ **FERNÁNDEZ SESSAREGO**, Carlos. “El daño psíquico”, Madrid, Ed. Norma, 2000, Pág. 112.

⁹ **Sentencia** de la Corte Constitucional C-333 de 1996, M.P.: Dr. Vladimiro Naranjo Mesa.



en la lesión patrimonial o extrapatrimonial que la víctima no está en el deber jurídico de soportar.

La diferencia estriba, en consecuencia, en los títulos jurídicos de imputación del daño, determinantes de la causalidad jurídica más allá de la simple causalidad material que se deriva del nexo causal.

Así, mientras en la responsabilidad fundada en el contrato, serán títulos jurídicos de imputación, por ejemplo los mandatos de la buena fe, y la igualdad y equilibrio entre prestaciones y derechos que caracteriza los contratos conmutativos"(art. 28, ley 80 de 1993) en la extracontractual lo serán, además, la falla del servicio que es el título de imputación más frecuente, cualquiera que sea el sistema que para su prueba se adopte; la culpa personal en nexo con el servicio, prevista para citar algunas disposiciones, en el inciso 2° del artículo 90 de la C.N y en el artículo 77 del CCA; la igualdad de las personas ante la Ley (art. 13 de la C.N, entre otros); el riesgo excepcional establecido, por ejemplo por la Ley 104 de 1993 o en el decreto 444 del mismo año; el error judicial y el anormal funcionamiento de la administración de justicia art. 40 del CPC, art. 414 del CPP, etc.), la inconstitucionalidad de la Ley declarada judicialmente, y principios de justicia de equidad como éste del no enriquecimiento sin causa. Sentencia del Consejo de Estado de mayo 8 de 1995, Expediente 8118, Consejero Ponente Juan de Dios Montes Hernández.¹⁰

EL DAÑO ANTIJURÍDICO

Con la introducción de este concepto en el ordenamiento jurídico superior se “cambia” una tradición francesa por una tradición española, o mejor, por una colombiana¹¹ pues su creador es el profesor español EDUARDO GARCÍA DE ENTERRÍA quien sustenta esta teoría con fundamento en el concepto de lesión, al respecto el profesor sostiene:

“...La antijuridicidad susceptible de convertir el simple perjuicio material en una lesión propiamente dicha no deriva, sin embargo del hecho de que la conducta del autor de aquel sea contraria a derecho; no es en consecuencia una antijuridicidad subjetiva, un perjuicio se hace antijurídico y se convierte en lesión resarcible siempre que y solo cuando la persona que lo sufre no tiene el deber jurídico de soportarlo; la antijuridicidad del perjuicio es, pues, una antijuridicidad estrictamente objetiva. Como dijo con toda corrección la sentencia de 27 de enero de 1971 y reiteró el auto de 10 de febrero de 1972, la lesión supone un “perjuicio que no es antijurídico por la manera de producirse sino porque el titular del bien o derecho lesionado no tiene el deber jurídico de soportarlo, aun cuando el agente que lo ocasione obre dentro del marco de la licitud.”¹²

De igual manera el profesor HENAO¹³ cita la noción del profesor GARCÍA DE ENTERRÍA en los siguientes términos: “Para que exista lesión resarcible, se requiere, sin embargo, que ese detrimento patrimonial sea antijurídico, no ya porque la conducta de su autor sea contraria a derecho (antijuridicidad subjetiva) sino, más simplemente, porque el sujeto que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo (antijuridicidad objetiva)

¹⁰ **Sentencia** de la Corte Constitucional C-333 de 1996, M.P.: Dr. Vladimiro Naranjo Mesa.

¹¹ Si bien se da un giro en la escuela teórica que se sigue, este cambio no es total pues como se dejó visto se sigue manejando el criterio de la falla del servicio que es el aporte de la escuela francesa dando lugar a una nueva doctrina o escuela de carácter mixto que a decir del profesor Henao en la obra citada in extensum, “*Sería un buen modelo de derecho comparado.*”

¹² **GARCIA DE ENTERRÍA**, Eduardo - **FERNANDEZ**, Tomás Ramón. “Curso de derecho Administrativo II”. Editorial Civitas, Madrid 1999 **En: SERRANO ESCOBAR**, Luis Guillermo. Responsabilidad del Estado por privación injusta de la libertad. Ediciones Doctrina y Ley. Bogotá 2005.

¹³ **HENAO PÉREZ**, Juan Carlos. Obra citada.



Si bien este antecedente indudablemente influyó en el constituyente secundario para dar origen al artículo 90 de la constitución de 1991, en el que se utiliza el concepto, este no delimitó sus alcances por lo que para su definición los tratadistas han recurrido a los antecedentes en las sesiones de la Asamblea Nacional Constituyente de 1990 y a la jurisprudencia del Consejo de Estado y la Corte Constitucional; ésta última corporación en sentencia 333 de 1996 define el daño antijurídico como:

“...La lesión de un interés legítimo, patrimonial o extrapatrimonial que la víctima no está en la obligación de soportar – por lo cual – se ha desplazado la antijuridicidad de la causa del daño al daño mismo - concluyendo que – el daño antijurídico puede ser el efecto de una causa ilícita pero también el de una causa lícita. Esta causa corresponde en principio, a los regímenes de responsabilidad subjetiva y objetiva – y continúa -Como bien lo señala la doctrina Nacional y se verá en esta sentencia, en el fondo, el daño antijurídico es aquel que se subsume en cualquiera de los regímenes tradicionales de responsabilidad del Estado”¹⁴

En relación con la doctrina, el profesor HENAO asume la definición de la Corte Constitucional y agrega un elemento cual es el principio de iura novit curia, a su decir daño antijurídico es “aquel que se subsume en cualquiera de los regímenes suponiendo la aplicación del principio de iura novit curia, sin que se viole el derecho de defensa.”¹⁵ De lo enunciado se tiene entonces que hay daño antijurídico:

- En los eventos de responsabilidad contractual y extracontractual.
- Si se ocasiona un perjuicio a un asociado.
- Si ese asociado no está en la obligación jurídica de soportarlo
- Si no existe justificación jurídica que legitime tal daño.

De igual manera se puede aducir que el concepto de daño antijurídico se caracteriza por:

- Ser de carácter mixto. (objetivo y subjetivo)
- Predicable de todos los poderes del Estado.
- Tener rango constitucional.

El profesor Luis Guillermo Serrano define daño antijurídico como “aquel daño que la persona, que lo padece, no está en la obligación jurídica de soportarlo; en otras palabras; mientras no exista justificación jurídica que legitime tal daño, independientemente de la licitud o ilicitud de la conducta del agente causante del perjuicio”¹⁶.

LA FALTA O FALLA EN EL SERVICIO O FALLA DEL SERVICIO.

La jurisprudencia ha desarrollado ideas en el esfuerzo por juzgar con acierto la forma en que el Estado cumpla o deje de cumplir sus fines esenciales y considera que la falla del servicio:

“...es entonces la violación de contenido obligacional que se impone al Estado, y que puede ser infringido, ya sea porque así se deduce nítidamente de una norma que estatuye con precisión a aquello a lo cual está obligado el Estado frente al caso

¹⁴ **Sentencia** de la Corte Constitucional, C-333 de 1996. M.P.: Dr. Alejandro Martínez Caballero, Bogotá, 1º de agosto de 1996.

¹⁵ **HENAO PEREZ**, Juan Carlos. Obra citada.

¹⁶ **SERRANO ESCOBAR**, Luis Guillermo. Responsabilidad del Estado por privación injusta de la libertad. Ediciones Doctrina y Ley. Bogotá – Colombia. 2005.



concreto, ya sea porque así se deduce de la función genérica del Estado, que se encuentra plasmada prioritariamente en el artículo 16 de la Constitución Política. Estas dos maneras de abordar el contenido obligacional, en lo que al Estado respecta y que permitirá concluir que hay falla del servicio cuando la acción u omisión estatal causantes del perjuicio lo ha infringido, lejos de excluirse se complementan, como pasa a verse para el caso de estudio...”¹⁷

Vale mencionar que la teoría inicial de la falla del servicio tuvo unas variantes importantes, cuales fueron la falla presunta del servicio y la falla probada del servicio; variantes que se cimentaron, para aligerar la carga probatoria de la víctima, de tal manera que no se siguiera convirtiendo en una “carga diabólica”, pues la víctima estaba muchas veces imposibilitada para llevar al proceso las pruebas pertinentes y conducentes en el cometido de respaldar su reclamación¹⁸.

De esta forma, era el ente estatal el encargado de desvirtuar la presunción de falla, en unos casos demostrando ausencia de la misma por haber actuado de manera diligente y en los otros demostrando una causa extraña. En todo caso, hoy en día resulta fundamental la institución jurídica de la falla del servicio, pues a pesar del espíritu de la nueva disposición constitucional, sigue siendo el régimen de responsabilidad estatal principal. Así lo reconoce el Consejo de Estado al sostener que “pese a la tendencia objetivizante que se aprecia en el artículo 90 de la C.N. [la responsabilidad] continúa siendo, por regla general de naturaleza subjetiva.”¹⁹

Es por ello, que se ha considerado que la responsabilidad que le surge al Estado, puede ubicarse en un principio en la falla del servicio, pues “...el carácter de controlador jurisdiccional del juez administrativo en relación con la administración pública”²⁰, ha hecho que primero haya de contemplarse la posibilidad de imputarle al Estado un daño antijurídico, acudiendo a la falla del servicio y solo en ausencia de ésta puede aplicar los regímenes de responsabilidad objetiva.

Lo dicho anteriormente pone de presente los elementos que la jurisprudencia ha dicho se deben tener en cuenta para imputar al Estado la responsabilidad por falla en el servicio, y son:

- Servicio que funcionó mal, no funcionó o lo hizo tardíamente.
- Daño o perjuicio a terceros.
- Relación de causalidad entre los dos elementos anteriores.²¹

Ahora bien, debe tenerse en cuenta que en este título de imputación la culpa se predica del órgano y no del agente, ya que

¹⁷ **Sentencia del** Consejo de Estado, Sección Tercera, 30 de marzo de 1990, C.P.: Dr. José Antonio Irizarri, Expediente No. 3510.

¹⁸ Ratificada esta posición **SERRANO ESCOBAR**, Luis Guillermo. “Aspectos Críticos de la Responsabilidad Médica en la actualidad”, Ed. Doctrina y Ley, Bogotá, 2004. Págs. 16 y ss., en las cuáles hace una referencia explícita de la evolución de estas figuras.

¹⁹ **Sentencia del** Consejo de Estado, Sección Tercera, 13 de junio de 1993, C.P.: Dr. Juan de Dios Montes Hernández. Expediente No. 8163.

²⁰ **HERNÁNDEZ ENRIQUEZ**, Alier Eduardo. “Responsabilidad Patrimonial Extracontractual del Estado Colombiano”. **Tomado de:** Jurisdicción Contencioso Administrativa y Responsabilidad del Estado. Seminario Internacional organizado por el Consejo de Estado, la Escuela Judicial Rodrigo Lara Bonilla y la Embajada de Francia, Bogotá, 2000, pág. 8.

²¹ **Sentencia del** Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, 24 de octubre de 1990. C.P.: Dr. Gustavo de Greiff Restrepo.



“...no se requiere identificar al agente o funcionario que cometió la infracción (...), entonces, [el demandante] no tendrá que probar sino el daño y la relación causal, como sucede en los eventos de responsabilidad objetiva o de daño especial. En otros términos, en la teoría de la falla del servicio no desaparece propiamente la culpa, sino que ésta se enfoca dentro de la perspectiva del derecho público con el nombre de falta, identifíquese o no el agente autor del hecho dañoso, porque lo que se pretende con ella es evidenciar que el servicio, como un todo, funcionó inadecuadamente y por eso causó el daño. En otros términos se sustituye la noción de culpa individual de un agente determinado por la falla o falta de la administración.”²²

Por ello, tenemos que “...cuando se habla de responsabilidad por falla del servicio, quien lo hace se está refiriendo a una especie de responsabilidad nacida de una falla funcional u orgánica que encuentra su fundamento en un servicio que la administración debía prestar, bien por disposición de la ley o de los reglamentos, o cuando de hecho lo asume y que no lo presta o lo presta de manera irregular en el espacio o el tiempo.”²³

En consecuencia, se puede afirmar que, al momento de estudiar un caso de responsabilidad extracontractual del Estado, el juzgador debe contemplar en primer lugar, la posibilidad de aplicar al mismo, el régimen de falla del servicio. La aplicación de los regímenes objetivos de responsabilidad resulta pues, subsidiaria y excepcional.

SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

El artículo 15 de la ley 23 de 1981, consagra la obligación – deber y finalidad del consentimiento informado, en tanto establece que el médico no debe exponer a riesgos injustificados al paciente:

“El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente.”

En el presente caso, las demandadas no tomaron el consentimiento informado a la madre de la menor sobre los procedimientos, tratamiento y verificación de requisitos en el PMC.

El artículo 20 de la misma norma indica la libre escogencia del paciente del cirujano especialista de confianza:

“El médico tratante garantizará al enfermo o a sus allegados inmediatos responsables el derecho de elegir al cirujano o especialista de su confianza.”

Por su parte el artículo 9° del decreto 3380 de 1981, establece que se entiende por riesgo injustificado:

“Artículo 9° Se entiende por riesgos injustificados aquellos a los cuales sea sometido el paciente y que no correspondan a las condiciones clínico patológicas del mismo.”

²² **Sentencia del** Consejo de Estado, sala de lo contencioso administrativo, sección tercera, 28 de noviembre de 1987.

²³ **Sentencia del** Consejo de Estado, sala de lo contencioso administrativo, sección tercera, del 24 de octubre de 1990. C.P.: Dr. Gustavo de Greiff Restrepo.



Las anteriores normas se vulneraron ya que sometieron a Maryi Yeraldine Ultengo y a su menor hija Emiliana a riesgos injustificados, ya que la omisión de activar la Ruta Integral de Atención en Salud — RIAS, derivó en que la señora MARYI YERALDINE ULTENGO SANCHO y su familia no tuvieran apoyo institucional y por supuesto, prevenir la muerte de la menor a manos de una tercera persona, la cual no demostró responsabilidad en el cuidado de la menor.

Además, debido a la condición social, económica y familiar preexistentes y conocidas por las demandadas, someter al abandono estatal a la familia Ultengo Sancho, devino en el acontecer negativo para la familia.

Adicional a lo anterior, el artículo 10° de la ley 1751 de 2016²⁴ estatutaria de la salud, hace referencia clara a la obligación – deber del personal médico de suministrar la información veraz, oportuna, completa, en tanto de esa forma debe permitirse la decisión libre, voluntaria y espontánea del paciente, en cuanto al alcance de los procedimientos y tratamientos para la prevención, curación y tratamiento y de la patología o enfermedad:

“Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud:

d) A obtener información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de los mismos. Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir un tratamiento de salud;”

En este caso, la omisión en atención adecuada y orientación a la madre y la familia o apoyo en el PMC, a la no activación de la Ruta Integral de Atención en Salud — RIAS y a la no verificación de las condiciones de la madre sustituta y su entorno, derivaron en la muerte de la menor.

SOBRE LA OBLIGACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL DEBER FUNCIONAL U OBLIGACIONES Y DEBERES EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD POR PARTE DE LAS DEMANDADAS

Desde los artículos 48 y 49 de la Constitución Política se consagra la seguridad social como un servicio público que puede ser prestado por el Estado o por los particulares. La ley 100 de 1993, edifica en Colombia la estructura general del sistema de seguridad social en salud y su artículo 2° establece los principios de actuación de quienes presten dichos servicios. Dentro de los principios aplicables al caso concreto se encuentran: la eficiencia, la integralidad, la unidad. Así mismo, el artículo 153 amplía la gama de principios de actuación en salud y establece los de protección integral y calidad.

Así indican las anteriores normas el contenido de cada uno de los principios aplicables:

“ARTICULO. 2º- Principios

. El servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación:

²⁴ “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.” Publicada en el Diario Oficial No. 49.427 de 16 de febrero de 2015.



a) Eficiencia. Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente;

d) Integralidad. Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta ley;

e) Unidad. Es la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social.”

Por su parte el artículo 153 establece los principios como fundamento del servicio público de salud:

“Además de los principios generales consagrados en la Constitución política, son reglas del servicio público de salud, rectoras del sistema general de seguridad social en salud las siguientes:

3. Protección integral. El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud.

9. Calidad. El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional. De acuerdo con la reglamentación que expida el gobierno, las instituciones prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia.”

La ley 1751 de 2016, consagra a esta como un derecho fundamental y en el artículo 2° define su naturaleza y contenido:

“El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.”

En cuanto a los principios y elementos del derecho fundamental a la salud, esta misma ley establece en el artículo 3° su alcance:

“El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

a) Disponibilidad. El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente;

b) Aceptabilidad. Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder



adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad;

c) Accesibilidad. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información;

d) Calidad e idoneidad profesional. Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.

Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:

a) Universalidad. Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida;

b) Pro homine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas;

c) Equidad. El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección;

d) Continuidad. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas;

e) Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones;

f) Prevalencia de derechos. El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años;

g) Progresividad del derecho. El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud;

h) Libre elección. Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación;

i) Sostenibilidad. El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal;

j) Solidaridad. El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades;

k) Eficiencia. El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población;

l) Interculturalidad. Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global;

m) Protección a los pueblos indígenas. Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI);



n) Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.

PARÁGRAFO. Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.”

Este contenido normativo, consagra un camino de acción y un deber – responsabilidad de quienes prestan el servicio de salud; pero además, incorpora a todos los actores en la prestación del derecho fundamental, de manera que en el caso particular debieron actuar de manera conjunta para prevenir los resultados negativos o mejorar la situación de indefensión y abandono estatal en que se encontraba la familia de Emiliana Ultengo Sancho.

Las anteriores normas deben complementarse con otras reglamentarias a saber, el decreto 1011 de 2006²⁵, cuyo artículo 2° define la calidad de servicio de salud:

“Calidad de la atención de salud. Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.”

El artículo 3° de la misma normatividad establece las características que deben cumplir quienes presten servicios de salud, dentro de los cuales pueden destacarse las de seguridad y pertinencia:

“3. Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

4. Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.”

El decreto 780 de 2016²⁶, que compiló las normas del sector salud, también hace referencia a los principios aplicables a la prestación de los servicios de salud, al establecer las reglas para alcanzar la garantía de la calidad en la atención a nivel interno de cada institución prestadora de servicios de salud, en cuanto al objeto del gobierno organizacional:

“Artículo 2.5.2.3.4.2. El gobierno organizacional tendrá como objeto la adopción de mejores prácticas para garantizar que la gestión de las entidades se realice bajo los principios de transparencia, eficiencia, equidad, y propender por la calidad en la prestación de los servicios de salud centrados en el usuario; además proporciona herramientas técnicas y jurídicas que permitan el balance entre la gestión de cada órgano y el control de dicha gestión.”

²⁵ “Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”

²⁶ “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.” Publicado en el Diario Oficial No. 49.865 de 6 de mayo de 2016.



En cuanto a los principios básicos que deben cumplir las ESE'S, el artículo 2.5.3.8.4.1.3 del decreto en mención, la eficiencia y la calidad han sido establecidos como rectores de dichas entidades, cuya definición es la siguiente:

“De conformidad con lo establecido en los artículos 194 a 197 de la Ley 100 de 1993, las Empresas Sociales del Estado, para cumplir con su objeto deben orientarse por los siguientes principios básicos:

1. La eficiencia, definida como la mejor utilización de los recursos, técnicos, materiales, humanos y financieros con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población atendida.

2. La calidad, relacionada con la atención efectiva, oportuna, personalizada, humanizada, continua, de acuerdo con estándares aceptados sobre procedimientos científico-técnicos y administrativos y mediante la utilización de la tecnología apropiada, de acuerdo con los requerimientos de los servicios de salud que ofrecen y de las normas vigentes sobre la materia.”

Para este aparte debe indicarse que la atención prestada a la paciente afectada por el procedimiento, contravino las anteriores normas, pues el procedimiento aplicado no fue el más adecuado, lo que dio como resultado negativo, la afectación permanente por la muerte de la menor, lo que convierte el daño padecido en antijurídico, como quiera que de haberse puesto en marcha de manera adecuada y oportuna los deberes funcionales mencionados, los resultados esperados tendrían que ser distintos a los logrados.

Adicional a lo anterior, el artículo 10° de la ley 1751 de 2016²⁷ estatutaria de la salud, hace referencia clara al derecho de utilizar todos los recursos para la recuperación de la enfermedad del paciente:

“Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud:

(...)

q) Agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad.”

Las demandadas pretermitieron la aplicación de procedimientos en salud y administrativos menos riesgosos para el caso particular y el sistema no protegió a la menor, ya que no incorporó al tratamiento todas las medidas pertinentes y procedentes según la ciencia médica y las normas aplicables, lo que le generó un daño de característica desproporcionada.

En cuanto al significado de este daño desproporcionado, el Consejo de Estado se ha pronunciado en precedentes reiterados, de los cuales se puede destacar el siguiente:

“Así lo han reconocido la doctrina y jurisprudencia Españolas, al destacar la pertinencia de la teoría del daño desproporcionado (res ipsa loquitur), para juzgar eventos de responsabilidad médica en los que el resultado esperado deviene anormal frente a las normas generales trazadas por la lex artis.

Sobre el particular, la doctrina autorizada en la materia ha puntualizado:

²⁷ “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.” Publicada en el Diario Oficial No. 49.427 de 16 de febrero de 2015.



“A la hora de desarrollar el significado de esta teoría, algunos autores han expuesto de modo preciso que “desproporción del daño”, no consiste en la concurrencia de un daño muy grave, significativo o catastrófico, sino que requiere que se produzca un resultado anormal conforme a lo que es usual... La utilización de la praesumptio hominis, bajo la máscara de cualquiera de estas figuras [el autor se refiere a las de falla virtual, prueba prima facie, entre otras] –incluida la doctrina del “daño desproporcionado”- , servirá para que el juez, en muchos casos, quede convencido al mismo tiempo de la existencia de culpa y del nexo causal...”²⁸

Así mismo, la jurisprudencia del Tribunal Supremo Español en relación con el tópico analizado, ha sostenido:

“Se reitera, una vez más, la doctrina del resultado desproporcionado respecto a una intervención quirúrgica que produce un daño; así, sentencias de... entre otras, que declaran que ante un daño desproporcionado se desprende la culpabilidad del autor y, añaden: “corresponde a la regla res ipsa loquitur (la cosa habla por sí misma) que se refiere a una evidencia que crea una deducción de negligencia y ha sido tratada profusamente por la doctrina angloamericana y a la regla del Anscheibewís (apariencia de prueba) de la doctrina alemana y, asimismo, a la doctrina francesa de la faute virtuelle (culpa virtual), lo que requiere que se produzca un evento dañoso de los que normalmente no se producen sino por razón de una conducta negligente, que dicho evento se origine por alguna conducta que entre en la esfera del demandado aunque no se conozca el detalle exacto.”²⁹”

En otra sentencia puntualizó y reafirmó la anterior teoría:

“El Consejo de Estado, una vez acreditada la anterior circunstancia, determinó la existencia de un daño antijurídico desproporcionado, anormal y excepcional que, dada su magnitud, permitió aligerar las cargas probatorias a partir de la aplicación de la teoría de la res ipsa loquitur, en los términos que a continuación se transcriben:

“En esa perspectiva, en el sub examine, se presentó un evento de res ipsa loquitur, como quiera que los médicos se abstuvieron de descartar cualquier otro tipo de diagnóstico y se limitaron a verificar superficialmente la sintomatología de la paciente, sin siquiera indagar cuándo se había presentado la última menstruación de la gestante, y si efectivamente a ésta se le habían realizado las ecografías obstétricas y los monitoreos fetales. Por consiguiente, el daño considerado en sí mismo, reviste una excepcionalidad y anormalidad que permite dar por configurado un supuesto de acercamiento probatorio en la imputación de aquél, toda vez que no existe otra forma de explicar la producción del perjuicio que en la propia conducta de la entidad, quien de manera precipitada e irregular ordenó una cesárea al considerar que se trataba de un embarazo a término. “La sola circunstancia de haberse practicado una cesárea con la férrea convicción de que se estaba en presencia de un único feto transversal, con tiempo de alumbramiento, para luego llevarse la sorpresa de que la paciente tenía un embarazo de trillizas de 24 o 25 semanas de gestación, aproximadamente, refleja la dimensión del daño antijurídico causado lo que permite afirmar se trata de un supuesto en el que las cosas o circunstancias hablan por sí solas, como quiera que son demostrativas de que existió un yerro flagrante en la etapa de atención, valoración y diagnóstico de la gestante. Como se aprecia, la única forma de explicar la generación del daño está radicada en la culpa o negligencia de la entidad demandada, por cuanto, según se desprende del acervo probatorio, dada la congestión de la Clínica Rafael Uribe Uribe en la sala de partos, se generó un diagnóstico y orden médica por completo

²⁸ DÍAZ REGAÑÓN - GARCÍA – ALCALÁ, Calixto “Responsabilidad objetiva y nexo causal en el ámbito sanitario”, Ed. Comares, Granada, 2006, pág. 122 y 128.

²⁹ STS del 15 de septiembre de 2003 (RJ 2003, 6418), citada en: DÍAZ REGAÑÓN - GARCÍA – ALCALÁ, Calixto “Responsabilidad objetiva y nexo causal en el ámbito sanitario”



errados, que fueron el factor determinante en la producción de la muerte de las tres bebés Echeverry Giraldo”³⁰.³¹

El efecto de la comprobación del daño desproporcionado es la culpa que se da por probada en eventos de responsabilidad médica:

“Cabe destacar, de otro lado, al margen de lo expuesto, que en el asunto subexamine, se presentó lo que en la doctrina española se denomina daño desproporcionado, pues el resultado de un normal procedimiento quirúrgico para remover el apéndice, fue anormal y poco frecuente respecto a casos similares. De lo anterior, se colige fácilmente que cuando el daño es desmedido, exagerado o excesivo, al no estar acorde con los resultados normales de una intervención, la culpa de la entidad demandada se da por probada”³²

Teniendo en cuenta que al consentimiento estuvo viciado o ausente debido a que no se le brindó la suficiente información a la madre de la menor ni a la familia o grupo de apoyo, y a que se le ocasionó un daño desmedido por existir procedimientos y tratamientos vigentes y obligatorios para los casos de PMC y MMC o su similar, que las demandadas no aplicaron, en el resultado es imputable a las demandadas de acuerdo con su deber funcional. En este caso, la pérdida de la oportunidad de gozar de una familia por parte de la menor, está edificada en el actuar negligente de la parte demandada, por tanto, procede el resarcimiento de los perjuicios a su cargo, los cuales se siguen surtiendo en el tiempo, ya que posterior al deceso de la menor, tampoco han tomado las medidas necesarias para paliar los resultados negativos de carácter psicológico, social, afectivo y económico a la familia afectada.

El Consejo de Estado ha edificado su precedente en que la pérdida de la oportunidad debe obedecer a la imputación que se le hace al productor del daño en cuanto hace al contenido funcional y no a la estricta causalidad:

“Debe precisar igualmente la Sala que frente a este asunto podría predicarse la pérdida de oportunidad de la víctima en recuperar su salud –situación frente a la cual la Sección Tercera del Consejo de Estado ha declarado la responsabilidad patrimonial de la Nación por casos similares³³ –, ello ante la conducta irregular de la entidad que al disponer el retiro del paciente le impidió ser objeto de otros análisis y de estudios más especiales para determinar cuál era su enfermedad y, por ende, cuál debía ser el tratamiento a seguir frente a la misma para tratar de salvarle su vida o al menos concederle el chance de recuperar su salud; sin embargo, en este caso se encuentra acreditada una falla en el servicio atribuible al ente demandado.

Ahora bien, aunque podría sostenerse que causalmente la mencionada falla no se erige en la fuente determinante del daño, lo cierto es que la responsabilidad que le asiste al I.S.S., no emerge de la simple existencia de una relación puramente naturalística de causalidad entre la actuación médico-asistencial y la muerte del paciente, sino que surge del análisis jurídico de imputación que explica cómo la falla en el servicio cuya

³⁰ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 19 de agosto de 2009, Expediente 18364, M.P. Enrique Gil Botero.

³¹ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA - SUBSECCIÓN A. Consejero Ponente: HERNÁN ANDRADE RINCÓN. Bogotá, D. C., doce (12) de noviembre de dos mil catorce (2014). Radicación: 250002326000200301881 01 Expediente: 38.738 Actor: DIANA MARGOTH VEGA MEDINA Demandado: DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA Y OTROS.

³² Sentencia 1991-08050 de abril 28 de 2010. CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA. Rad.: 13001-23-31-000-1991-08050-01 (19474). Consejero Ponente: Dr. Enrique Gil Botero. Actor: Iván Santos Mora y otro. Demandado: Instituto de Seguros Sociales.



ocurrencia se ha puesto de presente, hace jurídicamente atribuible el resultado lesivo de los derechos e intereses de la parte actora, a la Administración accionada.”³³

En la definición y alcance de este perjuicio o modo de aligeramiento de la carga probatoria, el Consejo de Estado se ha pronunciado en el caso de lesiones corporales que producen alteraciones a nivel orgánico. Para el profesor HENAO PÉREZ "... no es extraño que el campo de aplicación del daño fisiológico lo constituya el de daños físicos sobre la persona...(...). En todos estos eventos la lesión física supone la pérdida de una oportunidad del goce de la vida y la privación de vivir en igualdad de condiciones que los congéneres",³⁴.

El Ministerio de Salud ha diseñado la guía técnica de “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”, que permite evaluar y medir “la frecuencia de eventos adversos y monitoreo de aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente”, en tanto se determina como referente en la atención de los usuarios del sistema de salud. En dicha guía, han establecido indicadores de proceso y de resultado para el monitoreo de la seguridad del paciente, los que han sido definidos así:

“Indicadores de proceso: enfatizan en cómo se entrega la atención a través de la medición de la calidad de las actividades realizadas durante la atención misma. Son ejemplos de indicadores de proceso la evaluación de la historia clínica, el diligenciamiento del consentimiento, la técnica quirúrgica en cirugía, los errores en la atención, entre otros.

Indicadores de resultado: son los Indicadores más usados en el sistema de salud. Miden el grado en el que la atención otorgada al paciente produjo o no el efecto deseado. De cualquier forma, este indicador evidencia un cambio en la salud atribuido a la atención recibida y además, genera otras consecuencias. Son ejemplos de indicadores de resultado el giro cama, la tasa de caídas por 1000 días estancia, la satisfacción de los pacientes, entre otros.”

Para los anteriores efectos, debe decirse que el resultado negativo por la muerte de la menor, no estaba dentro de las previsiones con resultado esperado y adecuado para la realidad del caso particular. Este fue un efecto adverso no perseguido que no aseguró el restablecimiento de la salud y derechos de la menor ni de su familia y por el contrario lo empeoró.

La menor Emiliana Ultengo y su madre, debieron ser atendidas brindándoles atención adecuada, con diagnósticos, tratamientos y procedimientos en salud y administrativos que estuvieran de acuerdo con su patología y condición y en el presente caso, no se utilizaron los medios adecuados y oportunos.

EN CUANTO AL INCUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS VIGENTES SOBRE LA ATENCIÓN EN EL PROGRAMA MADRE CANGURO, EL MÉTODO MADRE CANGURO Y LA ATENCIÓN A PERSONAS VULNERABLES

Las demandadas tenían la obligación normativa de verificar el cumplimiento de los requisitos de las normas vigentes para PMC y MMC o su similar, en especial las dirigidas a la atención integral y población vulnerable como las Resoluciones 003202

³³ Consejo de Estado-Sección Tercera, sentencia (2011, abril). Expediente rad. 52001-23-31-000-1998-00157-01 (19192). C.P. Dr. Mauricio Fajardo Gómez.

³⁴ HENAO PÉREZ, Juan Carlos. “Análisis comparativo de la responsabilidad extracontractual del Estado en Derecho Colombiano y Francés”, Bogotá, Ed. Universidad Externado de Colombia, 1999.



de 25 de julio de 2016 y 603280 de 2 de agosto de 2018 y los lineamientos Técnicos Para la Implementación de Programas Madre canguro en Colombia, expedidas por el Ministerio de Salud y/o Ministerio de Salud y Protección Social. Así mismo, acatar y verificar el cumplimiento de calidad y habilitación que establece el Manual de Inscripción de Prestadores de la Resolución 2003 del 30 de mayo de 2014.

Los anteriores preceptos normativos consagran la obligación deber funcional de atención integral para los casos como el determinado en esta demanda, en el cual se hizo necesario la orientación hacia el PMC y MMC o su similar.

Estas normas son claras en cuanto al cumplimiento de los requisitos para adelantar los esfuerzos institucionales en miras a contrarrestar los efectos nocivos de la maternidad a temprana edad y a la atención a la familia o grupo de apoyo a la menor pretérmino.

De ese modo, la Resolución No. 003202 de 25 de julio de 2016³⁵ establece que bajo el Modelo Integral de Atención en Salud –MIAS, deben activarse las Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS, a población en riesgo y deben ser cumplida por de manera obligatoria por las Entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y demás entidades responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y en general que desarrollan acciones en salud, de acuerdo con sus competencias, responsabilidades y funciones en el marco de la operación del Modelo Integral de Atención en Salud- MIAS dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS. El artículo 6.2 en el numeral 8 establece específicamente la RIAS para atención materno – perinatal. Debe decirse para este aparte, que la EPS a la que estaba afiliada la madre de la menor EMSSANAR, también había atendido partos de la abuela de la menor fallecida (señora ESNEIDA SANCHO ULTENGO), por lo tanto tenía conocimiento de la realidad social, familiar y de salud del núcleo familiar y no orientó sus esfuerzos de manera adecuada para prevenir mejorar la atención que necesitaba la señora Maryi Ultengo y su familia.

En esta misma Resolución, se establece la atención de acuerdo a los diferentes enfoque de derechos, en tanto deben dirigirse los esfuerzos en la corrección de las desigualdades y atención a los más necesitados, en especial a las madres adolescentes y población en riesgo.

Esta resolución también consagra la atención integral en salud como un componente necesario, vista no sólo como el esfuerzo mancomunado de los actores de la salud, con la finalidad de cumplir los objetivos de la ley estatutaria, sino como aquella que deben recibir como derecho y garantía los usuarios, familias y la comunidad, así:

“En este sentido, la atención integral en salud se caracteriza por:

- Estar centrada en las personas, familias y comunidades reconociéndolas en su diversidad y singularidad.

³⁵ Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones.



- Reconocer el carácter multidimensional del desarrollo, superando las visiones fragmentadas por órganos, sistemas o daños específicos y/o temáticos; con el objetivo de apoyar e impulsar el desarrollo humano sostenible.
- Promover la complementariedad en la gestión de los actores sectoriales e intersectoriales para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud y la garantía del derecho a la salud.
- Garantizar el continuo de la atención con calidad.
- Garantizar la complementariedad de las acciones/intervenciones entre:
 - Los planes de beneficio individual y colectivo
 - Los prestadores primarios y complementarios
 - Las modalidades de prestación servicios
 - Los servicios sociales y sanitarios
- Asegurar resultados en salud en las personas, familias y comunidades.”

Las RIAS se establecen para que los diferentes actores en el SGSSS mejoren la atención a los usuarios, sobre todo a la comunidad en riesgo como es el caso que nos ocupa, por ello las características mínimas son:

“Las RIAS se caracterizan por:

- Describen explícitamente los elementos clave de la atención basada en la evidencia, las mejores prácticas y las expectativas de los usuarios.
- Permiten la integración organizada, mediante la secuenciación de las acciones multidisciplinarias de índole poblacional, colectiva e individual y las funciones de los diferentes integrantes del SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones.
- Fortalecen la comunicación entre los diferentes integrantes del SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones.
- Facilitan la identificación apropiado de los recursos humanos, de infraestructura y financieros.
- Precisan las responsabilidades de los diferentes integrantes del SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud.
- Especifican resultados esperados de las intervenciones colectivas e individuales, dentro del proceso integral de la atención en salud.”

También establece quienes están comprendidos dentro de los Grupos de Riesgo, conceptos relacionados con los entornos del hogar, comunitarios e institucionales:

“El Ministerio de Salud y Protección Social ha definido como grupo de riesgo a un conjunto de personas con condiciones comunes de exposición y vulnerabilidad a ciertos eventos que comparten: i) La historia natural de la enfermedad, ii) Factores de riesgo relacionados, Vi) Desenlaces clínicos y iv) Formas o estrategias eficientes de entrega de servicios (MSPS, 2014).”

En cuanto a la obligación específica de salud, la EPS no cumplió con la Promoción determinada en esta Resolución, por cuanto la familia conformada por Esneida sancho, Germán Ultengo y Maryi, Claudia, Edwin Faiver y Yaira Andrea Ultengo Sancho no recibieron la orientación necesaria tal como lo establece el artículo 2.1.9.2 de la Resolución mencionada, que indica:

“Intervenciones de promoción de la salud

De acuerdo con el Plan Decenal de Salud Pública, la promoción de la salud es el "conjunto de acciones que debe liderar el territorio, convocando los diferentes sectores, las instituciones y/a comunidad, para desarrollarlas por medio de proyectos dirigidos a la construcción o generación de condiciones, capacidades y medios, necesarios para que los individuos, las familias y la sociedad en su conjunto, logren intervenir y modificar los determinantes sociales de la salud en ese territorio y así las condiciones de calidad de la vida, consolidando una cultura



saludable basada en valores, creencias, actitudes y relaciones que permita lograr autonomía individual y colectiva que empodere para identificar y realizar elecciones positivas en salud en todos los aspectos de su vida, con respeto por las diferencias culturales de nuestros pueblos".

La RIAS, reconoce en este componente las intervenciones poblacionales y de educación para la salud, dirigidas a las personas, familias y comunidades, para el cuidado intencionado y consciente de su salud, a través de:

- Adopción de prácticas de cuidado, protección y mantenimiento seguro del ambiente.
- Alimentación saludable.
- Ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.
- Desarrollo de habilidades sociales y emocionales.
- Construcción de estrategias de afrontamiento frente a sucesos vitales.
- Sana convivencia.
- Ejercicio del derecho a la salud."

Tampoco hizo Intervenciones de gestión integral del riesgo en salud ni monitoreó la realidad familiar y de salud del grupo familiar mencionado.

En cuanto a los preceptos de que trata la Resolución No. 603280 de 2 de agosto de 2018³⁶, debe indicarse que la parte demandada los incumplió, debido a que se establecen como obligatorios en aplicación del principio de integralidad en la atención. De esta forma, esta Resolución está apoyada en la ley 1753 de 2015 y para cumplir los cometidos de la ley estatutaria 1751 de 2015. Lo primero que debe decirse es que los demandados tenían la obligación de aplicar los preceptos de esta Resolución, de acuerdo a su artículo 2° que indica:

"Las disposiciones contenidas en esta resolución serán de obligatorio cumplimiento por parte de las Entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Obligadas a Compensar, los prestadores de servicios de salud y demás entidades responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y en general, que desarrollan acciones en salud, de acuerdo con sus competencia."

En cuanto a la promoción, en aplicación de la RIAS, se indica que la acción debe estar concentrada en los sitios donde vive la familia:

"CAPÍTULO 1. PROPÓSITO, OBJETIVOS, POBLACIÓN SUJETO Y RESULTADOS EN SALUD DE LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS)

1.1 Propósito

Contribuir a la garantía del derecho fundamental a la salud y al desarrollo integral de las personas, familias y comunidades en los entornos donde viven y se desarrollan, mediante la atención integral en salud en lo relacionado con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, a través de:

- a. La acción coordinada y efectiva del Estado y la sociedad sobre los determinantes sociales de la salud.
- b. El seguimiento del estado de salud y el desarrollo integral de las personas en cada uno de los momentos de curso de vida.

³⁶ Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.



- c. La identificación oportuna de vulnerabilidades, factores de riesgo, riesgos acumulados y alteraciones que emergen en cada momento vital, que permita establecer intervenciones en salud a las personas, familias y comunidades.
- d. El desarrollo de capacidades, habilidades y prácticas en las personas, las familias y las comunidades para el cuidado y mantenimiento de la salud, potenciando su desarrollo.
- e. La afectación de los entornos para que sean protectores y potenciadores de la salud y el desarrollo.”

Teniendo en cuenta que las diferentes entidades demandadas debían activar el servicio para atender a Emiliana y su familia, el Capítulo 2 de los anexos de la Resolución, establecen el deber de coordinación del Estado, de acuerdo con sus deberes funcionales:

“CAPÍTULO 2. GESTIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

La RPMS se enmarca en el concepto de atención integral en salud, comprendida como:

“el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos”³⁷.

Su implementación supone el reconocimiento, apropiación y puesta en operación de los pilares planteados por la PAIS y el MIAS: a) la atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria, b) el cuidado; c) la gestión integral del riesgo en salud; d) el enfoque diferencial de territorios y poblaciones.

La atención integral requiere de acciones de gestión coordinada para la garantía del derecho a la salud,³⁸ desarrolladas por: a) el sector salud (sectoriales); b) otros sectores (extra sectoriales) y c) la acción integrada entre diferentes sectores (intersectoriales).

La gestión para la salud de las personas, debe trascender del abordaje por eventos o daños en salud hacia un abordaje basado en el cuidado y la atención integral de los sujetos y la transformación de los entornos en los cuales transcurre la vida de los mismos, siguiendo los argumentos estratégicos, técnicos y operativos de la PAIS y el MIAS, la gestión deberá cumplir con los siguientes elementos centrales y transversales para brindar la atención integral en salud:”

En cuanto al enfoque de derechos y enfoque diferencial, la Resolución se ocupa de establecer como debe ser la actuación de los actores para lograr las finalidades propuestas, normas que no se aplicaron en este caso y que establecen:

“Este proceso es la concreción de la aplicación de los enfoques definidos en la Política de Atención Integral en Salud, PAIS, así como en la Resolución 3202 de 2016 para la implementación de las RIAS, especialmente:

- i. Enfoque de derecho:** Este enfoque se sustenta en tres puntos fundamentales:
 - (a) Reconocimiento de los grupos de población como titulares (sujetos) de derechos y deberes individuales y colectivos; (b) Diseño de mecanismos que aseguren el

³⁷ Resolución 3202 de 2016. Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud –PAIS y se dictan otras disposiciones.

³⁸ Que aporte de manera efectiva a la garantía del derecho a la salud, al aumento de la satisfacción de los sujetos de atención y a la optimización del uso de los recursos del sistema de salud.



ejercicio de los derechos; (c) Generación de condiciones que propendan por el desarrollo integral y armónico, reconociendo la igualdad y dignidad humana, fortaleciendo lo social y lo comunitario.

La aplicación de este enfoque se orienta a la garantía del ejercicio del derecho a la salud de los grupos poblacionales, generando estrategias concretas y efectivas de acceso a las diversas intervenciones de las RIAS, que partan del reconocimiento de las brechas que existen en la garantía del mismo.

ii. Enfoque diferencial: Este enfoque implica analizar, actuar, valorar y garantizar el desarrollo de una población, basada en sus características y en las condiciones de vida, desde una perspectiva de equidad y diversidad. Implica reconocer la probabilidad de ser afectado diferencialmente por un riesgo de cualquier naturaleza y desarrollar las atenciones sectoriales, así como las acciones de gestión de respuestas intersectoriales que respondan a sus necesidades particulares y sus derechos.

Como se mencionó al principio de este capítulo, las diferencias poblacionales pueden ser: por momento vital, etnia, discapacidad, identidad de género y víctima del conflicto armado. No obstante, estas condiciones pueden coincidir en un mismo grupo de población, razón por la cual, a la hora de planear y desarrollar las intervenciones se debe considerar previamente la totalidad de condiciones, riesgos y afectaciones que están viviendo, puesto que esto implica necesidades de atención en salud específicas.

Para operacionalizar el enfoque diferencial, especialmente en relación con las poblaciones étnicas, se deberá tener en cuenta el desarrollo de un proceso de Interculturalidad, orientado a construir mecanismos que integren las diferencias culturales en salud existentes en el país, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral en salud, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud y que, de acuerdo con el numeral 8 del artículo 4o de la Ley 1516 de 2012. Se define como la presencia e interacción equitativa de diversas culturas y la posibilidad de generar expresiones culturales compartidas, adquiridas por medio del diálogo y de una actitud de respeto mutuo.”

En lo que tiene que ver con el cumplimiento de los requisitos del personal de talento humano y las acciones que este debe desplegar en la confirmación del caso particular y sus especificidades, se consignan en el numeral 4.1, incluyendo los menores pretérmino y quienes están en riesgo y deben tener atención y consideración especial:

“1.4 Talento humano

La valoración integral de la salud en la primera infancia debe ser realizada de forma complementaria entre los profesionales de medicina general o familiar y de enfermería, cumpliendo con el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS.

Los profesionales encargados de la valoración integral de la primera infancia deben contar con capacidades técnicas e individuales para la realización del examen físico pediátrico, evaluación del desarrollo infantil, evaluación antropométrica y nutricional, valoración de la salud auditiva, visual, bucal, mental, sexual, de la dinámica familiar y de las redes de apoyo.

El profesional de enfermería podrá realizar los procedimientos y ordenar los medicamentos, insumos, dispositivos y otros procedimientos de acuerdo con lo definido en esta intervención/atención.

El tamizaje de agudeza visual incluido en este procedimiento, debe ser realizado por personal entrenado: médico general, especialista u optómetra.



En el caso de los niños de mayor riesgo, la valoración integral debe ser realizada por profesional de pediatría, o por profesionales de medicina general o de medicina familiar, bajo el acompañamiento o la supervisión de pediatría, exclusivamente en los casos en los que no sea posible contar con pediatría.

Se consideran niños con mayor riesgo aquellos con presencia de uno o más de los siguientes factores o antecedentes:

- Bajo peso al nacer (menor de 2500 gramos) (La atención se realizará según los Lineamientos del Programa Madre Canguro que estén vigentes).
- Prematurez (edad gestacional menor de 37 semanas, cuya atención se realizará según los Lineamientos del Programa Madre Canguro que estén vigentes).
- Anomalía congénita mayor o múltiple.
- Hospitalización neonatal mayor a 7 días.
- Patología perinatal o neonatal significativa (por ejemplo, asfixia perinatal, trastornos metabólicos persistentes, convulsiones, trastornos respiratorios, sepsis neonatal temprana que no respondió a primera línea de antibiótico; necesidad de reanimación neonatal, ventilación mecánica, cirugía neonatal, terapia de remplazo renal, punción lumbar, o cualquier otro estudio o procedimiento invasivo).
- Condición crónica (neurológica, cardiovascular, respiratoria, metabólica, endocrinológica, gastrointestinal, renal o de otro tipo).
- Discapacidad (de cualquier tipo o con alto riesgo de presentarla por una condición identificada, por ejemplo, anotia, anoftalmía, agenesia de extremidades, resultados de estudio metabólico para enfermedades neurodegenerativas, etc.).
- Niñas o niños con sospecha de problemas del desarrollo infantil (Por ej: retraso, disociación, desviación o regresión del desarrollo).
- Hijo de madre con sospecha o diagnóstico de depresión postparto.
- Hijo de madre con infección gestacional o perinatal con alto riesgo de malformaciones, problemas del desarrollo o necesidad de atención especial en salud en el niño (Por ejemplo, exposición a Sífilis, Toxoplasmosis, Rubéola, Citomegalovirus, Herpes virus, VIH, Zika virus).
- Hijo de madre con complicaciones durante la gestación que hayan tenido repercusión en el hijo (en edad fetal, perinatal, neonatal o durante el primer año de vida).
- Niño con tamizaje o estudio positivo para alteraciones congénitas (hipotiroidismo congénito, errores innatos del metabolismo, hipoacusia, problemas visuales, etc.) o con sospecha de síndrome genético (Síndrome de Down, Intersexualidad, etc.).
- Niño con necesidad de tratamiento con medicamentos de forma crónica.
- Niño con antecedente de hospitalizaciones recurrentes (más de 3 en el último año), hospitalizaciones prolongadas (mayores a 2 semanas) o que haya necesitado atención en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.
- Hijo de padres (especialmente la madre) con consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo aquellos con riesgo o sospecha de repercusión por consumo de sustancias psicoactivas (por ejemplo, síndrome de alcoholismo fetal, anomalías congénitas, retraso en el desarrollo, síndrome de abstinencia, etc.).
- Hijo de padres con enfermedad mental con impacto en la estabilidad (estructural o funcional) de la familia o en el cuidado de los niños.
- Niño acompañante de mujer en privación de la libertad en centro carcelario.
- Niños con padres o hermanos con enfermedad catastrófica (incluyendo las neoplasias y las condiciones degenerativas), con discapacidad o con otra condición o situación que afecte negativamente el cuidado del niño en primera infancia.
- Niños víctimas de vulneración o violación de derechos humanos con o sin proceso de restablecimiento de derechos en curso (por ejemplo, víctimas de violencia física, psicológica, sexual, negligencia y abandono en el ámbito familiar, escolar, institucional, comunitario, etc., intrafamiliar o testigos de violencia intrafamiliar, alcohol u otras sustancias psicoactivas).
- Niño perteneciente a un hogar en pobreza extrema o en situación de calle.
- Niños que presenten un evento de interés en salud pública.”

En este caso, Ni la EPS, ni el Municipio de Inzá, ni el HUSJ ni el ICBF activaron la RIAS para la atención de la menor y su familia, tampoco tuvieron en cuenta los



lineamientos de atención integral ni el cumplimiento de las normas mínimas de atención y haber evitado el resultado dañoso.

EN CUANTO A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS MADRE CANGURO EN COLOMBIA ORIENTADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD

En esa línea de proteger a los usuarios del SGSSS y en aplicación de la ley estatutaria de salud, de las orientaciones y datos de UNICEF el Ministerio de Salud y Protección Social ha establecido lineamientos técnicos para el PMC y el MMC vigentes para el momento de los hechos y que no fueron aplicados por las demandadas.

Estos lineamientos definen el PMC o Atención Canguro, como “el conjunto de actividades organizadas destinadas a realizar una intervención específica en salud, en este caso la intervención Madre Canguro, con un personal de atención en salud debidamente entrenado y organizado, dentro de una estructura física y administrativa definida”, en el caso de recién nacido prematuro y/o de bajo peso al nacer. La finalidad de el MMC es que el menor recupere su peso, se desarrolle y se integre lo más pronto posible con su madre y su entorno familiar, ya que por el bajo peso al nacer BPN, el menor y su entorno están sometidos a un riesgo alto de morbilidad y mortalidad.

Se establece que la fuente de alimentación debe ser la leche materna o en su defecto un banco de leche, para ello, el personal a cargo debe verificar si la madre gestante tiene la posibilidad de suministrar la leche materna, lo cual en este caso no se verificó por la parte demandada.

Como criterio que debió seguirse y se omitió, debemos tener en cuenta los criterios de elegibilidad para la salida de la menor Emiliana del HUSJ y la orientación que debió recibir su madre para que tuviera un desarrollo apropiado. En primer término, debió verificarse que la menor tuviera adaptación intrahospitalaria exitosa en el PMC y que este tuviera la posibilidad de ser ambulatorio. No se cumplieron los criterios de elegibilidad de la familia y/o red de apoyo para la salida de la menor.

Antes de la decisión de quitarle la menor a su madre, lo que debió hacerse fue orientar, educar y adiestrar a la madre de Emiliana para disponer su vida al cuidado, integración y soporte familiar. La decisión de no verificar las condiciones de la madre, de la menor y del grupo familiar, tal como lo establecen los lineamientos, edifica el perjuicio por omisión y la factibilidad del resarcimiento.

Lo anterior se corrobora, que las demandadas no hicieron seguimiento, visitas domiciliarias para verificar las condiciones de salud, integridad y los eventuales riesgos o situaciones que potencialmente pudieron poner en riesgo a la familia primigenia de Maryi Yeraldine Ultengo y después a la menor, no verificaron una adaptación canguro exitosa entre la madre biológica ni de la madre sustituta y la menor, no orientaron a la madre biológica de la menor para que eventualmente le hubiere cuidado, no verificaron que la madre sustituta pudiera asistir a consulta diaria, de hecho, la madre sustituta vivía en un sitio en el cual no se consigue transporte de manera rápida, no verificaron si en el hogar de la madre sustituta existía un PMC ambulatorio de seguimiento o si la familia no estaba en capacidad



de regresar a la consulta diaria y de allí a consultas semanales; a pesar de ser un caso de alto riesgo social, no se realizó ninguna acción pertinente para ello, ya que se trataba de una madre adolescente soltera, no verificaron que la estadía del bebé en la zona mencionada de la Vereda Las Guacas donde vivía la madre sustituta, pudo interferir en la recuperación de la menor, pues al estar con bajo peso al nacer debe tener un ambiente normal para poder sobrevivir no un cambio extremo de una sala de Básico Neonatal, Cuidados Intensivos Neonatal o Cuidados Intermedios Neonatal donde la temperatura oscila entre 18 a 24 grados a un lugar donde por la altura las temperaturas disminuyen a 10 grado en ocasiones.

Se le sometió a la menor y a su madre a una decisión injustificada que debió utilizarse como última posibilidad contrariando los preceptos de las normas vigentes en tanto establecen deber de cumplimiento, con lo cual la prohibición de someter a los usuarios a riesgos innecesarios y además a tratos denigrantes fue una constante. Debe decirse además, que no se cumplió con las previsiones legales y la buena práctica médica, asistencial y administrativa, pues los resultados no son aleatorios y eran totalmente previsibles, de acuerdo a las características de la familia, de la posición o condición social, económica, de accesibilidad a los servicios y demás condiciones que establece como obligatorias el sistema normativo en protección de los usuarios del SGSSS.

INCUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS INTERNOS DEL ICBF EN EL PROCEDIMIENTO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS EN EL CASO DE LA MENOR EMILIANA ULTENGO SANCHO

El ICBF inició procedimiento de restablecimiento de derechos en el caso de la menor Emiliana Ultengo Sancho el día 13 de noviembre de 2018. En dicho procedimiento pretermitiendo las normas mencionadas anteriormente, la entidad no verificó ni cumplió las normas vigentes, como la resolución No. 1526 de 23 de febrero de 2016³⁹, La Resolución No.

En punto del incumplimiento de la resolución No. 1526 expedida por el ICBF, debe decirse que contienen los parámetros orientadores de aplicación obligatoria para los casos de restablecimiento de derechos en el ICBF. En la Etapa 2 sobre las actuaciones de la autoridad administrativa y de conformidad con los artículos 17 a 37 y 52 de la ley 1098 de 2006, la norma impone a la autoridad la verificación de la ubicación de la familia de origen, el estudio del entorno familiar y la identificación tanto de elementos protectores como de riesgo para la vigencia de los derechos y la vinculación al sistema de salud y seguridad social –entre otros aspectos-. Dichos lineamientos establecen que no se trata de la verificación formal de los anteriores requisitos, sino que debe ser “reflexiva y estar también dirigida a establecer condiciones afectivas, económicas, sociales y culturales en las que se encuentran las personas menores de edad y sus familias, garantizando una verificación integral del goce de sus derechos”, lo cual en este caso no ocurrió, pues el trabajo del Defensor de Familia se limitó a establecer de manera formal los requisitos sin auscultar el entorno de la familia de Emiliana Ultengo y sin determinar si la decisión

³⁹ Publicada en el Diario Oficial No. 49.799 de 27 de febrero de 2016, expedida por la Directora del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS, “Por la cual se aprueba el lineamiento técnico administrativo de ruta de actuaciones para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados.”



de entregar a la menor a una madre sustituta era la mejor opción. No se verificó con la EPS ni con la RIAS cual era la decisión en atención integral para la menor y para su madre.

En el caso del dictamen rendido por el profesional de psicología del ICBF, no se hizo basado en conocimientos científicos ni tuvo en cuenta la realidad social, económica, familiar ni el entorno sicosocial, tampoco que la menor debía recibir cuidado especial. Lo que se hizo fue poner sin mayores argumentos técnicos a disposición de un hogar de madre sustituta -encargada de varios menores-, que no podía darle el apoyo necesario, como en efecto ocurrió. Las causas de la muerte de la menor fueron determinadas en la necropsia y claramente se dieron por la desatención y descuido de la madre sustituta.

Como quiera que de la información que entregó el HUSJ y la entrevista que se le hizo a la madre y abuela de Emiliana por parte del ICBF, se pudo verificar el origen de la familia en el sector rural de Inzá, que Maryi y Emiliana estaban alojadas donde personas de buena voluntad en Popayán y que las redes familiares y vinculares cercanas eran precisamente estas, el ICBF debió indagar por las condiciones de esta familia y hacer la visita correspondiente, para determinar si esa red de apoyo era adecuada para la menor, cuestión que no hizo, porque de cualquier manera, esa red de apoyo era mejor que la de la madre sustituta (los resultados hablan por sí mismos). En este punto, el ICBF no tomó las medidas oportunas y adecuadas para proteger a la menor, tampoco verificó si el sitio donde iba a vivir la menor con la madre sustituta estaba dispuesto para su restablecimiento de derechos, en ese sentido, no hubo visitas domiciliarias al hogar de la madre sustituta, no se verificó si tenía la capacidad real para atender la salud y la integridad de la menor.

El ICBF de manera rápida pero errónea, le quitó la menor a su madre por un supuesto maltrato, sin determinar las causas del supuesto maltrato y sin dar la posibilidad a la madre de asistir a orientaciones o cursos pedagógicos, habida cuenta que se trata de una madre adolescente sin mayores oportunidades.

El ICBF tampoco orientó a la madre de la menor acerca de sus derechos y garantías de tipo reproductivo, sexuales, el cuidado de su salud y el de la menor y no verificó que las orientaciones dadas por el HUSJ fueran aprehendidas por ella. Recuérdese que esta resolución No. 1526 consagra el derecho a la salud como “un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente de ausencia de afecciones o enfermedades, el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano. El derecho a la salud incluye el acceso a una atención sanitaria oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria”, y en ese sentido, siendo parte de la RIAS, el ICBF tampoco la activó para tomar la mejor decisión en el caso concreto.

El ICBF no ofició a la EPS EMSSANAR sobre lo ocurrido con la menor, ni tomó las medidas necesarias para contrarrestar los aspectos negativos de la situación, tal como lo establece la misma resolución 1526. Tampoco verificó que en el hogar de la madre sustituta, hubiera acceso rápido y oportuno a la atención en salud en caso de requerirse, nótese como la madre sustituta al llegar con la menor sin vida al Hospital del Norte en Popayán, indicó que por el hogar no pasaban taxis ni transporte para haber llevado a la menor al mencionado Hospital.



Por su parte, la resolución No. 1520 de 23 de febrero de 2016⁴⁰, expedida por el ICBF, consagra lineamientos para la atención de menores con derechos amenazados y establece las modalidades de apoyo y fortalecimiento a la familia y red vincular del menor, para superar las crisis a situaciones negativas que puedan afectar al menor. Dentro de ellas se consagra la Intervención de apoyo – apoyo psicosocial que permite atender al menor y a la familia con intervenciones disciplinarias, cuestión que no se hizo en este caso. Tampoco se verificó la atención en la red vincular que para el caso particular lo constituían las personas de apoyo en la ciudad de Popayán, en donde la menor Emiliana y su madre se quedaron.

En esta misma resolución se establecen lineamientos claros sobre la infraestructura física con que debe contar el hogar sustituto lo que en este caso no se verificó, tampoco se cumplieron las normas sobre formación y disponibilidad del personal a cargo de la menor en el hogar sustituto.

La madre sustituta no informó sobre la evaluación de la salud e integridad de la menor, como sí informó al Hospital del Norte en Popayán, cuando llevó la menor sin vida e indicó que había tenido episodios de llanto permanente. Esta obligación está determinada en la resolución anotada. Además, ni la madre sustituta ni el ICBF hicieron las gestiones pertinentes para asegurar la atención en salud de la menor, ni atendieron las recomendaciones del personal médico asistencial del HUSJ.

Por su parte la Resolución No. 2519 de 23 de febrero de 2016⁴¹, establece dentro de sus objetivos el de “superar las situaciones de amenaza o vulneración de sus derechos y generar condiciones para el restablecimiento y goce efectivo de los mismos.” En relación con los menores, y consagra como fundamentales y prevalentes los derechos de los menores. También consagra la atención integral como componente de los lineamientos, bajo cuatro perspectivas o premisas básicas del desarrollo: Como proceso continuo a lo largo de la vida, como multidimensional, como multidireccional y multideterminado. Lo anterior implica que el ICBF debe cumplir un conjunto de requisitos, así:

- Poner a prueba la capacidad de leer, interpretar y consultar continuamente el contexto la luz de las concepciones de bienestar y justicia
- Actuar acorde con las particularidades del contexto.
- Generar consciencia sobre los impactos que pueden traer consigo las intervenciones.
- Identificar los posibles impactos negativos derivados de las intervenciones.
- Evaluar el costo/beneficio de las acciones.
- Prevenir y/o mitigar los impactos negativos.
- Reconocer y hacer seguimiento del impacto nocivo de las acciones.
- Remover y/o corregir las acciones que generan daño para la búsqueda de salidas más aceptables.

⁴⁰ Publicada en el Diario Oficial No. 49.799 de 27 de febrero de 2016, expedida por la Directora del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS, “Por la cual se aprueba el Lineamiento Técnico de Modalidades para la Atención de Niños, Niñas y Adolescentes, con Derechos Inobservados, Amenazados o Vulnerados.”

⁴¹ Publicada en el Diario Oficial No. 49.799 de 27 de febrero de 2016, expedida por la Directora del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS, “Por la cual se aprueba el lineamiento técnico del modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados.”



- Asumir las consecuencias de los impactos negativos.
- Aprender de errores pasados.
- Promover capacidad autocrítica, disposición de apertura al cuestionamiento y capacidad para desaprender esquemas de trabajo.

Esta norma, también consagra los principios de aplicación, que en este caso fueron obviados por la entidad, pues el resultado dañoso e injustificado demuestra la forma en que se atendió el caso de la menor y su familia. Es importante destacar que en este caso se trató de una situación que debió merecer una consideración especial, ya que se trataba de una menor pre término, de una familia disfuncional, de condiciones de salud, económicas y sociales que imponían la toma de decisiones adecuada con los principios, garantías y derechos que el ordenamiento jurídico establece, es decir, con enfoque de derechos, diferencial y sistémico.

Uno de los programas determinados en esta Resolución es el de los programas especializados, derivado del artículo 60 de la ley 1098 de 2006, que establece atención a adolescentes y mujeres mayores de 18 años gestantes o en periodo de lactancia con derechos amenazados o vulnerados, el cual no se aplicó, ya que el ICBF nunca se interesó por la madre de la menor, cuando la primera decisión era mantener a la menor en compañía y cuidado de su madre, y haberla orientado hacia el cuidado de la salud y la vida de manera adecuada.

El ICBF no realizó visitas al hogar de la madre sustituta de manera posterior a su entrega y no verificó los anteriores aspectos obligatorios contenidos en las resoluciones mencionadas para garantizar la vida de la menor y de su madre adolescente, tampoco hizo un plan de atención integral para el caso específico.

VI. CAPÍTULO SEXTO ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTÍA Y COMPETENCIA

De conformidad con lo preceptuado en el numeral 6 del artículo 155 del CPACA, en razón a las pretensiones reclamadas estimo la cuantía en cien salarios mínimos mensuales legales vigentes (100), cuya cuantía procesal equivale al valor de los perjuicios morales, de esta manera, por la naturaleza del proceso, por el lugar de ocurrencia de los perjuicios, que fue el Departamento del Cauca y por la cuantía, es competente el Juzgado Administrativo del Circuito de Popayán en juicio de Primera Instancia

VII. CAPÍTULO SÉPTIMO RELACIÓN PROBATORIA

- 7.1. En miras a que se decreten, practiquen e incorporen al proceso, de conformidad con el artículo 173 del CGP, se anexan los siguientes documentos:

DOCUMENTALES APORTADAS

- 7.1.1. Copia de la cedula de ciudadanía y el folio del Registro Civil de Nacimiento de la señora Maryi Yeraldine Ultengo Sancho (Folio 27 a 28)



- 7.1.2. Copia de la cedula de ciudadanía y el folio del Registro Civil de Nacimiento del señor German Ultengo (Folio 29 a 31)
- 7.1.3. Copia de la cedula de ciudadanía y el folio del Registro Civil de Nacimiento de la señora Esneida Sancho Ultengo. (Folio 32 a 34)
- 7.1.4. Copia del Folio del Registro Civil de Nacimiento del menor Edwin Javier Ultengo Sancho. (Folio 35)
- 7.1.5. Copia del Folio del Registro Civil de Nacimiento de la menor Yaira Andrea Ultengo Sancho. (Folio 36 a 37)
- 7.1.6. Copia de la cédula de ciudadanía y el folio del Registro Civil de nacimiento de la señora Odeiva Sancho Ultengo. (Folio 38 a 40)
- 7.1.7. Copia del folio del Registro civil de nacimiento de la menor Naren Mileidy Sancho Ultengo. (Folio 41)
- 7.1.8. Copia de la cédula de ciudadanía y del folio del Registro civil de nacimiento del señor Yilder Sancho Ultengo. (Folio 42 a 44)
- 7.1.9. Copia del folio del Registro civil de nacimiento del señor Arnulfo Sancho Sánchez. (Folio 45 a 46)
- 7.1.10. Copia del folio del Registro civil de nacimiento del señor Manuel Eliseo Sancho Sánchez. (Folio 47 a 48)
- 7.1.11. Copia del folio del Registro civil de nacimiento de la señora Luz Enid Sancho Ultengo. (Folio 49 a 50)
- 7.1.12. Copia del folio del Registro civil de nacimiento de la señora Biyeli Aide Sancho Ultengo. (Folio 54 a 55)
- 7.1.13. Copia de la solicitud de Restablecimiento de Derechos, emitida por el instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (Folio 55 a 56)
- 7.1.14. Copia de la historia de atención emitida por el instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (Folio 57 a 67)
- 7.1.15. Copia del Auto de tramite No. 063 de fecha 14 de noviembre de 2018, expedido por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (Folio 68 a 69)
- 7.1.16. Copia del Memorando emitido por la Defensora de Familia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Cauca. (Folio 70)
- 7.1.17. Copia del folio del registro civil de nacimiento de Emiliana Ultengo Sancho (Folio 71)
- 7.1.18. Copia respuesta derecho de petición calendada 22 de julio de 2020, suscrita por la Defensora de Familia del Instituto Colombiano de Bienestar (Folio 72 a 74)
- 7.1.19. Copia del Informe Pericial de Necropsia No. 2018010119001000421 emitido por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (Folio 75 a 78)
- 7.1.20. Copia del Formato Informe Valoración Psicológica de Verificación de Derechos. (Folio 79 a 86)
- 7.1.21. Copia del Formato Informe Valoración Socio Familiar de Verificación de Derechos. (Folio 87 a 93)
- 7.1.22. Copia Auto de Apertura de Investigación No. 064 de fecha 14 de noviembre de 2018. (Folio 94 a 98)
- 7.1.23. Copia de la diligencia de notificación personal realizada el día 14 de noviembre de 2018 a Maryi Yeraldine Ultengo Sancho por la Defensora de Familia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (Folio 99)
- 7.1.24. Copia oficio SIM: 18458471 de fecha 15 de noviembre de 2018, suscrito por la Defensora de Familia y la madre sustituta. (Folio 100 a 101)
- 7.1.25. Copia de la cedula de ciudadanía de la señora Esneida Sancho Ultengo. (Folio 102)
- 7.1.26. Copia de la diligencia de notificación personal realizada el día 15 de



- noviembre de 2018 a Esneda Sancho Utengo por la Defensora de Familia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (Folio 103)
- 7.1.27. Copia de la cedula de ciudadanía de la señora Sandra Liliana Rivera Pajoy. (Folio 104)
- 7.1.28. Copia de la diligencia de notificación personal realizada el día 20 de noviembre de 2018 a Sandra Liliana Rivera Pajoy por la Defensora de Familia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (Folio 105)
- 7.1.29. Copia del oficio calendado 26 de noviembre de 2018 emitido por la Trabajadora Social y la Psicóloga de la Organización no Gubernamental para el Servicio Integral de la Familia “CRECER EN FAMILIA”. (Folio 106 a 108)
- 7.1.30. Copia de la Resolución No. 040 de 27 de noviembre de 2018, emitido por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (Folio 109 a 110)
- 7.1.31. Copia de la Historia Clínica emitida por la Empresa Social del Estado Popayán ESE. (Folio 111 a 112)
- 7.1.32. Copia del Certificado de Existencia y Representación Legal de la Asociación Mutual Emssanar. (Folio 113 a 120)
- 7.1.33. Copia del Certificado de Existencia y Representación Legal de la Emssanar Sociedad por Acciones Simplificada. (Folio 121 a 128)
- 7.1.34. Copia del derecho de petición enviado el 25 de noviembre de 2020 al Ministerio de Salud y Protección Social. (Folio 129)
- 7.1.35. Copia del derecho de petición enviado el 25 de noviembre de 2020 a la Secretaria de Salud del Departamento del Cauca. (Folio 130)
- 7.1.36. Copia del derecho de petición enviado el 25 de noviembre de 2020 a la Fundación Canguro. (Folio 131)
- 7.1.37. Copia del Lineamiento Técnico del Modelo para la atención de niños, niñas y adolescentes, con derechos amenazados y/o vulnerados. (Folio 131 a 222)
- 7.1.38. Copia del Lineamiento Técnico de Modalidades para la atención de niños, niñas y adolescentes, con derechos amenazados y/o vulnerados. (Folio 223 a 361)
- 7.1.39. Copia del Lineamiento Técnico Administrativo de Ruta de Actuaciones Para el Restablecimiento de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, con sus Derechos Inobservados, Amenazados o Vulnerados. (Folio 362 a 654)
- 7.1.40. Copia de los derechos de petición dirigidos a la Registraduría Nacional del Estado Civil – Popayán suscritos por los señores: Manuel Eliseo Sancho Sánchez, Amelia Sancho Ultengo y Maryi Yeraldine Ultengo Sancho. (Folio 655 a 657)
- 7.1.41. Copia de la Historia Clínica emitida por la Empresa Social del Estado Popayán ESE. Tierradentro – INZA. (Folio 658 a 664)
- 7.1.42. Copia de la Historia Clínica emitida por el Hospital Universitario San José de Popayán ESE. (Folio 665 a 1703)
- 7.1.43. Copia de la Implementación Programa Canguro – Ministerio de Salud y Protección Social. (Folio 1704 a 1896)
- 7.1.44. Copia de la Política de atención integral en salud. (Folio 1897 a 1993)
- 7.1.45. Copia de la Resolución No. 3280 de 02 de agosto de 2018, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social. (Folio 1993 a 2341)
- 7.1.46. Copia de la Resolución No. 0429 de 17 de febrero de 2016, proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social. (Folio 2342 a 2347)
- 7.1.47. Copia de la Resolución No. 3202 de 25 de julio de 2016, proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social. (Folio 2348 a 2419)



- 7.1.48. Copia de la Resolución No. 11734 de 27 de diciembre de 2018, emitida por Superintendencia Nacional de Salud. (Folio 2420 a 2440)
- 7.1.49. Respuesta calendada 29 de enero de 2021, emitida por la Registraduría Nacional del Estado Civil – Popayán – Cauca, dirigida a la señora Maryi Yeraldine Ultengo Sancho. (Folio 2441)
- 7.1.50. Respuesta calendada 29 de enero de 2021, emitida por la Registraduría Nacional del Estado Civil – Popayán – Cauca, dirigida a la señora Amelia Sancho Ultengo. (Folio 2442)
- 7.1.51. Respuesta calendada 29 de enero de 2021, emitida por la Registraduría Nacional del Estado Civil – Popayán – Cauca, dirigida al señor Manuel Eliseo Sancho Sánchez. (Folio 2443)
- 7.1.52. Certificación calendada 8 de octubre de 2020 emitida por la Jefe de la División Ambiental del Acueducto y Alcantarillado de Popayán S.A. E.S.P. (Folio 2444)
- 7.1.53. Constancia de trámite conciliatorio extrajudicial administrativo calendada 17 de febrero de 2021, emitida por la Procuraduría 73 Judicial I para Asuntos Administrativos. (Folio 2445 a 2447)

7.2. DOCUMENTALES POR DECRETAR, PRACTICAR E INCORPORAR AL PROCESO.

Solicito que de conformidad con la Ley 1395 de 2010 y 1437 de 2011, en especial del parágrafo 1° del artículo 175, y los principios de economía procesal, celeridad y colaboración con la administración de justicia, las demandadas con la contestación de la demanda allegarán los siguientes documentos, información o expediente en copia auténtica y con fecha de corte a su expedición:

- 7.2.1. Al Hospital Universitario San José de Popayán ESE, que puede ser notificado en la Carrera 6 No. 10 Norte 143 de Popayán, teléfono: 8234508. correo electrónico: juridica@hospitalsanjose.gov.co y ventanillaunica@hospitalsanjose.gov.co:
 - 7.2.1.1. Copia auténtica e íntegra de la Historia Clínica transcrita de la menor EMILIANA ULTENGO SANCHO identificada con NUIP 1166467772 y de su madre MARYI YERALDINE ULTENGO SANCHO, identificada con la C.C. No. 1.002.936.745 de Inzá (Cauca), en la cual se incluyan exámenes, diagnósticos, notas de enfermería, reporte de exámenes paraclínicos, prequirúrgicos, preanestésicos, preoperatorios, dictámenes, órdenes, reportes, notas, actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud, autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para intervenciones quirúrgicas, imágenes diagnósticas y demás documentos que obren en el expediente de la Historia Clínica.
 - 7.2.1.2. Copia auténtica e íntegra del expediente administrativo en relación con la menor EMILIANA ULTENGO SANCHO identificada con NUIP 1166467772 y de su madre MARYI YERALDINE ULTENGO SANCHO, identificada con la C.C. No. 1.002.936.745 de Inzá (Cauca).
 - 7.2.1.3. Copia de los documentos del proceso de referencia y contrarreferencia en relación con la atención de la menor EMILIANA ULTENGO SANCHO identificada con NUIP 1166467772 y de su madre MARYI YERALDINE ULTENGO SANCHO, identificada con la C.C. No. 1.002.936.745 de Inzá (Cauca), en el cual se incluyan remisiones, cuentas de cobro, facturas, órdenes, diagnósticos y demás que indique la ley vigente.



-
- 7.2.1.4. Reportes de eventos e incidentes adversos en relación con la atención de la menor EMILIANA ULTENGO SANCHO identificada con NUIP 1166467772 y de su madre MARYI YERALDINE ULTENGO SANCHO, identificada con la C.C. No. 1.002.936.745 de Inzá (Cauca).
- 7.2.1.5. Listas de chequeo para gestionar el riesgo y prevenir eventos adversos o resultados no esperados en relación con la atención de la menor EMILIANA ULTENGO SANCHO identificada con NUIP 1166467772 y de su madre MARYI YERALDINE ULTENGO SANCHO, identificada con la C.C. No. 1.002.936.745 de Inzá (Cauca).
- 7.2.1.6. Copia o certificación de los indicadores de gestión establecidos por la entidad, que se utilizaron para la atención de la menor EMILIANA ULTENGO SANCHO identificada con NUIP 1166467772 y de su madre MARYI YERALDINE ULTENGO SANCHO, identificada con la C.C. No. 1.002.936.745 de Inzá (Cauca).
- 7.2.1.7. Descripción del método utilizado para el análisis de eventos adversos o resultados no esperados en relación con la atención de la menor EMILIANA ULTENGO SANCHO identificada con NUIP 1166467772 y de su madre MARYI YERALDINE ULTENGO SANCHO, identificada con la C.C. No. 1.002.936.745 de Inzá (Cauca).
- 7.2.1.8. Certificación o documentos y resultados hechos por el comité de seguridad de la entidad en relación con la menor EMILIANA ULTENGO SANCHO identificada con NUIP 1166467772 y de su madre MARYI YERALDINE ULTENGO SANCHO, identificada con la C.C. No. 1.002.936.745 de Inzá (Cauca).
- 7.2.1.9. Certifiquen para los días comprendidos entre el 31 de octubre de 2018 y 5 de noviembre de 2018 las fechas en las cuales se llevaron a cabo reuniones, capacitaciones, talleres o su homólogo en virtud del programa canguro, o madre canguro o su análogo que se llevaran a cabo en el HUSJ para estas fechas, así mismo remitan copia de los listados de asistencia de las madre canguro a las reuniones, capacitaciones, talleres o su homologo que fueron llevadas a cabo en el HUJS.
- 7.2.1.10. Remitan con destino a este expediente lista de chequeo, listado o su homólogo en donde se indique si a la señora MARYI YERALDINE ULTENGO SANCHO, identificada con la C.C. No. 1.002.936.745 de Inzá (Cauca) perteneció o le fue impartido taller, capacitación o su homólogo en programa madre canguro para los meses de octubre y noviembre de 2018.
- 7.2.1.11. Certificación en la cual conste si en la entidad para los meses de octubre y noviembre de 2018 existía Banco de Leche.
- 7.2.2. A La Asociación Mutual EMSSANAR (MUTUAL EMSSANAR), que puede ser notificada en la Calle 11 A No. 33 esquina, Barrio La Aurora de Pasto, teléfono: 7336030. correo electrónico: gerenciageneral@emssanar.org.co y a EMSSANAR SAS, que puede ser notificada en la Calle 11 A No. 33 esquina, Barrio La Aurora de Pasto, teléfono: 7336030. correo electrónico: emssanarsas@emssanar.org.co y a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO TIERRADENTRO ESE, puede ser notificada en la Carrera 2 No. 6-52 de Inzá, teléfono: 3146624167. correo electrónico: asesoriajuridica@esetierradentro-cauca.gov.co.
- 7.2.2.1. Copia auténtica e íntegra de la Historia Clínica transcrita de la menor EMILIANA ULTENGO SANCHO identificada con NUIP 1166467772 y de su madre MARYI YERALDINE ULTENGO SANCHO, identificada con la C.C. No. 1.002.936.745 de Inzá (Cauca), en la cual se incluyan exámenes, diagnósticos, notas de enfermería, reporte de exámenes paraclínicos, prequirúrgicos, preanestésicos, preoperatorios, dictámenes, órdenes, reportes, notas, actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud, autorizaciones para



intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para intervenciones quirúrgicas, imágenes diagnósticas y demás documentos que obren en el expediente de la Historia Clínica.

- 7.2.2.2. Copia auténtica e íntegra de la Historia Clínica transcrita de ESNEIDA SANCHO ULTENGO, identificada con la C.C. No. 25.464.837 de Inzá (Cauca), en la cual se incluyan exámenes, diagnósticos, notas de enfermería, reporte de exámenes paraclínicos, prequirúrgicos, preanestésicos, preoperatorios, dictámenes, órdenes, reportes, notas, actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud, autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para intervenciones quirúrgicas, imágenes diagnósticas y demás documentos que obren en el expediente de la Historia Clínica.
- 7.2.2.3. Copia auténtica e íntegra del expediente administrativo en relación con la menor EMILIANA ULTENGO SANCHO identificada con NUIP 1166467772 y de su madre MARYI YERALDINE ULTENGO SANCHO, identificada con la C.C. No. 1.002.936.745 de Inzá (Cauca).
- 7.2.2.4. Copia de los documentos del proceso de referencia y contrarreferencia en relación con la atención de la menor EMILIANA ULTENGO SANCHO identificada con NUIP 1166467772 y de su madre MARYI YERALDINE ULTENGO SANCHO, identificada con la C.C. No. 1.002.936.745 de Inzá (Cauca), en el cual se incluyan remisiones, cuentas de cobro, facturas, órdenes, diagnósticos y demás que indique la ley vigente.
- 7.2.2.5. Reportes de eventos e incidentes adversos en relación con la atención de la menor EMILIANA ULTENGO SANCHO identificada con NUIP 1166467772 y de su madre MARYI YERALDINE ULTENGO SANCHO, identificada con la C.C. No. 1.002.936.745 de Inzá (Cauca).
- 7.2.2.6. Listas de chequeo para gestionar el riesgo y prevenir eventos adversos o resultados no esperados en relación con la atención de la menor EMILIANA ULTENGO SANCHO identificada con NUIP 1166467772 y de su madre MARYI YERALDINE ULTENGO SANCHO, identificada con la C.C. No. 1.002.936.745 de Inzá (Cauca).
- 7.2.2.7. Copia o certificación de los indicadores de gestión establecidos por la entidad, que se utilizaron para la atención de la menor EMILIANA ULTENGO SANCHO identificada con NUIP 1166467772 y de su madre MARYI YERALDINE ULTENGO SANCHO, identificada con la C.C. No. 1.002.936.745 de Inzá (Cauca).
- 7.2.2.8. Descripción del método utilizado para el análisis de eventos adversos o resultados no esperados en relación con la atención de la menor EMILIANA ULTENGO SANCHO identificada con NUIP 1166467772 y de su madre MARYI YERALDINE ULTENGO SANCHO, identificada con la C.C. No. 1.002.936.745 de Inzá (Cauca).
- 7.2.2.9. Certificación o documentos y resultados hechos por el comité de seguridad de la entidad en relación con la menor EMILIANA ULTENGO SANCHO identificada con NUIP 1166467772 y de su madre MARYI YERALDINE ULTENGO SANCHO, identificada con la C.C. No. 1.002.936.745 de Inzá (Cauca).
- 7.2.2.10. Indique al despacho conforme a la Historia Clínica de atención si desde el 6 de noviembre de 2018 la menor EMILIANA ULTENGO SANCHO fue llevada a controles médicos o de programa madre cangudo por la madre sustituta asignada por el ICBF.
- 7.2.2.11. Certifiquen para los días comprendidos entre el 31 de octubre de 2018 y 5 de noviembre de 2018 las fechas en las cuales se llevaron a cabo reuniones, capacitaciones, talleres o su homólogo en virtud del programa canguro, o madre canguro o su análogo que se llevarán a cabo para estas fechas, así mismo remitan copia de los listados de asistencia de las madre canguro a las reuniones, capacitaciones, talleres o su homólogo que fueron llevadas a cabo.



-
- 7.2.2.12. Remitan con destino a este expediente lista de chequeo, listado o su homólogo en donde se indique si a la señora MARYI YERALDINE ULTENGO SANCHO, identificada con la C.C. No. 1.002.936.745 de Inzá (Cauca) perteneció o le fue impartido taller, capacitación o su homólogo en programa madre canguro para los meses de octubre y noviembre de 2018.
- 7.2.3. Al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, que puede ser notificado en la Dirección General en la Av. Carrera 68 # 64C – 75 de Bogotá, teléfono conmutador: 4377630, correo electrónico: notificaciones.Judiciales@icbf.gov.co:
- 7.2.3.1. Copia auténtica e íntegra del expediente administrativo en relación con la menor EMILIANA ULTENGO SANCHO identificada con NUIP 1166467772 y de su madre MARYI YERALDINE ULTENGO SANCHO, identificada con la C.C. No. 1.002.936.745 de Inzá (Cauca).
- 7.2.3.2. Copia íntegra de las capacitaciones en programa canguro o madre canguro de la madre sustituta MIREYA SANCHEZ desde el momento de la entrega de la menor EMILIANA ULTENGO SANCHO hasta el día de su fallecimiento.
- 7.2.3.3. Copia del contrato o convenio celebrado entre el ICBF y el Operador de Hogares Sustitutos, Organización No Gubernamental Para el Servicio Integral de la Familia “Crecer en Familia”, identificado con Nit. No. 805.020.621-1, vigente para los meses de octubre y noviembre de 2018, el cual debe incluir todos los documentos anexos, entre ellos, las hojas de vida de los empleados del operador en el Barrio Las Guacas de Popayán (Calle 74N No. 3BE-09) para los mismos meses de octubre y noviembre de 2018.
- 7.2.3.4. Copia auténtica e íntegra de la Hoja de vida con sus anexos de la señora Mireya Sánchez, identificada con la C.C. No. 36.290.701 de Pitalito como madre sustituta de la menor y vigente para los meses de octubre y noviembre de 2018.
- 7.2.3.5. Copia auténtica e íntegra de la relación de los niños o bebés que tenía a cargo para el mes de noviembre de 2018 la señora Mireya Sánchez, identificada con la C.C. No. 36.290.701 de Pitalito como madre sustituta de la menor.
- 7.2.3.6. Copia auténtica de la Resolución No. 1519 de 23 de febrero de 2016, Publicada en el Diario Oficial No. 49.799 de 27 de febrero de 2016, expedida por la Directora del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS, “Por la cual se aprueba el lineamiento técnico del modelo para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados.”, en la cual incluya los anexos y los lineamientos correspondientes.
- 7.2.3.7. Copia auténtica de la Resolución No. 1520 de 23 de febrero de 2016, Publicada en el Diario Oficial No. 49.799 de 27 de febrero de 2016, expedida por la Directora del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS, “Por la cual se aprueba el Lineamiento Técnico de Modalidades para la Atención de Niños, Niñas y Adolescentes, con Derechos Inobservados, Amenazados o Vulnerados.”, en la cual incluya los anexos y los lineamientos correspondientes.
- 7.2.3.8. Copia auténtica de la Resolución No. 1526 de 23 de febrero de 2016, Publicada en el Diario Oficial No. 49.799 de 27 de febrero de 2016, expedida por la Directora del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS, “Por la cual se aprueba el lineamiento técnico administrativo de ruta de actuaciones para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados.”, en la cual incluya los anexos y los lineamientos correspondientes.
- 7.2.3.9. Copia auténtica e íntegra del expediente administrativo el cual contenga la investigación, reporte y/o sanciones al Operador de Hogares Sustitutos, Organización No Gubernamental Para el Servicio Integral de la Familia “Crecer en Familia”, identificado con Nit. No. 805.020.621-1, de conformidad con la Resolución No. 1520 de 23 de febrero de 2016.



- 7.2.3.10. Copia auténtica de la carpeta y carpeta de seguimiento del Operador de Hogares Sustitutos, Organización No Gubernamental Para el Servicio Integral de la Familia “Crecer en Familia”, identificado con Nit. No. 805.020.621-1, de conformidad con la Resolución No. 1520 de 23 de febrero de 2016, con sus respectivos anexos.
- 7.2.3.11. Copia auténtica del registro de experiencia del Operador de Hogares Sustitutos, Organización No Gubernamental Para el Servicio Integral de la Familia “Crecer en Familia”, identificado con Nit. No. 805.020.621-1, de conformidad con la Resolución No. 1520 de 23 de febrero de 2016, con sus respectivos anexos.
- 7.2.3.12. Copia íntegra de los seguimientos psicosociales realizados en la unidad de servicios – madre sustituta MIREYA SANCHEZ desde el momento de la entrega de la menor EMILIANA ULTENGO SANCHO hasta el día de su fallecimiento.
- 7.2.4. Al MUNICIPIO DE POPAYÁN, que puede ser notificado en la Carrera 6 No. 4-21 de Popayán, teléfono: 8333333. correo electrónico: notificacionesjudiciales@popayan.gov.co y al MUNICIPIO DE INZÁ (CAUCA), que puede ser notificado en la Carrera 5 No. 3-21 de Inzá, teléfono: 3133994146. correo electrónico: notificacionjudicial@inza-cauca.gov.co:
- 7.2.4.1. Copia auténtica de los documentos de referencia a procedimientos, manuales, guías, lineamientos, circulares, orientaciones o su similar que estuviere vigente para el año 2018 sobre lineamientos Técnicos Para la Implementación de Programa Madre Canguro.
- 7.2.4.2. Copia auténtica de los documentos de referencia a procedimientos, manuales, guías, lineamientos, circulares, orientaciones o su similar que estuviere vigente para el año 2018 sobre Ruta Integral de Atención en Salud — RIAS con enfoque diferencial.

7.3. DOCUMENTALES POR Decretar, practicar e incorporar al proceso.

De conformidad con el artículo 173 del C.G.P., se solicita se decreten, practiquen e incorporen al proceso los siguientes documentos, cuya procedencia resulta ya que se solicitaron mediante derecho de petición y hasta el momento de presentación de la demanda no se han entregado:

- 7.3.1. Al Ministerio de Salud y Protección Social, quien puede ser requerido en la Carrera 13 No. 32-76 de Bogotá, teléfono: 3305000, correo electrónico: notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co:
- 7.1.1.1. Copia auténtica e íntegra de la guía técnica de “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”, que permite evaluar y medir “la frecuencia de eventos adversos y monitoreo de aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente”.
- 7.1.1.2. Copia de los documentos de referencia a procedimientos, manuales, guías, circulares, orientaciones o su similar que estuviere vigente para el año 2018 sobre la toma del consentimiento informado a los pacientes del sistema de salud en Colombia.
- 7.1.1.3. Copia de los documentos de referencia a procedimientos, manuales, guías, lineamientos, circulares, orientaciones o su similar que estuviere vigente para el año 2018 sobre lineamientos Técnicos Para la Implementación de Programa Madre Canguro en Colombia expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- 7.1.1.4. Copia auténtica de las Resoluciones 003202 de 25 de julio de 2016 y 603280 de 2 de agosto de 2018.
- 7.1.1.5. Copia de los actos, circulares, orientaciones y otros inferiores a la ley sobre las normas administrativas de obligatorio cumplimiento para las entidades



promotoras de salud, por las instituciones prestadoras de servicios de salud del sistema general de seguridad social en salud, que regulan la calidad de los servicios y el control de los factores de riesgo, vigente para la fecha de los hechos.

- 7.4. A la Secretaría de Salud del Departamento del Cauca, quien puede ser requerida en la Calle 5 No. 15-57 de Popayán, teléfono: 8209607, correos electrónicos: despachosalud(a)cauca.gov.co y notificaciones(a)cauca.gov.co:

7.4.1. Copia de los actos, circulares, orientaciones y otros inferiores a la ley sobre las normas administrativas de obligatorio cumplimiento para las entidades promotoras de salud, por las instituciones prestadoras de servicios de salud del sistema general de seguridad social en salud, para llevar a cabo procedimientos, diagnósticos, procedimientos ejecutados por el equipo de salud, autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos y autorización para intervenciones quirúrgicas, vigente para la fecha de los hechos.

7.4.2. Copia de los actos, circulares, orientaciones y otros inferiores a la ley sobre las normas administrativas de obligatorio cumplimiento para las entidades promotoras de salud, por las instituciones prestadoras de servicios de salud del sistema general de seguridad social en salud, que regulan la calidad de los servicios y el control de los factores de riesgo, vigente para la fecha de los hechos.

7.4.3. Copia de los actos, circulares, orientaciones y otros inferiores a la ley sobre las normas administrativas de obligatorio cumplimiento para las entidades promotoras de salud, por las instituciones prestadoras de servicios de salud del sistema general de seguridad social en salud, que regulan o su similar que estuviere vigente para el año 2018 sobre lineamientos Técnicos, Administrativos y Procedimiento Para la Implementación de Programa Madre Canguro en Colombia.

- 7.5. A la Fundación Canguro, entidad de orden privado, quien puede ser requerida en la Calle 44B No. 53-50, Barrio La Esmeralda de Bogotá, teléfonos: 7458240, correo electrónico: fundación.canguro@gmail.com:

- 7.5.1. Copia de las “Guías de práctica clínica basadas en evidencia para la óptima utilización del Método Madre Canguro de cuidados del recién nacido pretérmino y/o de bajo peso al nacer” desarrollada por la Fundación Canguro y el Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana.

- 7.6. A la Asociación Campesina de Inzá – Tierradentro ACIT, entidad sin ánimo de lucro y de orden privado, representada por el señor Eliecer Morales Polanco o quien haga sus veces, quien puede ser requerida en la CARRERA 5 No. 5A - 35 de Inzá (Cauca), teléfono: 3146209184, no reporta correo electrónico:

- 7.6.1. Certificación en la cual conste si los demandantes se encuentran censados o incluidos como miembros de dicha organización.

- 7.6.2. Certificación en la cual consten las condiciones económicas, demográficas, culturales, de servicios sociales y de salud, de los demandantes de acuerdo a la zona geográfica en la cual habitan.

- 7.7. A la Registraduría Nacional del Estado Civil – Popayán, quien puede ser notificada en la calle 4 No. 8-82 Piso 1 de la ciudad de Popayán, teléfono: 8240174, correo electrónico: popayanCauca@registraduria.gov.co



7.7.1 Copia íntegra y autentica del folio del Registro Civil de Nacimiento y de defunción de la menor EMILIANA ULTENGO SANCHO (Q.E.P.D.).

7.7.2. Copia íntegra y autentica del folio del registro Civil de Nacimiento de la señora Amelia Sancho Ultengo y de su menor hija Natalia Ultengo Sancho.

7.7.3 Copia íntegra y autentica del folio del Registro Civil de Nacimiento del menor Wilmer Sancho Ultengo

7.8. TESTIMONIALES

Solicito se practique la prueba testimonial a las personas que a continuación se relacionan e identifican, para que en audiencia pública declaren bajo la gravedad de juramento lo que les conste de los hechos indicados en la demanda, su contestación y excepciones y además absuelvan el cuestionario que personalmente o por escrito les formularé, a fin de probar la situación de salud, económica, social, familiar, laboral, así como las relaciones familiares de la menor EMILIANA ULTENGO SANCHO identificada con NUIP 1166467772, de su madre MARYI YERALDINE ULTENGO SANCHO, identificada con la C.C. No. 1.002.936.745 de Inzá (Cauca) y de los demás familiares demandantes. También depondrán las situaciones de tiempo, modo y lugar de los perjuicios sufridos por los demandantes por las acciones u omisiones en la atención en salud y administrativos y sus efectos.

Todos ellos serán notificados a la dirección suministrada o al correo electrónico del suscrito apoderado:

1.3.7. Augusto Orlando Sánchez Becoche identificado con C.C. No. 4.691.529 expedida en Inzá (Cauca) quien podrá ser notificado por la parte demandante no reporta correo electrónico a la fecha. Teléfono 3132922556.

1.3.8. Sandra Liliana Rivera Pajoy identificada con la cédula de ciudadanía 1061691350 sin correo electrónico a la fecha

Solicito se practique la prueba testimonial a las personas que a continuación se relacionan e identifican, para que en audiencia pública declaren bajo la gravedad de juramento respecto de los hechos indicados en la demanda su contestación y excepciones y además absuelvan el cuestionario que personalmente o por escrito les formularé, a fin de probar la situación de salud, social, familiar, laboral, el contexto socio económico y de la comunidad así como los derechos de las mujeres conforme a las ratas institucionales de atención a la mujer de acuerdo a la comunidad.

Todos ellos serán notificados a la dirección suministrada o al correo electrónico del suscrito apoderado:

7.8.1. Al representante legal de la Asociación Campesina de Inzá – Tierradentro ACIT, entidad sin ánimo de lucro y de orden privado, representada por el señor Eliecer Morales Polanco o quien haga sus veces, quien puede ser requerida en la CARRERA 5 No. 5A - 35 de Inzá (Cauca), teléfono: 3146209184, no reporta correo electrónico.

7.8.2. Roseline Fiscue Chavaco identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 25.454.781 Correo electrónico reinapazos @ yahoo.es podrá ser notificada por la parte demandante no reporta correo electrónico a la fecha. Teléfono 3117132399.



7.8.3. Alix Morales Marín identificada con Cédula de Ciudadanía con correo electrónico alixmormar1767 @ gmail.com

1.3.9. Diana Carolina Cabo Pajoy identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1061705671, teléfono 3113653460 correo electrónico carolinacpajoy @gmail.com

TESTIMONIO DEL PERSONAL QUE ATENDIÓ A LA MENOR EMILIANA ULTENGO SANCHO EN EL HOSPITAL DEL NORTE DE LA ESE POPAYÁN:

7.8.4. Dra. María Asbeidy Cerón, identificada con número de registro No. 1061737906, como aparece en la Historia Clínica de la misma entidad y que debe ser notificada al HOSPITAL DEL NORTE DE LA ESE POPAYÁN.

TESTIMONIO DEL PERSONAL QUE ATENDIÓ A LA MENOR EMILIANA ULTENGO SANCHO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.

7.8.5. Doctor JAVIER DAVID MAYA VALENCIA pediatra

7.8.6. Doctora LORY ELIZABETH PRADO DE LA ROSA Pediatra

7.8.7. Doctor JESUS ANIBAL L. DE GUEBARA GOMEZ

7.8.8. Doctor ALEX JAIR ORTIZ

7.8.9. Doctora MARIA JIMENA MARTINEZ OROZCO.

7.8.10. Doctora DEICY NARVAEZ CHANGO.

7.8.11. Doctora MARTHA ISABEL CAICEDO RODRIGUEZ.

7.9. DECLARACIÓN DE PARTE / INTERROGATORIO A LOS DEMANDANTES

Solicito se practique la prueba de declaración de parte a los demandantes que se relacionan a continuación, identificados como aparece al principio de esta demanda, de conformidad con los artículos 198 y ss del C.G.P.:

7.6.1. MARYI YERALDINE ULTENGO SANCHO

7.6.2. GERMÁN ULTENGO.

7.6.3. ESNEIDA SANCHO ULTENGO.

7.6.4. ODEIVA SANCHO ULTENGO.

7.6.5. YILDER SANCHO ULTENGO.

7.6.6. ERNESTINA ULTENGO PAJOY.

7.6.7. MANUEL ELISEO SANCHO SÁNCHEZ.

El interrogatorio tendrá la finalidad de a fin de probar la situación de salud, económica, social, familiar, laboral, así como las relaciones familiares de la menor EMILIANA ULTENGO SANCHO identificada con NUIP 1166467772, de su madre MARYI YERALDINE ULTENGO SANCHO, identificada con la C.C. No. 1.002.936.745 de Inzá (Cauca) y de los demás familiares demandantes. También depondrán las situaciones de tiempo, modo y lugar de los perjuicios sufridos por los demandantes por las acciones u omisiones en la atención en salud y administrativos y sus efectos y aquello que les conste sobre la demanda, su contestación y las excepciones propuestas. De cualquier modo, la finalidad es encontrar la verdad procesal.



7.7. DICTAMEN PERICIAL DE ENTIDADES Y DEPENDENCIAS OFICIALES:

- 7.7.1. De conformidad con el artículo 234 del CGP solicito se ordene la práctica de ampliación del dictamen pericial de necropsia, dictamen adelantado, dirigido y/o firmado por el Dr. Jaime Antonio Álvarez Soler, identificado y referenciado como Médico Forense en el Informe Pericial de Necropsia No. 2018010119001000421, expedido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- 7.7.2. De conformidad con el artículo 234 del CGP solicito se ordene la práctica del dictamen a la Universidad del Valle o la Universidad Nacional de Colombia o la Universidad de Antioquia o la que determine el despacho judicial para que designe un Especialista en PEDIATRÍA Y NEONATOLOGIA, quien deberá absolver o rendir experticia sobre los siguientes puntos, en el caso de la EMILIANA ULTENGO SANCHO identificada con NUIP 1166467772 y de su madre MARYI YERALDINE ULTENGO SANCHO, identificada con la C.C. No. 1.002.936.745 de Inzá (Cauca), teniendo como referente la Historia Clínica, la prueba documental solicitada y aportada y la literatura y conocimiento médico vigente y aplicable al caso:
- 7.7.3. Determinar, establecer, precisar y explicar, cuál era la enfermedad, patología o similar que tenía la menor EMILIANA ULTENGO SANCHO a su ingreso al HUSJ.
- 7.7.4. Informe al despacho el tratamiento dado a la menor EMILIANA ULTENGO en el HUSJ así como el desarrollo del tratamiento, permanencia,
- 7.7.5. Se informe al despacho los diagnósticos egreso resueltos al momento de la alta médica de la menor EMILIANA ULTENGO SANCHO el día 31 de octubre de 2018. y condiciones de egreso de la menor.
- 7.7.6. Conforme a las condiciones médicas de egreso de la menor EMILIANA ULTENGO SANCHO cuales eran las indicaciones médicas de cuidados y alertas médicas.
- 7.7.7. En qué consiste la estrategia IAMI.
- 7.7.8. Conforme a la Historia Clínica de atención a la menor EMILIANA ULTENGO SANCHO se indique las acciones que se implementaron con la madre en virtud de la estrategia IAMI.
- 7.7.9. Se sirva manifestar al despacho para el año 2018 en qué consiste el plan o programa canguro o madre canguro.
- 7.7.10. Se informe si durante la estancia intrahospitalaria antes de su egreso el 31 de octubre de 2018 se suministro alimento de fórmula a la menor, de ser positiva su respuesta se indique la cantidad, características y periodicidad de la misma.
- 7.7.11. Se informe si durante la estancia intrahospitalaria antes de su egreso el 31 de octubre de 2018 conforme a la historia clínica se registra que la madre de la menor EMILIANA ULTENGO SANCHO lactaba a la menor, de ser positiva su respuesta se especifique las condiciones de dicha lactancia, si era eficiente suficiente o su contrario.
- 7.7.12. Se sirva manifestar al despacho si al momento del egreso conforme a la Historia Clínica se verificó si la señora MAYI JEARLIDINE ULTENGO SANCHO era una madre lactante.
- 7.7.13. Se sirva manifestar si conforme a la historia clínica se documentaron capacitaciones del programa madre canguro a la señora ULTENGO SANCHO.
- 7.7.14. Se sirva indicar de uno a 100 con que probabilidad se presenta que un recién nacido prematuro reingrese para atención a urgencias a los escasos días de egreso por presentar pérdida de gramaje en su peso.
- 7.7.15. Indique a qué se debe o cuales son las causas de pérdida de peso de los recién nacidos prematuros una vez son dados de alta de las instituciones hospitalarias.
- 7.7.16. Informe al despacho conforme a los protocolos médicos para el 2018 y el programa madre canguro cual es la ruta que se debe seguir y las indicaciones para una madre que no lacta a quien se le da egreso con su recién nacido prematuro en las



- condiciones médicas con las que fue egresada la menor EMILIANA ULTENGO SANCHO.
- 7.7.17. Indique el protocolo a seguir para una madre canguro que no lacta o que no es madre lactante, con egreso de recién nacido prematuro, cuales son los cuidados a seguir, si se ordena alimento de fórmula o análogo.
- 7.7.18. En qué consiste el diagnóstico de bronco-neumonía.
- 7.7.19. E que consiste el diagnóstico de bronco – neumonía en un recién nacido prematuro.
- 7.7.20. Cuáles son las causas en un prematuro del diagnóstico de bronca neumonía.
- 7.7.21. Explique la causa de muerte de bronco neumonía en un prematuro conforme a la historia clínica y necropsia de la menor EMILIANA ULTENGO CAUSA.
- 7.7.22. Indique al despacho conforme a la Historia Clínica si desde el 6 de noviembre de 2018 la menor EMILIANA ULTENGO SANCHO fue llevada a controles médicos o de programa madre canguro por la madre sustituta asignada por el ICBF.
- 7.7.23. Indique al despacho qué características, condiciones y requerimientos debe cumplir una madre sustituta a fin de autorizar la entrega de un bebe prematuro en programa madre canguro.
- 7.7.24. Indique al despacho conforme a la historia clínica los controles que posterior al egreso de la menor el 15 de noviembre de 2018 la madre sustituta acudió con la menor a control y si se realizaron observaciones o anotaciones respecto al programa plan canguro, entrega de kit, capacitaciones que se le dieron a la madre sustituta y si existieron observaciones respecto de estas a la madre sustituta.
- 7.7.25. Describa al despacho si en la historia clínica qué recomendaciones médicas se le dieron a la madre sustituta a quien le fue entregada la recién nacida EMILIANA ULTENGO SANCHO.
- 7.7.26. Indique al despacho si conforme a los registros de la historia clínica qué anotaciones se realizaron respecto del plan canguro que siguió la madre sustituta que tenía al cuidado a la menor, indicar si la madre sustituta dio cumplimiento a las órdenes de egreso del 15 de noviembre de 2018 como asistencia a controles y otros anotados.
- 7.7.27. Conforme a la Historia Clínica, indique el peso que tenía la menor EMILIANA ULTENGO SANCHO el día 31 de octubre de 2018, el día 5 de noviembre de 2018 y los pesos registrados en fechas posteriores hasta el día de su fallecimiento conforme a la Historia Clínica.
- 7.7.28. Indique al despacho si las temperaturas y o el clima interfieren en la exacerbación de un diagnóstico de neumonía y de bronconeumonía y de qué manera interfiere este factor.
- 7.7.29. Informe al despacho el porcentaje o aproximados conforme la ciencia médica, de bebes prematuros que nacen con 29 semanas con peso y talla ya adecuados para la edad gestacional y su probabilidad de sobre vida.
- 7.7.30. Informe al despacho si durante la estancia intrahospitalaria de la menor EMILIANA ULTENGO contó con la presencia y asistencia de su madre y – o compareció a acatar el plan familia.

El dictamen se practicará con las piezas procesales allegadas al expediente y anexas a esta demanda y aportadas por las partes, según el decreto y práctica de las documentales y otras que obren en el proceso, en virtud de los principios probatorios de libertad, necesidad, comunidad, inmediación, contradicción y debido proceso.

De conformidad con las previsiones legales, me reservo la garantía de formular las preguntas sobre el dictamen en el momento en el cual se deba practicar, o al momento del decreto, o al momento de la posesión del perito o al momento en que lo determine el Despacho y que tendrá por objeto determinar las condiciones patológicas, de enfermedad, atención, diagnóstico, procedimientos, tratamientos y conexos a la menor EMILIANA ULTENGO SANCHO identificada con NUIP 1166467772 y a su madre MARYI YERALDINE ULTENGO SANCHO, identificada con la C.C. No. 1.002.936.745 de Inzá (Cauca).



Álvaro Emiro Fernández Guissao 65
Abogado - Universidad del Cauca
Especialista en Derecho Administrativo - Universidad del Cauca
Especialista en Derecho Laboral – Universidad Libre
Especialista en Seguridad Social – Universidad de San Buenaventura
Magister en Derecho Administrativo y Derecho Constitucional – Universidad Libre
Candidato a Doctor en Derecho – Universidad de San Buenaventura

VIII. CAPÍTULO OCTAVO ANEXOS

- 8.1. Poder conferido al suscrito en legal forma.
- 8.2. Los documentos que obran en el acápite de relación probatoria documental anexa.
- 8.3. Copia simple de la demanda para el archivo.

IX. CAPÍTULO NOVENO TRÁMITE

Se dará a esta demanda el trámite señalado en el Art. 276 y s.s. del C.P.A.C.A.

X. CAPÍTULO DÉCIMO DIRECCIONES, NOTIFICACIONES Y COMUNICACIONES.

El Hospital Universitario San José de Popayán, puede ser notificado en la Carrera 6 No. 10 Norte 143 de Popayán, teléfono: 8234508. correo electrónico: juridica@hospitalsanjose.gov.co y ventanillaunica@hospitalsanjose.gov.co.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, puede ser notificado en la Dirección General en la Av. Carrera 68 # 64C – 75 de Bogotá, teléfono conmutador: 4377630, correo electrónico: notificaciones.Judiciales@icbf.gov.co

La Asociación Mutual EMSSANAR (MUTUAL EMSSANAR), puede ser notificada en la Calle 11 A No. 33 esquina, Barrio La Aurora de Pasto, teléfono: 7336030. correo electrónico: gerenciageneral@emssanar.org.co.

EMSSANAR SAS, puede ser notificada en la Calle 11 A No. 33 esquina, Barrio La Aurora de Pasto, teléfono: 7336030. correo electrónico: emssanarsas@emssanar.org.co.

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO TIERRADENTRO ESE, puede ser notificada en la Carrera 2 No. 6-52 de Inzá, teléfono: 3146624167. correo electrónico: asesoriajuridica@esetierradentro-cauca.gov.co.

El MUNICIPIO DE POPAYÁN, puede ser notificado en la Carrera 6 No. 4-21 de Popayán, teléfono: 8333333. correo electrónico: notificacionesjudiciales@popayan.gov.co.

El MUNICIPIO DE INZÁ (CAUCA), puede ser notificado en la Carrera 5 No. 3-21 de Inzá, teléfono: 3133994146. correo electrónico: notificacionjudicial@inza-cauca.gov.co.

El suscrito en la Calle 5 No. 2-41 piso 2 de la ciudad de Popayán. Teléfono 8241867 celular 301 2946034. Autorizo y solicito notificaciones al correo electrónico: aefernandez@unicauca.edu.co.



Álvaro Emiro Fernández Guissao 66
Abogado - Universidad del Cauca
Especialista en Derecho Administrativo - Universidad del Cauca
Especialista en Derecho Laboral – Universidad Libre
Especialista en Seguridad Social – Universidad de San Buenaventura
Magister en Derecho Administrativo y Derecho Constitucional – Universidad Libre
Candidato a Doctor en Derecho – Universidad de San Buenaventura

Las del Ministerio Público y la Agencia Nacional para la Defensa Judicial en las direcciones que acostumbra el Despacho.

A todos los demandantes en la Carrera 10 No. 2-132 barrio la Capilla de El Tambo (Cauca). Celular: 3127596817. Correo electrónico: claycon.73@gmail.com.

Con todo respeto,

ALVARO EMIRO FERNANDEZ GUISSAO
C. C. No. 94.414.913 de Cali
T. P. No. 147.746 del C. S. J.