



**TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE ARAUCA
SALA DE DECISIÓN**

Magistrado Ponente: LUIS NORBERTO CERMEÑO

Arauca, Arauca, treinta (30) de septiembre de dos mil veinte (2020)

Proceso : 50 001 2331 000 2005 40047 01
Acción : Reparación directa
Demandante : Esteban Vargas Castillo y otros
Demandado : ESE Solución Salud, Nación-Ministerio de Salud,
Departamento del Meta
Providencia : Sentencia de segunda instancia

Decide el Tribunal Administrativo de Arauca los recursos de apelación interpuestos por el Departamento del Meta y el Ministerio de Salud y Protección Social, contra la sentencia proferida el 29 de junio de 2017 por el Juzgado Octavo Mixto Administrativo del Circuito de Villavicencio, mediante la cual accedió a las pretensiones de la demanda.

ANTECEDENTES

1. La demanda

Esteban Vargas Castillo y otras personas presentaron y adicionaron demanda (fl. 1-69, 492-494) contra la Nación-entonces Ministerio de Trabajo y Protección Social, Departamento del Meta-Secretaría de Salud del Meta-Centro de Salud de Mesetas, en ejercicio de la acción de reparación directa.

Dentro de los hechos que invocan, señalan que para el mes de agosto de 2002 Yineth Castañeda Narváz quedó embarazada de su cuarto hijo por lo que asistía a los controles de rigor en el Centro de Salud del Municipio de Mesetas; y que durante el mes de febrero, cuando tenía aproximadamente 26 semanas de gestación, se le determinó que presentaba un embarazo de alto riesgo, por lo que debía asistir al Centro de Salud ante cualquier cambio que presentara.

Expresan que para el 20 de febrero de 2003, Castañeda Narváz presentó dolor a nivel de cadera y cintura, por lo que asistió al centro médico, se le practicaron exámenes los cuales determinaron que debía quedarse en observación durante esa noche; que a la mañana siguiente la paciente ingresó al Centro Médico de Mesetas, consciente, comunicativa y estable, según la minuta de observaciones de enfermería; y que en horas de la tarde se agravó, haciendo necesaria una nueva hospitalización, que se le aplicaron algunas inyecciones, y en vista que su estado de salud no mejoraba, se determinó trasladarla al Hospital de Granada por ser un hospital de segundo nivel; no obstante, no se pudo hacer de inmediato debido a que no se contaba con ambulancia ni con vehículo automotor



alguno para trasladar a la paciente, momento en que se plantea la posibilidad de una inminente ruptura del útero.

Manifiestan que según información suministrada por el personal del centro médico, la ambulancia del Municipio se encontraba dañada, por lo cual fue necesario llamar al Hospital de San Juan de Arama para solicitar una que pudiera prestar el servicio hasta el lugar a donde iba a ser trasladada, y que a las cinco de la mañana del 22 de febrero de 2003 aún no había llegado la ambulancia desde San Juan de Arama para trasladar a la paciente, habiendo transcurrido para entonces seis horas desde cuando se había tomado la determinación de trasladarla dada la gravedad de su condición.

Agregan que durante el tiempo que tardó en llegar la ambulancia desde San Juan de Arama hasta Mesetas, la situación de la paciente seguía agravándose, sin que el personal del centro médico hiciera algo por remediarla, dada la escasez de implementos para hacer frente a la situación de mayor complejidad, y que fue hasta las seis de la mañana del 22 de febrero de 2003 que llegó la ambulancia, conduciendo a la paciente hacia el Hospital de Granada, pero dada la gravedad de su condición, se decidió llevarla hasta San Juan de Arama, donde llegó a las 6:45 a. m. aún con vida, presentando dificultad respiratoria; se inició reanimación cardiopulmonar sin reacción y a las 7:10 a.m. es declarada muerta junto a su hija en gestación, que según dictamen de Medicina Legal la causa de muerte fue ruptura uterina seguida de shock hipovolémico.

Como **pretensiones**, solicitan declarar responsable a las demandadas por la muerte de Yineth Castañeda Narváez, y condenarlas a pagar los perjuicios morales, materiales, psicológicos, entre otras.

2. La contestación de la demanda

2.1. El Ministerio de la Protección Social contestó la demanda (fl. 77-118); se opone a las pretensiones, frente a los hechos manifiesta que no le constan, y señala que la IPS que atendió a Yineth Castañeda Narváez y cuya actuación se considera falla en el servicio, fue el Centro de Salud de Mesetas, que en consecuencia se deben vincular a las entidades territoriales a la que pertenece ese centro de salud, dado que no es una persona jurídica, no tiene autonomía administrativa, ni patrimonio propio; y que el Ministerio no omitió ni prestó ningún servicio de los que relaciona la demanda, porque sus funciones según lo establece la Ley 715 de 2001 son la de ente rector, coordinador y asesor de los temas a su cargo, por lo que no es responsable del presunto daño antijurídico que se reclama.

Se refiere a la competencia de la vigilancia en salud, a que no están probados los elementos de la reparación directa, al marco jurídico aplicable, a la solidaridad en la reparación directa y a la independencia del Ministerio de la Protección Social frente a las entidades territoriales.



Plantea las excepciones de *"Falta de legitimación en la causa por pasiva"*, *"No haberse probado la condición en la que se cita a este Ministerio"*, *"Ineptitud de la demanda por falta de requisitos formales"*, *"Inexistencia del demandado"*, y *"No comprender la demanda a todos los litisconsortes"*.

Llama en garantía a los Municipios de Mesetas y de San Juan de Arama, petición que se negó (fl. 132-134), decisión no impugnada.

2.2. El Departamento del Meta (fl. 123-130, 548-549) se opone a las pretensiones por carecer de fundamento jurídico y fáctico, se refiere a cada uno de los hechos para manifestar que la mayoría no son ciertos, algunos son ciertos y otros no le constan; y agrega que a Gineth Castañeda se le diagnosticó embarazo de alto riesgo por sus antecedentes clínicos y concretamente por sus cinco embarazos, dentro de ellos un aborto, tres por cesárea y otro que no tuvo éxito producto de la emergencia que dio origen a la presente demanda.

Expresa que el Centro de Salud de Mesetas le prestó una debida, diligente y oportuna asistencia médica desde el 21 de febrero que ingresó hasta cuando fue remitida al Hospital de Granada, que no hubo ningún descuido ni procedimiento médico inadecuado que fuese la causa eficiente que determinara la muerte de la paciente, que no fue acatada por ella la prescripción de reposo absoluto lo que generaba una responsabilidad directa en la víctima, y que en la historia clínica se reseña atención por maltrato físico producido por su cónyuge, lo que hace presumir que la relación interpersonal no estaba exenta de agresiones que generaran la crisis que en últimas terminara con su muerte.

Propone las excepciones de *"Inexistencia de la parte demandada"* y *"Ausencia de responsabilidad por parte del Departamento del Meta-Secretaría de Salud"*.

2.3. La vinculada Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E Solución Salud, en su escrito (fl. 516-547) manifiesta que los hechos no le constan, se opone a las pretensiones.

Plantea las excepciones de *"Falta de legitimación en la causa por pasiva"*, *"Inexistencia del demandado"*, *"Haberse notificado la admisión de la demanda a persona distinta de la que fue demandada"* e *"Inexistencia de responsabilidad de la Empresa Social del estado del Departamento del Meta E.S.E Solución Salud"*.

3. La sentencia apelada

El Juzgado Octavo Mixto Administrativo del Circuito de Villavicencio en providencia del 29 de junio de 2017, accedió a las pretensiones, y declaró la responsabilidad de *"La Nación-Ministerio de Salud y Protección social-*



Departamento del Meta" y así emitió la condena por pérdida de oportunidad y perjuicios morales (fl. 835-848); consideró:¹

"Así las cosas el tiempo transcurrido entre el momento en que YINETH CASTAÑEDA NARVAEZ fuera atendida (11:30 am) y el momento en que el médico se preocupó por ordenar la remisión, e informó al esposo de la paciente para que buscara carro, fue suficiente para agravar el estado de salud de la paciente y en efecto esta conducta afectó la oportunidad de vida de la misma, luego se concluye que el daño causado resulta imputable al Departamento del Meta bajo la óptica de lo que la jurisprudencia conoce como "pérdida de oportunidad o pérdida del chance" (...).

Si bien no resulta posible la imputación a las demandadas, de la muerte de YINETH CASTAÑEDA NARVAEZ por cuanto no se arrojaron las pruebas que así lo indicara, aunado a que a lo largo del proceso se demostró que la gestación fue de alto riesgo y al parecer se trató de un parto con prematuridad extrema (26 semanas), como tampoco se puede asegurar que si el Centro de Salud hubiera adoptado una conducta idónea y oportuna frente a la señora YINETH, se hubiera podido evitar la muerte de esta, sin embargo, si es evidente que las actuaciones y omisiones detalladas en los acápites precedentes, aumentaron enormemente las posibilidades de que muriera, como en efecto aconteció, motivo por el cual resulta procedente la declaratoria de responsabilidad de las demandadas por la pérdida de oportunidad"

4. El recurso de apelación

4.1. El Departamento del Meta expresa (fl. 853-858) que en el presente asunto se estructura la ausencia de su responsabilidad, habida cuenta que no hay siquiera indicios de nexo causal entre el daño ocasionado y el proceder de la entidad; que no se probó dentro de la actuación que la demora en el traslado de la paciente haya sido el determinante de su deceso, por el contrario aparecen otros factores que pudieron influir en este, particularmente la situación del embarazo de alto riesgo y la falta de cuidado de la paciente respecto de tal recomendación, y que si bien hubo un retraso en la remisión de la paciente al Hospital de Granada, tal situación tuvo que ver con que la ambulancia de la municipalidad de Mesetas se encontraba dañada y hubo necesidad de solicitar el apoyo del Centro de Salud de San Juan de Arama para poder realizar la remisión, la cual no se verificó por el deterioro de salud de la señora Castañeda quien finalmente falleció por ruptura uterina, y no se insinúa responsabilidad de la entidad.

Señala que no se debe viabilizar la tesis de pérdida de oportunidad, por cuanto ni la prueba testimonial ni mucho menos la documental establecieron de manera científica cual era la posibilidad real de la paciente de recuperar su salud o preservar su vida, y que esa expectativa haya sido frustrada por omisiones o erradas acciones en la actuación médica, por el contrario, se denota una atención que en medio de las dificultades fue pronta y diligente pero que no se tradujo en el resultado final, con lo que es imposible predicar el nexo causal de responsabilidad.

¹ Las transcripciones que se incluyen en esta sentencia, así están escritas en el texto del que se tomaron; por lo tanto, los errores, imprecisiones y resaltados son del original, y con este aviso general, no se hará la advertencia específica cada vez que se amerite un (sic), para evitar su inútil y prolífica repetición; no obstante, se advierte que de algunas citas se suprimen notas de pie de página, por lo cual o no aparecen todas las del texto o las que aparecen no siempre tienen el mismo número que registra la sentencia o el documento original que se transcribe.



4.2. El Ministerio de Salud y Protección Social (fl. 859-873) expresa que el *a quo* incurre en valoraciones jurídicas equivocadas, dando por ciertos hechos que no se probaron a lo largo del debate probatorio, adjudicando derechos inexistentes a la luz de las normas de carácter constitucional y legal; que en la decisión no logró ni siquiera establecer con claridad las partes objeto del litigio, y que la falla en el servicio de la que se pretende derivar la responsabilidad en la muerte de Yineth Narváez, no resulta imputable ni por acción ni por omisión a la entidad, como quiera que la obligada exclusivamente a la prestación del servicio médico asistencial le corresponde a los centros médicos asistenciales que prestaron el servicio.

Señala las normas jurídicas sobre la organización y funcionamiento de las entidades nacionales, cita jurisprudencia del Consejo de Estado aplicable al caso, y aduce que la función del Ministerio, *"comprende en esencia, de un lado dirigir el servicio de salud a nivel nacional, esto es, la elaboración de políticas públicas para una correcta prestación y total cobertura del mismo sobre la población, y de otro, fijar las políticas de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud y exigir la observancia de los principios y fundamentos del servicio público, a partir de la vigilancia del cumplimiento de las normas que lo regulan a fin de promover el mejoramiento integral del mismo en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud"*; reitera la ausencia de responsabilidad de su parte y su falta de legitimidad en la causa por pasiva.

5. Trámite en la segunda instancia

Se admitió recurso de apelación (fl. 5. c.TAM) y se corrió traslado para alegatos de conclusión y concepto (fl. 6, c.TAM).

6. Los alegatos de conclusión

6.1. La parte demandante (fl. 11-15 c.TAM) manifiesta que se probó la pérdida de oportunidad de Yineth Castañeda Narváez que conllevó a su muerte el 22 de febrero de 2003 por un mal diagnóstico y por no prestarle oportunamente el servicio de salud; que de la historia clínica se observa que ingresó al centro de salud antes de las 12:00 p. m. del 21 de febrero de 2003 con dolor pélvico, fiebre y 26 semanas de embarazo, que no se tomó la decisión inmediata de remitirla a un centro de hospitalario de mayor nivel teniendo en cuenta el estado de salud de la paciente, que no se debió esperar hasta las 3:00 a. m. para ordenar su remisión e informar a su compañero que buscara un carro porque la ambulancia se encontraba varada pero ningún particular prestó el servicio porque existía conflicto con grupos al margen de la Ley, y que llegó una ambulancia del Centro de Salud de San Juan de Arama solo a las 6:00 a. m. cuando el estado de salud de la paciente era muy grave.

Expone que valoradas por el *a quo* las pruebas que obran en el expediente, el primer componente de la pérdida de oportunidad se encuentra en que Yineth Castañeda Narváez pese a tener un embarazo de alto riesgo,



conservaba una expectativa de vida cierta y razonable de sobrevivir al momento en que ingresó al centro de salud del Municipio de Mesetas; sin embargo, dicha posibilidad desapareció de modo irreversible por causa del diagnóstico y la remisión tardía que permitió que se presentara la ruptura uterina que por su mal manejo se complicó; que la falta de una ambulancia y que posteriormente otra llegara de manera tardía, llevó a la muerte de la señora Castañeda Narváez y que el haberse omitido por los encargados del mantenimiento de la ambulancia en el centro de salud de Mesetas el cumplimiento de su deber de diligencia y de cuidado, también condujo a la pérdida de oportunidad de la paciente.

6.2. El Ministerio de Salud y Protección Social reitera varios de los argumentos que expuso en su escrito que contiene el recurso de apelación (fl. 8-10 c.TAM).

6.3. El Departamento del Meta en su escrito de alegatos (fl. 16-25, c.TAM), expresa que la providencia recurrida declaró la responsabilidad basada en la pérdida de oportunidad, pero omitió el análisis de los requisitos para su procedencia, pues no revela la demostración científica de la posibilidad real que la paciente preservara su salud, su vida y la de su hijo; que da por sentados hechos que no gozan de respaldo probatorio como lo es el embarazo de alto riesgo, pues este solo se le determinó en su última cita, que lo que tuvo Yineth Castañeda Narváez fue una amenaza de aborto, la que se superó al punto que estuvo en citas en donde mostró un embarazo satisfactorio.

Agrega que la paciente asistió a citas médicas en pocas ocasiones, lo que hace suponer que en los periodos largos de no asistencia al médico su estado de salud era bueno, y que la situación de salud de la señora Castañeda Narváez en la última cita fue súbita y de gravedad anormal.

7. El concepto del Ministerio Público

El Ministerio Público no efectuó pronunciamiento en esta Instancia.

CONSIDERACIONES

Cumplidos los trámites propios de la segunda instancia, la Sala decidirá en seguida y de fondo el presente proceso judicial.

1. El problema jurídico

Consiste en: ¿Procede revocar la sentencia impugnada, conforme con los planteamientos de los recursos de apelación que radicaron el Departamento del Meta y el Ministerio de Salud y Protección Social?



2. Análisis de aspectos procedimentales

2.1. Sentencia de fondo. El proceso cumple con el cometido encargado a la Administración de Justicia de dirimir la disputa puesta a su consideración².

2.2. Sobre las excepciones. Las propuestas. Como quiera que en los recursos de apelación se efectuaron planteamientos que guardan relación con temas de la falta de legitimación por pasiva, con los pronunciamientos que se efectuarán más adelante se dará respuesta a los mismos, ya que son argumentos de defensa y no excepciones propiamente dichas.

Y sobre **excepciones de oficio**, no se encuentra probada alguna para declarar (Artículo 164, C.C.A)³.

2.3. Este proceso se recibió del Tribunal-Administrativo de Meta para ser tramitado únicamente en cuanto a proferir la sentencia de segunda instancia; todos los demás trámites, incluido el de notificación, se harán en esa Corporación Judicial remitente.

3. Principales pruebas

Del acervo probatorio allegado y valorado, se destacan las siguientes:

- a. Declaraciones extraproceso de Nelson Castañeda Joven y Alejandrina Castillo Muñoz (fl. 3-4).
- b. Registros civiles de nacimiento de Yifersson Esteban Vargas Castañeda, Jasbleidy Vargas Castañeda y Andrés Felipe Vargas Castañeda (fl. 5-7).
- c. Oficio del 7 de septiembre de 2003 suscrito por el Director del Centro de Salud de Mesetas (fl. 8-9).
- d. Historia Clínica de Yineth Castañeda Narváez en el Centro de salud de Mesetas (fl. 10-48, 51-53, 677-760).
- e. Necropsia y Formato de acta de levantamiento de cadáver de Yineth Castañeda Narváez del Instituto de Medicina Legal (fl. 49-50, 54).

² Significa que se controló en forma exitosa la legalidad procesal en todos sus aspectos, como jurisdicción, competencia, demás presupuestos exigidos, y sin nulidades u otros trámites por decidir.

³ C.C.A corresponde al Código Contencioso Administrativo, vigente hasta el 2 de julio de 2012 pero que se aplica en los procesos iniciados antes de esa fecha, como el presente; CPACA hace referencia al Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, normativa que reemplazó al C.C.A. Cuando se escriba C. Po, se hace alusión a la Constitución Política de Colombia; C.P.C es Código de Procedimiento Civil; CGP es Código General del Proceso; al mencionar C.C, es Código Civil, CST es Código Sustantivo del Trabajo, C. Co. es Código de Comercio y E. T. Estatuto Tributario. C. P. es Código Penal y CPP se refiere al Código de Procedimiento Penal. M. P. es el Magistrado Ponente en sentencias que se citan; de otra parte, "fl" indica el número de folio o página en donde se encuentra la prueba invocada, "c" se refiere a la carpeta o cuaderno que la contiene, "a" es Anexo, "c.p" es cuaderno de pruebas y "c.TAM" es el cuaderno del Tribunal Administrativo de Meta. Si no se cita c., se hace referencia al principal.



- f. Oficio del 2 de octubre de 2006 suscrito por la Secretaría Seccional de Salud del Meta (fl. 160-161).
- g. Oficio del 11 de octubre de 2006 suscrito por el Coordinador asistencial del Centro de Atención San Juan de Arama (fl. 167-168).
- h. Oficio del 14 de noviembre de 2006 suscrito por el Alcalde del Municipio de Mesetas (fl. 169).
- i. Testimonio de Alejandrina Castillo Muñoz (fl. 228-229).
- j. Oficio del 28 de septiembre de 2009 suscrito por la Gerente de la E.S.E Solución Salud (fl. 337-338).
- k. Acuerdo No. 001 de 2003 Por medio del cual se expide el estatuto interno de la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta "ESE" Solución Salud (fl. 367-392).
- l. Decreto 0307 del 2003 Por medio del cual se crea una Empresa Social del Estado E.S.E de primer nivel de complejidad de carácter departamental y se organiza la prestación de los servicios de salud de primer nivel a cargo del Departamento del Meta (fl. 393-413, 429-450, 526-547, 581-602).

4. Caso concreto

Mediante la acción de reparación directa, la parte demandante considera que las entidades demandadas son patrimonialmente responsables por los perjuicios que reclama, pues en su criterio existió falla médica-pérdida de la oportunidad en el tratamiento dado a Yineth Castañeda Narváez.

El Juzgado de primera instancia declaró probada la excepción de Falta de legitimación en la causa por pasiva respecto de la E.S.E Departamental Solución Salud y accedió a las pretensiones de la demanda, decisión impugnada con los recursos de apelación que aquí se resuelven.

4.1. Del Régimen de responsabilidad

4.1.1. La Constitución Política de Colombia (C. Po) establece el centro general de imputación de responsabilidad patrimonial del Estado, en el artículo 90, que consagra: *"El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste"*.



Así culminó por ahora, luego de un largo proceso de discusión en donde estaban involucrados los más profundos temas de la sociedad, el reconocimiento expreso y normativo de la responsabilidad patrimonial que debía asumir el Estado, cuando por algunas circunstancias, se causaran daños antijurídicos a sus asociados. De manera que luego de una inicial etapa en donde no era pensable endilgar responsabilidad al Estado, el tema se fue aceptando hasta llegar, en nuestro caso, a la consagración constitucional de 1991 que se ha transcrito. Sin duda alguna, fueron valientes Jueces de todos los niveles los que han estructurado el estado actual del asunto, por cuanto de manera especial, ha sido de plena construcción jurisprudencial el avance logrado, con algunos muy pocos casos de consagración legal.

La responsabilidad patrimonial del Estado puede derivarse de múltiples causas, por lo que debe indagarse cuál produce el daño específico que se demanda, pues de ello depende el instrumento judicial de reclamo (Nulidad, nulidad y restablecimiento del derecho, contractual, grupo, reparación directa, popular, entre otros); para cuando se aduce causa extracontractual, se han estructurado varios regímenes o títulos de imputación que las agrupan teniendo en cuenta el tipo de acción u omisión, la naturaleza del hecho, u otras circunstancias especiales de que se trate en cada caso concreto⁴.

4.1.2. Cuando se trata de cuestionamientos por la prestación de servicios de salud, procede aplicar en primer momento –Si es del caso, luego se abordarían otros–, el régimen de responsabilidad de la falla del servicio⁵.

Es necesario precisar también que procede el análisis a través de la falla probada del servicio, si bien en una época anterior se acudía al de falta presunta, que ha quedado revaluado. Con lo cual si bien en principio la carga de la prueba le corresponde a la parte demandante pues tiene la obligación de concretar y demostrar –al menos con indicios⁶– lo que endilga, lo que no puede fundarse en vaguedades y generalidades para que con ese solo hecho se le traslade a su contraparte dicha carga, se le exige a la demandada que cuenta con los elementos técnicos y científicos apropiados, demostrar lo que efectivamente ocurrió en el hecho discutido, exponer las causas y examinar las consecuencias de las intervenciones que realizó, según las particularidades de cada caso. Así, las dos tienen la

⁴ Dentro de los varios regímenes existe el de riesgo excepcional, el de daño especial y el de falla del servicio, y para otro tipo de casos, el enriquecimiento sin causa, y la importancia de su adecuada selección radica en las consecuencias y obligaciones probatorias que genera cada uno para las partes. Su aplicación en cada proceso es de naturaleza compleja, pues puede darse que un mismo suceso exija que se analicen varios de los regímenes existentes, por lo que *eo iuris* (de derecho) no puede considerarse de antemano que algún tipo de hecho u omisión o actividad se enmarca *per se* (de por sí) dentro de un determinado y exclusivo régimen, como también lo precisa el Consejo de Estado, entre otras, en sentencias de M.P. Danilo Rojas Betancourth, 30 de enero de 2013, rad. 050012331-000-1997-0017601, 26201, 27 de septiembre de 2013, M.P. Ramiro Pazos Guerrero, exp. 20011345, 28711 y M.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa, 12 de febrero de 2014, rad. 66001233100020060067201, 40.802.

⁵ Sobre este régimen se ha pronunciado el Consejo de Estado, entre otras sentencias, M.P. Guillermo Sánchez Luque, 26 de noviembre de 2015, rad. 2000123-31-000-2003-00716-01, 34954.

⁶ Estos criterios han sido reiterados, entre otras, en las sentencias de abril 5 de 2013, exp. 2001 01537, 25.887, M. P. Danilo Rojas Betancourth y del 13 de noviembre de 2014, M.P. Ramiro Pazos Guerrero, exp. 31182, rad. 050012331000199903218-01.



responsabilidad probatoria para que el sentenciador adquiriera la mayor certeza a la hora de decidir, y además porque tienen el deber de lealtad y buena fe procesal, el de colaboración con la administración de Justicia, y el de solidaridad social.

No obstante, se advierte que en forma excepcional, algunos casos médico-sanitarios se pueden decidir por responsabilidad objetiva, "dada la peligrosidad que revisten ciertos procedimientos médico quirúrgicos, sin que con ello se hubiere pretendido desconocer que la responsabilidad médico-hospitalaria se encuentra asentada sobre la base de un criterio culpabilista, por lo que mal haría la jurisprudencia contencioso administrativa en tildar a la medicina como una actividad riesgosa" (M. P. Hernán Andrade Rincón, 25 de enero de 2017, rad. 2500023260002003 02133 01, 36.816)⁷.

Y cuando la cuestión en debate involucra, como en este caso en razón de lo expuesto en la sentencia y en los recursos de apelación, la figura jurídica de la pérdida de oportunidad, se estructuran reglas aplicables, que se establecen en acápites posteriores⁸.

4.2. Los cuestionamientos a la providencia de primera instancia⁹.

4.2.1. Se revisa el texto de los recursos de apelación para establecer los motivos de inconformidad y se extrae como conclusión, que cuestionan:

I. Departamento del Meta

a). Hay ausencia de su responsabilidad, habida cuenta que no hay siquiera indicios de nexo causal entre el daño ocasionado y el proceder de la entidad.

b). No se probó dentro de la actuación que la demora en el traslado de la paciente haya sido el determinante de su deceso, por el contrario aparecen otros factores que pudieron influir en este, particularmente la situación del

⁷ La sentencia relaciona los siguientes: i) Manipulación de cosas peligrosas, o que el procedimiento o el tratamiento empleado entrañe peligro, pero siempre y cuando la herramienta riesgosa cause el daño de manera directa o por ella misma, pues si la lesión es producto de una ejecución irregular del acto médico, aunque medie un instrumento que represente peligro o riesgo, el caso específico estará regido por la responsabilidad subjetiva o culposa; ii) Cuando un medicamento, tratamiento o procedimiento que implique o conlleve un progreso en la ciencia y, por lo tanto, se considere novedoso, se desconozcan las consecuencias o secuelas del mismo a largo plazo; iii) Cuando en el acto médico se empleen químicos o sustancias peligrosas; ii) En supuestos de vacunas; v) Cuando el daño sea producto de una infección nosocomial o intrahospitalaria.

⁸ Sentencias del 5 de abril de 2017, M. P. Ramiro Pazos Guerrero, rad. 17001233100020000064501, 25706 y la del 1 de agosto de 2016, M. P. Carlos Alberto Zambrano Barrera, rad. 19001233100020010142901, 35116, entre otras.

⁹ Cuando se trata de resolver un recurso de apelación, y teniendo en cuenta que el principio *tantum devolutum quantum appellatum* (cuanto apela, tanto se decide) descansa sobre dos pilares: la congruencia y la facultad de disposición, significa que la segunda instancia *ad quem* deberá pronunciarse solo sobre aquellos cargos expresamente invocados contra la decisión del *a quo* (la primera instancia), pues frente a lo que no se cuestiona en la apelación, se tiene por aceptado y consentido; vale decir, que sólo es dable decidir y conocer aquellas circunstancias a las que ha limitado en forma concreta y expresa la apelación del recurrente, excepto cuando se trata de nulidades (art. 145, C.P.C; 137 del CGP), excepciones de oficio (art. 164, CCA; 180.6, 187 inc.2, CPACA), y sentencias inhibitorias o ilegales que se revocan y pueden ser desfavorables al apelante único, pues son temas que deben abordarse así no se planteen en el recurso de apelación; hay otras excepciones a la regla general (M. P. Daniël Rojas Betancourth, 17 de noviembre de 2016, exp. 1999-0200801) derivadas (i) de la facultad del *ad quem* para manifestarse sobre aspectos implícitos de los argumentos de la apelación y, (ii) de los cuerpos normativos que le imponen el deber de pronunciarse de oficio sobre un asunto en específico; también deben observarse principios de convencionalidad sobre el tema.



embarazo de alto riesgo y la falta de cuidado de la paciente respecto del tal recomendación, y que si bien hubo un retraso en la remisión de la paciente al Hospital de Granada, tal situación tuvo que ver con que la ambulancia de la municipalidad de Mesetas se encontraba dañada y hubo necesidad de solicitar el apoyo del Centro de Salud de San Juan de Arama para poder realizar la remisión, la cual no se verificó por el deterioro de salud de la señora Castañeda quien finalmente falleció por ruptura uterina; no se debe viabilizar la tesis de pérdida de oportunidad, por cuanto ni la prueba testimonial ni mucho menos la documental establecieron de manera científica cual era la posibilidad real de la paciente de recuperar su salud o preservar su vida, y que esa expectativa haya sido frustrada por omisiones o erradas acciones en la actuación médica, por el contrario, se denota una atención que en medio de las dificultades fue pronta y diligente pero que no se tradujo en el resultado final.

II. Ministerio de Salud y Protección Social

a). La decisión no logró ni siquiera establecer con claridad las partes objeto del litigio, y la falla en el servicio de la que se pretende derivar la responsabilidad en la muerte de Yineth Narváez, no resulta imputable ni por acción ni por omisión a la entidad, como quiera que la obligada exclusivamente a la prestación del servicio médico asistencial le corresponde a los centros médicos asistenciales que prestaron el servicio. Con las normas jurídicas sobre la organización y funcionamiento de las entidades nacionales y la función del Ministerio, hay ausencia de responsabilidad de su parte y su falta de legitimidad en la causa por pasiva.

4.2.2. De las impugnaciones se establece que se abordará primero el tema de la pérdida de oportunidad con la que decidió el *a quo*; si se confirma que esta era la modalidad del régimen de la falla del servicio aplicable al caso, por sustracción de materia no se analizará la otra, la de la falla probada del servicio pues habrá quedado descartada. Y si se mantiene que debe declararse la responsabilidad del Estado como lo estableció la primera instancia, se resolverá la alegada falta de legitimación en la causa por pasiva de las apelantes, que a su vez, si se acoge, conducirá a negar las pretensiones en su favor.

4.3. Sobre la figura jurídica de la pérdida de oportunidad en asuntos médicos, el Consejo de Estado se pronunció respecto de su aplicación, entre otras sentencias, la del 5 de abril de 2017, M. P. Ramiro Pazos Guerrero, rad. 170012331000200000645-01, 25706 y la del 1 de agosto de 2016, M. P. Carlos Alberto Zambrano Barrera, rad. 190012331000 20010142901, 35.116.

En la primera de ellas se reconoce que *“existen dos variantes jurisprudenciales que han sido adoptadas por la posición mayoritaria de la Sección Tercera del Consejo de Estado y replicadas por la doctrina: la primera, con fundamento en la causalidad probabilística, afirma que la responsabilidad es proporcional en función de la probabilidad de la causa,*



esto es, que se imputa al actor una fracción o porcentaje del perjuicio final, en virtud de la posibilidad de que con su conducta haya incidido en la producción del daño **-teoría relacionada con la imputación**; la segunda, considera que la pérdida de oportunidad representa un fundamento de daño, cuya reparación se efectúa no en función de la probabilidad de existencia del vínculo de causalidad entre el hecho dañoso y el daño final, sino en función de la frustración de la expectativa legítima **-teoría relacionada con el daño-** y se describen sus diferencias, al tiempo que se estructuran sus elementos, supuestos e indemnizaciones.

El Consejo de Estado y el Tribunal Administrativo de Arauca optan de tiempo atrás por el segundo criterio.

Precisó que los **elementos del daño de pérdida de oportunidad** son: i) Falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado, es decir, la incertidumbre respecto a si el beneficio o perjuicio se iba a recibir o evitar; ii) Certeza de la existencia de una oportunidad; iii) Certeza de que la posibilidad de adquirir el beneficio o evitar el perjuicio se extinguió de manera irreversible del patrimonio de la víctima, es decir, pérdida definitiva de la oportunidad.

Y que ahora el estado de idoneidad de la víctima, esto es, si el afectado se hallaba para el momento del hecho dañino en una situación tanto fáctica como jurídicamente idónea para alcanzar el provecho o evitar el perjuicio por el cual propugnaba o pretendía escapar, no es un elemento del daño de la pérdida de oportunidad, sino un criterio para definir la imputación de la demandada, por cuanto puede probarse que aquella no estaba en una posición apta para reclamar la existencia de la figura jurídica, lo que configuraría otra **causal eximente de responsabilidad estatal**. Así las cosas, se puede liberar de responsabilidad en forma total cuando la víctima con su actuación contribuyó de modo definitivo al truncamiento de la oportunidad y, por ende, debe asumir las consecuencias o puede demostrarse que en asocio con el proceder del demandado, incidió de modo relevante en la pérdida de chance, lo que conduciría al fenómeno de concausalidad.

Así mismo, consagró como **los supuestos de responsabilidad en estos casos**, que i) cuando se considera la pérdida de oportunidad como un supuesto en el que la secuencia fáctica podría conducir a la víctima a recibir un beneficio, pero su proceso de concreción es paralizado como consecuencia de *la acción* de un tercero, el juicio de responsabilidad depende de la prueba de la relación causal, es decir, un vínculo fáctico entre la conducta del agente y la frustración de las posibilidades, pues para la Sala sería absurdo proferir un juicio de imputación en su contra cuando este no ha causado la privación del chance; ii) pero, en eventos en los que la pérdida de oportunidad de evitar un perjuicio se manifiesta como *una omisión absoluta*, es innecesario el estudio de la causalidad, ya que este no participó desde un punto de vista fáctico en el despojo de la misma; sin embargo, esto no significa que se descarte de plano una atribución de



responsabilidad por la figura jurídica, ya que este es un problema que deberá ser resuelto no mediante el vínculo causal entre la omisión y la pérdida de probabilidades, sino por el juicio de imputación por infracción a sus obligaciones que incidieron en su truncamiento.

También fijó como **parámetros para cuantificar la indemnización**: i) El fundamento del daño sobre el cual se erige el débito resarcitorio radica en el truncamiento de la expectativa legítima, de ahí que su estimación no solo será menor a la que procedería si se indemnizara el perjuicio final, es decir, la muerte o la afectación a la integridad física o psicológica, sino proporcional al porcentaje de posibilidades que tenía la víctima de sobrevivir o de mejorar sus condiciones de salud; ii) La expectativa se cuantificará en términos porcentuales, teniendo en cuenta que está ubicada en un espacio oscilante entre dos umbrales, esto es, inferior al 100% y superior al 0%; iii) No es procedente indemnizar la pérdida de oportunidad como un perjuicio independiente que deba ser resarcido por fuera del concepto de perjuicios materiales -daño emergente y lucro cesante-, inmateriales -daño moral y daños a bienes constitucionales y convencionales- y daño a la salud; iii) No es procedente indemnizar la pérdida de oportunidad por el porcentaje de probabilidades que resulten de la acreditación del vínculo causal entre la falla y el daño final, habida cuenta que constituye una fuente de daño cuya reparación depende de lo probado en el proceso.

Continúa: v) El porcentaje de probabilidades de la expectativa legítima truncada debe establecerse a través de los diferentes medios de prueba que obran en el proceso -regla general-. Ahora, si no se puede determinar dicho porcentaje -perspectiva cuantitativa-, pese a encontrarse acreditado el daño antijurídico cierto y personal -perspectiva cualitativa-, deberá el Juez, bien sea a) declarar en abstracto la condena y fijar los criterios necesarios para que, mediante un trámite incidental, se realice la cuantificación del perjuicio, o bien b) acudir a criterios de equidad; vi) Ahora, si no es posible fijar científica y técnicamente el porcentaje de probabilidades, la cuantificación del porcentaje de posibilidades truncadas se determinará excepcionalmente, en un 50%, el cual se aplicará para la liquidación de los perjuicios materiales e inmateriales.

4.4. Respecto de los elementos para este tipo de responsabilidad patrimonial del Estado, en el caso concreto.

4.4.1. El daño. Los demandantes deben probar en el proceso la ocurrencia del daño, y que este sea antijurídico, toda vez que si no se acredita, no es dable continuar con el análisis del caso¹⁰.

Para la segunda instancia en cuanto a la ocurrencia del daño y su connotación de antijurídico que declaró el *a quo*, no se planteó controversia,

¹⁰ Ello por cuanto como lo considera el Consejo de Estado, es inoficioso e inocho hacer otros análisis ante la ausencia del daño (M.P. Ramiro Pazos Guerrero, exp. 2007-00019, 37843, 29 de mayo de 2014 y M.P. Carlos Alberto Zambrano Barrera, exp. 1998-01789, 31331, 28 de agosto de 2014, entre otras).



lo que se confirma aquí, pues se demostró la muerte de Yineth Castañeda Narváez con la Necropsia y el Formato de acta de levantamiento de cadáver del Instituto de Medicina Legal (fl. 49-50, 54).

Y la vida de un ser humano está tutelada, es decir, protegida, así como también los derechos a la dignidad humana, a la igualdad, al libre desarrollo de la personalidad y a la garantía integral del patrimonio de las personas que se vulneran con el hecho de la muerte, por el ordenamiento jurídico colombiano (Preámbulo, arts. 1, 2, 11, 13, 16, 58, C. Po; art. 103, Código Penal) e Internacional (Declaración Universal de Derechos Humanos -art. 3-, Convención Americana sobre Derechos Humanos -art. 2, 4, 11; Ley 16/72-, entre otros), razón por la cual cuando a una persona se le priva de la misma, se está en presencia de este tipo de daño, como es el caso referido a la finada por la que se reclama.

Por lo tanto, se probó el daño antijurídico que se reclama, en su materialidad y en su antijuridicidad, así como también sus partes constitutivas. Lo cual estructura -El daño antijurídico- el primer elemento de la responsabilidad que se le endilga a las entidades demandadas; pero el que por sí solo, no tiene la virtud de hacerlas responsables, aún.

4.4.2. Falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado. Este elemento hace relación a la incertidumbre respecto a si el beneficio o perjuicio se iba a recibir o a evitar, es decir, si se presenta la falta de certeza respecto a si la paciente no habría muerto, de haberse efectuado su traslado de manera inmediata a un hospital de mayor nivel.

Las pruebas que se aportaron al expediente permiten establecer:

- Yineth Castañeda Narváez acudió al Centro de Salud Mesetas, en consulta en varias ocasiones entre octubre de 2002 y el 19 de febrero de 2003, cuando tenía 8-24 semanas de embarazo (fl. 682-700).

- 21 de febrero de 2003: Yineth Castañeda Narváez registró nuevo ingreso al Centro de Salud Mesetas a las 11:50 a. m., y en su historia clínica se consignó que lo hacía con 26 semanas de gestación, dolor abdominal, antecedentes de hospitalización en varias ocasiones por amenaza de aborto, álgica (Con dolor), ansiosa, deshidratada, útero grávido, feto único vivo, con actividad uterina irregular, no se sentían movimientos fetales, contracción intensa, pero después sí se le detectan movimientos fetales positivos. Se le diagnosticó amenaza de parto pretérmino (APP) y embarazo de alto riesgo; se dejó en observación en urgencias y se ordenaron algunos remedios y reposo absoluto (fl. 715-716).

- Más tarde, a las 18:45, se ordenó hospitalizarla "por actividad uterina y dolor persistente" (fl. 705, 716).

- A las 22:00, los diagnósticos de APP y embarazo de alto riesgo fueron ratificados por la médica tratante (fl. 706).



- A las 23:30, a los dos diagnósticos iniciales se agregan los de sufrimiento fetal agudo e *"inminencia de ruptura uterina ??"* (Por confirmar) (fl. 706). También se consigna en Órdenes médicas *"igual pendiente remisión segundo nivel"* (fl. 705), la que se ordenó a esa hora (fl. 710). Y se hizo constar por la médica en las Notas de Evolución, que *"No se dispuso de ambulancia ni vehículo automotor para remitir la paciente"* (fl. 706).

- 22 de febrero de 2003: A las 00:30, se consigna de nuevo por la médica, *"pendiente remisión 2º nivel"* (fl. 705), y también registró que *"No se dispone de ambulancia"* (fl. 707).

- A las 5:00 de la mañana del 22 de febrero de 2020, se registran en la historia clínica varias situaciones graves de la paciente, como nuevo episodio de dolor súbito, hipotensión, alteración del estado de conciencia; a las 3:30 entra en shock (fl. 710), se intentó intubación orotraqueal (Procedimiento intensivo ante complicaciones respiratorias y hemodinámicas; www.medintensiva.org) que resultó fallida por trismus (Contracción involuntaria tónica de los músculos de la mandíbula; Clínica Universitaria de Navarra; www.cun.es), requirió la paciente reanimación y asistencia ventilatoria y no se ausculta fetocardia. Y hace constar la médica: *"Aún no se dispone de vehículo para trasladar la paciente; la ambulancia de San Juan de Arama se encuentra en camino"* (fl. 707).

- Y a las 10:00 de la mañana del mismo 22 de febrero de 2020, la historia clínica hace constar que *"la ambulancia de San Juan de Arama que llega hacia las 6+00. Se traslada la paciente a Granada"* (fl. 713); narra las condiciones en que ella se encuentra, la asistencia que se le presta y el deterioro grave que presenta en el viaje, que obliga a desviarse para entrar a San Juan de Arama (fl. 713) pues de nuevo *"entra en chok y hay paro respiratorio"* (fl. 711). Agrega que *"A las 6+45 se llega al centro de salud de San Juan de Arama donde se inicia reanimación cardiopulmonar junto con la médica rural"* y que luego de sus esfuerzos, *"A las 7+10 la paciente persiste sin respuesta, no presenta signos vitales y se suspenden las maniobras de reanimación cardiopulmonar"* (fl. 708) y fallece (fl. 711, 713).

- En la Remisión de pacientes del Centro de Salud Mesetas del 21 de febrero de 2003, Yineth Castañeda Narváez fue remitida al Hospital de Granada *"para valoración y manejo integral, por no disponibilidad de ambulancia ni vehículo automotor la paciente debe trasladarse en vehículo particular"* (fl. 720-721).

- El Informe de Patología Forense del Instituto de Medicina Legal, concluyó que Yineth Castañeda Narváez *"fallece en shock hipovolémico secundario a ruptura uterina, óbito (Muerto) de 26 semanas por capurro (Forma de calcular la edad gestacional) de sexo femenino"* (fl. 722-723).

- Con posterioridad, el mismo Centro de Salud Mesetas certificó el 27 de febrero de 2003 que *"la paciente se ordena la remisión al hospital de*



Granada" y que "en el momento de la remisión en esta institución no disponíamos de ambulancia" (fl. 43, 714).

- El médico Director del Centro de Salud Mesetas señaló el 7 de septiembre de 2003, que la paciente no se remitió a San Juan de Arama (También es de primer nivel similar al de Mesetas) sino al Hospital de Granada (Institución de mayor nivel de complejidad con el objetivo de contar con un médico especialista, ginecólogo, y equipos médicos y de laboratorio clínico que garantizaran una mejor calidad del servicio; "pero cuando se dirigía a esta localidad [Granada], la paciente presentó paro cardiorrespiratorio y la única institución de salud mas cercana era el Centro de Salud de San Juan de Arama por eso la ambulancia se desvio ha esa Institución" (fl. 8-9).

- El Coordinador Asistencial del Centro de Atención San Juan de Arama, certificó que el "22 de febrero de 2003, se recibió solicitud telefónica por parte del Centro Asistencial de Mesetas, para el servicio de ambulancia. Debido que su parque automotor estaba en reparación" (fl. 167).

El panorama descrito permite acreditar que Yineth Castañeda Narváz ingresó al Centro de Salud Mesetas el 21 de febrero de 2003 a las 11:50 a. m; pese a su delicado estado de salud, solo a las 18:45, casi siete horas después, se ordenó su hospitalización. A las 23:30, a casi once horas de su ingreso, se decide remitirla al Hospital de Granada, pero por estar en reparación, no se disponía de la ambulancia del Centro, por lo que se pidió el apoyo al de San Juan Arama, cuyo vehículo llegó a las 6:00 del día siguiente, esto es, más de 18 horas luego de su ingreso. Cuando se dirigían a Granada y ante el deterioro de la salud de la paciente, deciden ingresar al Centro de Atención de San Juan de Arama (De primer nivel, igual que el de Mesetas), lo que ocurre a las 6:45 a.m. y pese a las maniobras de reanimación, la señora Castañeda Narváz fallece a las 7:10 de la mañana del 22 de febrero de 2003.

Se debe tener presente que al ingresar al Centro de Salud Mesetas, de inmediato se le diagnosticó amenaza de parto pretérmino (APP) y embarazo de alto riesgo (De este se sabía incluso desde su primer control prenatal, el 9 de octubre de 2002, fl. 13-envés; y se destacó el 13 de noviembre de ese año con dos notas manuscritas en letra grande bien llamativas y destacadas, fl. 677, historia clínica) y se conocía que a pesar de su juventud (30 años), tenía como antecedentes cinco gestaciones, de las que una terminó en aborto y en tres dio a luz por cesárea, a lo que se suma que desde octubre anterior ya había consultado en varias oportunidades dicho Centro, como consta en su historia clínica.

También se acreditó que en el Centro de Salud –Por ser de primer nivel– solo se encontraba una médica que hacía su año de servicio social obligatorio (fl. 43) sin posibilidad de exámenes apropiados, y por ello procedía remitirla de inmediato como lo estableció después el propio Director del Centro "a una institución de mayor nivel de complejidad con el objetivo de contar con un médico especialista (ginecólogo) y equipos



médicos y de laboratorio clínico que garantizara una mejor calidad del servicio" (fl. 8). De igual forma, a la demora en ordenar la remisión a otro municipio (Granada), se sumó que el traslado se postergó en exceso pues no se contaba con la ambulancia de la Institución de Mesetas (Estaba en reparación) y hubo que esperar el apoyo que provenía de otro municipio, San Juan de Arama.

Estas circunstancias demuestran que al desatender la obligación de remitir a Yineth Castañeda Narvárez de manera oportuna a un hospital de mayor nivel y de proceder a su oportuno traslado, se le eliminó la posibilidad de recibir una adecuada atención médica por parte de especialistas y con la toma de los exámenes necesarios que se requirieran.

Por lo tanto, se probó este primer elemento de la pérdida de oportunidad, la falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado, toda vez que existe incertidumbre respecto a si el perjuicio se pudo evitar.

Es decir, no hay prueba ni puede asegurarse que la paciente no habría muerto, de haberse ordenado a tiempo la remisión y realizado el traslado en el momento oportuno a un hospital de mayor nivel donde se le hubieran realizado los procedimientos y la atención médica que requería su estado de salud.

De igual forma, tampoco hay prueba que la omisión del Centro pudo causar el daño, pero sí se demostró que le impidió a Yineth Castañeda Narvárez obtener la prestación de servicios médicos especializados que hubieran permitido su inmediato tratamiento, si bien se reitera, no existe certeza que el beneficio se podía obtener. Significa que a pesar de atribuirle a las demandadas la omisión, no puede decirse aún que fue por ello que el daño ocurrió y no por las falencias de salud que se le presentaron a Yineth Castañeda Narvárez incluso desde antes del 21 de febrero de 2003, fecha del último ingreso al Centro de Salud Mesetas, por lo que es dable seguir con el análisis de los demás elementos de responsabilidad por pérdida de oportunidad, a efecto de determinar si ella se declara o se desvirtúa.

4.4.3. Certeza de la existencia de una oportunidad. Frente a este segundo elemento de la figura jurídica de la pérdida de oportunidad en servicios de salud –Hay otros campos en donde también se puede generarse analiza si con la remisión oportuna y el traslado inmediato a un hospital de mayor nivel que se reclama y las consecuenciales valoraciones por especialistas y las intervenciones o procedimientos quirúrgicos que se le podrían haber dispensado, se hubieran tenido posibilidades de salvarle la vida a Yineth Castañeda Narvárez.

La respuesta es que sí. Ante la inexistencia de especialista en el Centro de Salud Mesetas y de equipos para exámenes aun los más elementales como una ecografía, procedía su inmediata remisión, como lo señalaba la entonces vigente Guía 8 De atención del parto, Programa de Apoyo a la Reforma de Salud/PARS-Ministerio de la Protección Social, de las Guías de



promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública (http://www.med-informatica.net/TERAPEUTICA-STAR/Obstetricia_Guia_AtencionDelParto_guias08.pdf): "10.1.4.1 Situaciones especiales en los servicios de admisiones o de urgencias. La presencia de factores de riesgo condicionará la necesidad de una remisión a un centro de mayor complejidad, si el momento del trabajo de parto lo permite. En la nota de referencia se deben consignar todos los datos de la historia clínica, los resultados de los exámenes paraclínicos, informes de ecografía y la causa de la remisión, asegurando su ingreso en el otro organismo de referencia".

En el caso de Yineth Castañeda Narváez, su situación especial al momento de ingreso al Centro de Salud Mesetas el 21 de febrero de 2003, con antecedentes suyos bien conocidos por la institución pues constaban en su historia clínica desde agosto del año anterior, referidos a ya un aborto, tres cesáreas, amenazas previas y también en ese momento de parto pretérmino que habían ameritado varias hospitalizaciones (fl. 715) y con embarazo de alto riesgo, lo cual no solo permitía sino que exigía la remisión inmediata para que recibiera una atención médica en mejores condiciones.

Lo anterior se corrobora con el oficio del 7 de septiembre de 2003, suscrito por José Wilson Duque Criollo, Médico Director del Centro de Salud de Mesetas (fl. 8-9), donde expresó que "Las causas por las cuales se decidió remitir la paciente de esta Institución al Hospital de Granada obedece a criterio médico propiamente y a la condición del paciente, pues esta señora desarrollaba un embarazo que desde el día que ella inició sus controles prenatales se le había diagnosticado un embarazo de alto riesgo y tanto a la paciente como a su familiar mas cercano en este caso al señor esposo Esteban Vargas Castillo, también se le explicó todas las complicaciones que se podían presentar durante el desarrollo de su embarazo, teniendo en cuenta estas observaciones clínicas y el estado de la paciente se decide remitir a una institución de mayor nivel de complejidad con el objetivo de contar con un médico especialista (ginecólogo) y equipos médicos y de laboratorio clínico que garantizara una mejor calidad del servicio".

Hacé referencia el Centro de Salud Mesetas a que el 14 de agosto de 2002 se le diagnosticó "Trauma pélvico" y el 9 de octubre de ese año, con 5.2 semanas, el "Alto riesgo" (fl. 13 y 13-envés); significa que desde el primer momento del nuevo reingreso, el Centro tenía claras sus limitaciones para una adecuada atención al estado clínico que presentaba la paciente.

Por lo tanto, el 21 de febrero de 2003, a las 11:50 a. m. se tenía la certeza de la existencia de una mejor oportunidad para la adecuada atención en el Hospital de Granada, para lo que solo bastaba con la remisión oportuna y el traslado inmediato a esa Ips "de mayor nivel de complejidad con el objetivo de contar con un médico especialista (ginecólogo) y equipos médicos y de laboratorio clínico que garantizara una mejor calidad del servicio" como lo expresó el Director del Centro de Salud Mesetas. Y con esa oportunidad cierta, se hubieran obtenido las valoraciones médicas por especialistas y los exámenes y procedimientos quirúrgicos que requiriera,



con lo que a su vez, Yineth Castañeda Narváz hubiera tenido mejores posibilidades de salir adelante ante sus dificultades de salud.

Por lo tanto, se acreditó que si se hubiera adelantado la remisión de manera oportuna a medio día del mismo 21 de febrero de 2003, existía la posibilidad de haberle salvado la vida. Es decir, se le hubieran realizado los exámenes y procedimientos que requería una gestante de 26 semanas con amenaza de parto pretérmino y con embarazo de alto riesgo, con antecedentes de multiparidad (Tres con cesárea) que junto con los demás aspectos encontrados ese día (Dolor abdominal, útero grávido, actividad uterina irregular, no movimientos fetales en varios instantes, contracción de intensidad, sin sangrado fl. 715-716; el cual lo tenía interno pues Medicina Legal le encuentra al cadáver en la cavidad abdominal 4.000 CC de sangre, fl. 759) podrían llevar a una fatal rotura uterina, como en efecto ocurrió (Medicina Legal, fl. 759), lo cual pudo ser contrarrestado, pues existía la oportunidad de conservarle la vida y la del bebé que estaba por nacer. Con ello, se probó este segundo elemento constitutivo del daño por pérdida de oportunidad.

4.4.4. Certeza que la posibilidad de adquirir el beneficio o evitar el perjuicio se extinguió. En cuanto al tercer elemento, con el hecho probado de no haber sido pronta la orden de remisión, ni efectuarse el traslado en forma inmediata, existe certeza que la posibilidad que tenía la señora Castañeda Narváz de recibir adecuada atención médica que le posibilitaran superar sus problemas de salud, se perdió al morir, sin habersele prestado.

De manera que al no dar la orden remisoría oportuna ni concretarla pronto en el medio de transporte que la trasladaría, se cercenó del todo la esperanza de evitar la muerte, o al menos, de ser atendida para que se tratara de mejorarle sus posibilidades de vida.

Se reitera sobre el particular, que Yineth Castañeda Narváz ingresó al Centro de Salud Mesetas el 21 de febrero de 2003 a las 11:50 a. m; pese a su delicado estado de salud, solo a las 18:45, casi siete horas después, se ordenó su hospitalización. A las 23:30, a casi once horas de su ingreso, se decide remitirla al Hospital de Granada, pero por estar en reparación, no se disponía de la ambulancia del Centro, por lo que se pidió el apoyo al de San Juan Arama, cuyo vehículo llegó a las 6:00 del día siguiente, esto es, más de 18 horas luego de su ingreso.

Pero he aquí que con el hecho probado del tiempo que se perdió, transcurrido entre su ingreso al Centro de Salud Mesetas (11:50 a. m) y la orden de remisión (23:30) y la llegada de la ambulancia en la que se le trasladaría hasta el Hospital de Granada (6:00 del día siguiente), cuando se dirigían a esta población y ante el grave deterioro de la salud de la paciente, se ven obligados a desviar la ruta del automotor para tratar de salvarla en el Centro de Atención San Juan de Arama (De primer nivel, es decir con las mismas limitaciones que el de Mesetas), lo que ocurre a las



6:45 a.m. y pese a las maniobras de reanimación, la señora Castañeda Narváez falleció a las 7:10 de la mañana del 22 de febrero de 2003, con lo que existe certeza que dicha posibilidad que tenía la señora Castañeda Narváez de recibir adecuada atención médica y de superar sus problemas de salud, se perdió al morir.

En consecuencia, también se probó este elemento que se exige en el análisis del perjuicio por la pérdida de oportunidad.

4.4.5. Por lo tanto, al comprobarse el daño antijurídico (La muerte de Yineth Castañeda Narváez) junto con todos los elementos que integran la figura normativa de la pérdida de oportunidad que se le asignó a las entidades en la sentencia de primera instancia, no prosperan las diferentes circunstancias que se plantearon en el segundo cargo del recurso de apelación del Departamento del Meta; al contrario de esta aspiración, se demostraron las omisiones del Centro de Salud Mesetas en la obligación de velar por la salud y la vida de la paciente.

No obstante, es necesario agregar que también acude en favor de los demandantes, el criterio del estado de idoneidad de la víctima; esto por cuanto la señora Castañeda Narváez sí se hallaba para el momento de su ingreso al Centro de Salud Mesetas -Cuando se omitió la remisión a un hospital de mayor nivel-, en una situación tanto fáctica como jurídicamente idónea para alcanzar el provecho o evitar el perjuicio por el cual se demanda, ya que se acreditó conforme se detalló atrás, que incluso permaneció más de seis horas a la espera de la hospitalización, 11 para que se ordenara la remisión y 18 horas a la espera del traslado.

De igual forma y como se demostrará en el acápite siguiente, al no existir prueba que la muerte de la paciente ocurrió de manera directa por las falencias del Centro de Salud Mesetas, no se analiza la otra modalidad de la falla del servicio en este tipo de casos, la probada, como lo planteó el Departamento del Meta; que de llegarse a probar su ocurrencia, la indemnización sería la plena en favor de los demandantes, y no la morigerada que procede por la pérdida de oportunidad, tal como lo decidió la primera instancia, cuya cuantificación no fue impugnada.

De ahí que continuará el análisis de los demás aspectos que involucran la figura jurídica de la pérdida de oportunidad, para determinar si persiste la declaratoria de responsabilidad de las entidades demandadas, o si por el contrario, no habría razón para proferir condena en su contra.

4.4.6. La imputación. Se procede a establecer si el daño antijurídico que se demostró en este caso de pérdida de oportunidad, es imputable y asignable en los aspectos fácticos y jurídicos a las entidades demandadas.

4.4.6.1. En lo que se refiere a la imputación **fáctica**, en este momento del proceso se tiene establecido que el cargo imperante contra las demandadas fue por las omisiones que se les endilga: No remitir a la paciente en forma



oportuna, ni realizar el traslado inmediato, para que recibiera la atención que su salud requería en un hospital de mayor nivel.

Significa que no se les cuestiona la ejecución de actos dañosos directos en contra de la paciente, ni en ninguna de las pruebas aparece que agentes de las entidades actuaron u omitieron hacerlo para que se produjeran las complicaciones que padeció, ni se indica en parte alguna la posible participación de miembros de las demandadas en tales situaciones; en los hechos y en los fundamentos legales de la demanda no se hacen sindicaciones en dicho sentido hacia algún servidor público o a alguna autoridad pública, pues se limitan a efectuar reproches por las que consideran conductas negligentes, como también lo estimó el *a quo*.

Se desprende entonces, que no hay acción imputable ni endilgible a las demandadas; es decir, no se probó imputación fáctica en su contra.

No obstante, la acción del Estado no es la única forma de estructurar el elemento de imputación para la responsabilidad patrimonial de sus entidades, como para otro tipo de caso –Omisión de protección–, el Consejo de Estado (M.P. Hernán Andrade Rincón 26 de febrero de 2015, rad. 200012331000 20000147301, 30.885) lo ha precisado.

Y también se ha pronunciado nuestra Alta Corte, en la ya citada sentencia del 5 de abril de 2017, M. P. Ramiro Pazos Guerrero, rad. 170012331000 2000 00645-01, 25706, en el mismo sentido para cuando se trata de casos de pérdida de oportunidad por falla médica: *“En conclusión, cuando se considera la pérdida de oportunidad como un supuesto en el que la secuencia fáctica podría conducir a la víctima a recibir un beneficio, pero su proceso de concreción es paralizado como consecuencia de la acción de un tercero, el juicio de responsabilidad depende de la prueba de la relación causal, es decir, un vínculo fáctico entre la conducta del agente y la frustración de las posibilidades, pues para la Sala sería absurdo proferir un juicio de imputación en su contra cuando este no ha causado la privación de la oportunidad; pero, en eventos en los que la pérdida de oportunidad de evitar un perjuicio se manifiesta como una omisión absoluta, es innecesario el estudio de la causalidad, ya que este no participó desde un punto de vista fáctico en el despojo de la oportunidad; sin embargo, esto no significa que se descarte de plano una atribución de responsabilidad por la pérdida de la oportunidad, ya que este es un problema que deberá ser resuelto necesariamente no mediante el vínculo causal entre la omisión y la pérdida de probabilidades de evitar el menoscabo de un derecho, sino mediante el juicio de imputación por infracción a sus obligaciones que incidieron en el truncamiento de la oportunidad”*. Resaltados no son del original.

Como quiera que la ausencia de imputación fáctica por sí sola no es suficiente para impedir una posible declaración de responsabilidad, se procede a analizar si hay violación del deber jurídico en el caso.



4.4.6.2. Respecto de la imputación **jurídica**, existe regulación sobre las obligaciones y los procedimientos a cargo de los prestadores de salud para que procedan a efectuar los diagnósticos, remisiones y los exámenes oportunos a sus pacientes, con el fin de garantizar la adecuada atención médica.

i). La Constitución Política prescribe (Artículo 48) que la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, y se garantiza a todos los habitantes como derecho irrenunciable; y consagra (Artículo 49) que en su atención se le garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, y la prestación conforme con los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

La Ley 100 de 1993 ordena que el Estado intervenga en el servicio público de Seguridad Social en Salud, para el logro de múltiples fines, dentro de ellos, el de organizar los servicios de salud en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad (Artículo 154.f); y establece (Artículos 194-197) que la prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales.

También se determina con lo que se expuso y demostró, que ya el Centro de Salud Mesetas para el 21 de febrero de 2003 en lo que concierne al caso en discusión, había adquirido el deber de protección sobre la persona de Yineith Castañeda Narváez, lo que la había convertido en garante de sus derechos a la salud y a su vida. Y se encuentra que el artículo 2 de la C. Po. establece que *"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"*.

También se acredita que los hechos en los que se produjo la muerte de la paciente fueron previsibles para el Centro de Salud Mesetas, pues tenía plena y directa comprensión del altísimo riesgo que aquella corría, a lo cual se suma que de primera mano era sabedora que carecía de las condiciones mínimas para brindarle la atención básica necesaria; pero a pesar de ello, de ese conocimiento cierto e inmediato que tenía, y como quedó idónea y suficientemente probado, falló en la prestación diligente y oportuna del servicio, en brindarle los medios necesarios para garantizar los procedimientos e intervenciones adecuados para el manejo que su cuadro clínico requería, cuyo compromiso y deber no fue efectivo ni eficiente, con el resultado que hoy se demanda.

Conforme con lo expuesto, el Centro Médico Mesetas no cumplió con las exigencias, entre otras, de la Ley 23 de 1981, la cual establece las reglas para la prestación del servicio de salud conforme con la ética médica y precisos mandatos como lo señala el Consejo de Estado (M. P. Danilo Rojas Betancourth, 5 de marzo de 2015, rad. 50001233100020020037501,



30102), ni con las exigencias de la Ley 10 de 1990 y los Decretos 2759 de 1991 y 412 de 1992 en cuanto al manejo de urgencias, ni la Ley 715 de 2001, el Decreto 2757 de 1991 y la Resolución 5261 de 1994 que fijan el marco normativo de la referencia y contrarreferencia de pacientes (M. P. Marta Nubia Velásquez Rico, 1 de marzo de 2018, rad. 050012331000 20060269601).

Es necesario destacar la obligación que le impone el ordenamiento jurídico colombiano a todas las entidades que integran el sistema general de seguridad social en salud, dentro del cual está el Centro de Salud Mesetas, pues tienen la obligación jurídica y ética de prestarles a sus usuarios, todos los servicios de salud que requieran en forma oportuna, diligente e idónea.

ii). Todo lo anterior configura y acredita la imputación jurídica en contra de las demandadas –El tema de la falta de legitimación en la causa se analizará a continuación-, pues resulta relevante y sustancial que los hechos y omisiones que se han probado se determinaron con fundamento en la atribución que como deberes normativos incumplieron ante su obligación de medio que le correspondía, además que era de su competencia el adoptar las medidas necesarias para evitarle riesgos adicionales a su paciente y para protegerla en el bien jurídico de su salud y vida ante el complicado cuadro clínico que presentó desde el mismo momento en que ingresó al centro médico,, en todo lo cual se probó que falló la responsable, con lo cual Yineth Castañeda Narváez perdió la oportunidad de recibir tratamiento médico y de mejorar sus condiciones de salud que la aquejaban.

4.4.7. En el expediente se demostró el daño antijurídico que sufrieron los demandantes a causa de la muerte por la cual reclaman, se probaron los elementos del daño por pérdida de oportunidad, y se acreditó la imputación normativa por infracción a sus obligaciones que incidieron en el truncamiento de la misma, razones que conducen a establecer la responsabilidad del Estado por pérdida de oportunidad, como bien lo determinó el *a quo*; y no es dable asumir que el paciente se encontraba en un estado de no idoneidad para reclamar la existencia de esta figura jurídica, lo que de haberse acreditado en forma debida, conllevaría a estructurar una causal exonerativa, que por lo expresado, no se demostró y por ello mismo, no se declara.

Así, se concluye al igual que nuestra Alta Corte en la última sentencia citada: *"De conformidad con la postura anterior, similar a la asumida por el Consejo de Estado, la Sala advierte que si bien, en el caso concreto, no existe una absoluta certeza acerca de si la atención de la señora Rueda de Ramírez en la Clínica Las Américas le hubiera permitido evitar su muerte, no es menos cierto que dicha omisión excluye la diligencia y cuidado con que, se dice, actuó la entidad privada; además, resulta ajustado concluir que si la promotora Médica Las Américas SA hubiera obrado a tiempo y de manera diligente, no se le hubiera quitado a la demandante la oportunidad de seguir con vida"*.



4.5. Falta de legitimidad material en la causa por pasiva. Esta figura que plantean en forma directa y concreta el Ministerio de Salud y Protección Social, y de manera indirecta el Departamento del Meta al aducir que *“no hay siquiera indicio que permita colegir un nexo causal entra el daño ocasionado y el proceder de la Entidad”* y que ni siquiera *“se insinúa responsabilidad por parte del Departamento y por ello mal puede estructurarse un nexo causal”* (fl. 853-854), es una institución jurídico procesal que se refiere a la aptitud de una persona natural o jurídica para concurrir como parte a un litigio o proceso o ser titular de lo que pide o responsable de lo que se le endilga; la legitimación en la causa puede ser activa o pasiva, según si se refiere a ser parte demandante o demandada en determinado proceso, respectivamente, y puede ser de dos tipos, de hecho o material; para los efectos particulares del tema en esta instancia, de la pasiva, se tiene lo siguiente:

i). La legitimación de hecho: Es la que de manera estricta y técnica constituye una excepción, y el momento indicado para decidir si se encuentra probada, es en la admisión de la demanda o en la audiencia inicial si el trámite es bajo el CPACA; prosperará si se establece que la demandada no es un sujeto procesal, por ejemplo, si la demanda se dirige contra un menor de edad, contra un difunto, contra una dependencia (Sería el caso si se demandara solo a un Ministerio, que no es sujeto de derecho, y no a la Nación, persona jurídica de la que hace parte) o contra lo que carece de personería jurídica, entre algunos escenarios posibles. Si se encuentra probada, la decisión es que se desvincula del proceso, del todo y desde esa primera decisión o audiencia, a quien fue así demandado.

En este caso, se demandaron a la Nación-entonces Ministerio de Trabajo y Protección Social y al Departamento del Meta-Secretaría de Salud del Meta-Centro de Salud de Mesetas, que como son unas personas jurídicas y como tales, sujetos de derecho, se les notificó la demanda, y han concurrido al proceso en su respectiva defensa.

Por lo tanto, tienen aptitud legal para ser parte demandada y están legitimadas en la causa por pasiva de hecho.

ii). La legitimación material: No es una excepción propiamente dicha; es un argumento de defensa, pues hace alusión a si la respectiva demandada tuvo participación en los hechos causantes del daño que se reclama, o en otro tipo de proceso, en la expedición del acto administrativo que se considera ilegal, lo cual solo es dable decidirlo al finalizar el proceso, en la sentencia, luego de declararse la existencia de la falla del servicio y de la responsabilidad estatal; en efecto, si en su análisis se encontró acreditado que nada tuvo que ver con los hechos que se le imputaron, la decisión es que se profiere sentencia de fondo negando las pretensiones en favor de la demandada que lo acreditó.



Vale agregar que por ser circunstancias distintas e independientes, la declaratoria que se haga de alguien como demandado (Legitimidad de hecho en la causa por pasiva) no conduce de manera inexorable a una sentencia en su contra, pues para decidir sobre este segundo aspecto del debate judicial, todo dependerá de lo que se pruebe en el expediente, se reitera, respecto de su participación en el hecho o acto cuestionado.

En este caso, el cuestionamiento de la apelante Nación-Ministerio de Salud y Protección Social tiene respaldo fáctico y jurídico para acogerlo. No así, el del Departamento del Meta.

En efecto, la fórmula que expresó el *a quo* en los numerales segundo y tercero de la parte resolutive de la sentencia para declarar la responsabilidad y condenar a "la Nación-Ministerio de Salud y Protección Social-Departamento del Meta" (fl. 847-envés), es evidente que se trató de un error de digitación, no solo porque el Departamento del Meta no hace parte de la persona jurídica Nación-Ministerio de Salud y Protección Social, sino porque al analizar la responsabilidad en las consideraciones, fue claro al definir que "se concluye que el daño causado resulta imputable al Departamento del Meta" (fl. 846), máxime cuando ya antes al resolver las excepciones había precisado que "dicho Centro de Salud formaba parte de la red de salud pública del Departamento del Meta" (fl. 840).

A lo anterior se suma que el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene a su cargo, como en efecto lo manifestó en la contestación de la demanda y en el recurso de apelación, la prestación de servicios de salud a pacientes, y está probado que no se ocupó de atender a la señora Castañeda Narváz ni lo hizo alguno de sus servidores públicos, al tiempo que tampoco se le endilgó que alguna falla suya en la formulación de la política pública del sector o en el ejercicio de alguna otra de sus funciones, haya contribuido al desenlace fatal de la paciente.

Por lo tanto, se le excluirá de la parte resolutive de la sentencia.

En cuanto al Departamento del Meta, resulta claro desde la contestación de la demanda de parte de la vinculada Solución Salud (fl. 516-547), que esta ESE Departamental fue creada el 1 de agosto de 2003 mediante el Decreto 307 de ese año "Por medio del cual se crea una Empresa Social del Estado E.S.E de primer nivel de complejidad de carácter departamental y se organiza la prestación de los servicios de salud de primer nivel a cargo del Departamento del Meta" (fl. 393-413, 429-450, 526-547, 581-602) y empezó a funcionar desde el 12 de agosto de ese año con el Acuerdo No. 001 de 2003 "Por medio del cual se expide el estatuto interno de la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta "ESE" Solución Salud" (fl. 367-392), fecha en la que los Centros de Salud pasaron a su cargo.

Con anterioridad, de manera específica para el 21 y 22 de febrero de 2003, el Centro de Salud Mesetas hacía parte integrante de la persona jurídica Departamento del Meta, como se establece en el mencionado Decreto 0307



de 2003, al definir "Que como consecuencia de los considerandos anteriores, el Departamento del Meta es responsable de la prestación de los servicios de salud del I nivel de atención en los diecisiete (17) municipios (...)" (fl. 394) y luego el mismo acto administrativo en el artículo 4 decide que "La Empresa Social del Estado del Departamento del Meta estará conformada por los hospitales locales, centros y/o puestos de salud de primer nivel de atención de los municipios no certificados que actualmente dependen del Departamento, ubicados en los municipios de (...) Mesetas, Puerto Concordia, San Juan de Arama (...)" (fl. 396-397). Y con este mismo fundamento la sentencia de primera instancia declaró probada la excepción de falta de legitimación en la causa de la ESE Solución Salud (fl. 847), decisión que no se impugnó y por lo mismo, quedó en firme.

En consecuencia, se confirmará la sentencia en lo que dispuso en contra del Departamento del Meta, por cuanto se reitera, el Centro de Salud Mesetas hacía parte de su estructura el 21 y 22 de febrero de 2003, fechas en las que ocurrieron los hechos que se demanda.

En consecuencia, prospera el cargo que planteó en su recurso de apelación la Nación-Ministerio de Salud y Protección Social, y en contrario, no se acoge el propuesto en el primer cargo del apelante Departamento del Meta.

4.6. Por lo tanto, y ante el problema jurídico que se planteó, se responde que no procede revocar la sentencia impugnada.

Pero sí se modificará para excluir de la parte resolutive a la Nación-Ministerio de Salud y Protección Social, como responsable (Numeral segundo) y de la condena impuesta (Numeral tercero). Significa que la única entidad que resulta declarada responsable y también condenada en el proceso, es el Departamento del Meta,

En lo demás, se confirmará la providencia de primera instancia apelada.

5. Otras decisiones

5.1. Costas. No se condena en costas por el trámite en ésta segunda instancia, toda vez que de la conducta de las partes no se evidencia mala fe, ni son constitutivas de temeridad ni de abuso del derecho.

5.2. Comunicación y remisión. Se ordenará que por Secretaría del Tribunal Administrativo de Arauca, se remita copia de esta sentencia por correo -Electrónico si aparece registrado o postal- a las partes y al Ministerio Público en carácter de mera información; y el expediente al Tribunal Administrativo del Meta para que prosiga con los trámites procesales, incluido el de notificación de la sentencia.

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Administrativo de Arauca, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,



RESUELVE

PRIMERO. MODIFICAR la sentencia del 29 de junio de 2017, proferida por el Juzgado Octavo Mixto Administrativo del Circuito de Villavicencio, en el sentido de excluir de la parte resolutive a la Nación-Ministerio de Salud y Protección Social, como responsable (Numeral segundo) y de la condena impuesta (Numeral tercero). Y en su lugar, **DECLARAR** que la única entidad que resulta declarada responsable y también condenada en el proceso, es el Departamento del Meta. Y **CONFIRMAR** dicha providencia en lo demás que decidió.

SEGUNDO. DECLARAR que no hay condena en costas.

TERCERO. RECONOCER personería para intervenir, a la Abogada Elsa Victoria Alarcón Muñoz y al Abogado Camilo Ernesto Rey Forero.

CUARTO. ORDENAR que previas las anotaciones de rigor, por Secretaría del Tribunal Administrativo de Arauca: (i) Se remita copia de esta providencia por correo -Electrónico si aparece registrado o postal- a las partes y al Ministerio Público con carácter de mera información, y (ii) Se devuelva el expediente al Tribunal Administrativo del Meta, para que prosigan los trámites procesales que correspondan, incluido el de notificación de la sentencia.

QUINTO. ORDENAR que en firme la presente providencia en el Tribunal Administrativo del Meta, se devuelva por la Secretaría de esa Corporación Judicial, el expediente al Despacho de origen-Juzgado de primera instancia, previas las anotaciones de rigor.

La presente providencia fue aprobada por la Sala en sesión de la fecha.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


LUIS NORBERTO CERMEÑO
Magistrado


YENITZA MARIANA LÓPEZ BLANCO
Magistrada


LIDA YANNETTE MANRIQUE ALONSO
Magistrada