



**JUZGADO TREINTA Y CUATRO ADMINISTRATIVO  
CIRCUITO DE BOGOTÁ  
Sección Tercera**

CIUDAD Y FECHA	Bogotá D.C., veintiséis (26) de marzo de dos mil veintiuno (2021)
REFERENCIA	Expediente No. 11001333603420170025600
DEMANDANTE	JORGE ELIECER CASTAÑO VEGA, LEIDI NATALIA GALEANO YATE, DILAN SANTIAGO CASTRO GALEANO, CARMENZA VEGA GONZALEZ, MARIA DEL PILAR CASTAÑO VEGA, JONNY ANDREY CAYCEDO VEGA, ASHLEY ROSSANA CAYCEDO VEGA
DEMANDADO	NACION - MINISTERIO DE DEFENSA - EJERCITO NACIONAL - HOSPITAL MILITAR CENTRAL
MEDIO DE CONTROL	REPARACIÓN DIRECTA
ASUNTO	FALLO DE PRIMERA INSTANCIA

Agotado el trámite procesal sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado, se procede a dictar sentencia en el proceso de REPARACIÓN DIRECTA iniciado por JORGE ELIECER CASTAÑO VEGA, LEIDI NATALIA GALEANO YATE, DILAN SANTIAGO CASTRO GALEANO, CARMENZA VEGA GONZALEZ, MARIA DEL PILAR CASTAÑO VEGA, JONNY ANDREY CAYCEDO VEGA, ASHLEY ROSSANA CAYCEDO VEGA contra la NACION - MINISTERIO DE DEFENSA - EJERCITO NACIONAL - HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

## **1. ANTECEDENTES:**

### **1.1. La DEMANDA**

<b>DEMANDANTE</b>	<b>CALIDAD</b>
Jorge Eliecer Castaño Vega	Víctima directa
Leidi Natalia Galeano Yate	Esposa de la víctima
Dilan Santiago Castro Galeano	Hijo de la víctima
Carmenza Vega González	Madre de la víctima
María Del Pilar Castaño Vega	Hermana de la víctima
Jonny Andrey Caycedo Vega	Hermano de la víctima
Ashley Rossana Caycedo Vega	Hermano de la víctima

#### **1.1.1. PRETENSIONES**

*“PRIMERO. Declarar administrativa y extracontractualmente responsable a la NACIÓN MINISTERIO DE DEFENSA - EJÉRCITO NACIONAL - HOSPITAL MILITAR CENTRAL, de los perjuicios ocasionados al demandante con motivo de la grave lesión y la incapacidad laboral causada a JORGE ELIECER CASTAÑO VEGA, en hechos ocurridos el día 31 de mayo de 2015, cuando se encontraba en la brigada móvil No 10, en la vereda Turpiales del Municipio de Mesetas (Meta) cuando una rama de espina quedo introducida en de ojo, lo cual le produjo la pérdida del ojo.*

*SEGUNDO. Condenar a la NACIÓN MINISTERIO DE DEFENSA - EJÉRCITO NACIONAL - HOSPITAL MILITAR CENTRAL a pagar a favor de JORGE ELIECER CASTAÑO VEGA, a título de perjuicios morales, d equivalente en pesos a 100 S.M.LV.*

*Para LEIDI NATALIA GALEANO YATE, esposa de la víctima la suma de 100 SMLMV.*

*Para CASTRO GALEANO DILAN SANTIAGO, hijo de la víctima la suma de 100 SMLMV.*

Para CARMENZA VEGA GONZALEZ, madre de la víctima la suma de 100 SMLMV.

Para MARÍA DEL PILAR CASTAÑO VEGA, JONNY ANDREY CAYCEDO VEGA, y ASHLEY ROSSANA CAYCEDO VEGA, hermanos de la víctima la suma de 50 SMLMV para cada uno de ellos.

*TERCERA. Condenar a la NACIÓN MINISTERIO DE DEFENSA - EJERCITO NACIONAL - HOSPITAL MILITAR CENTRAL a pagar a favor de JORGE ELIECER CASTAÑO VEGA, los perjuicios materiales que sufrió con motivo de sus graves heridas, y posterior incapacidad laboral, teniendo en cuenta las siguientes bases de liquidación:*

- 1. Un salario mínimo de (\$737.717) pesos mensuales que ganaba la víctima en el Ejército, o lo que se demuestre dentro del proceso; o en subsidio el salario mínimo legal vigente en 2017, más un treinta por ciento (30%) de prestaciones sociales. Según las pautas seguidas por el Consejo de Estado, la suma con la cual se liquiden los perjuicios materiales no puede ser inferior al salario mínimo legal vigente para la fecha en la cual se dicte la sentencia de segunda instancia, o se apruebe el auto que liquide dichos perjuicios.*
- 2. La vida probable de la víctima, según la tabla de supervivencia aprobada por la Superintendencia.*
- 3. El grado de incapacidad laboral que se le fije al soldado JORGE ELIECER CASTAÑO VEGA, en el acta de junta médica laboral hecha en la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, o en subsidio, el grado de incapacidad laboral que le fije el médico experto de la Oficina de Medicina Laboral del Ministerio del Trabajo.*
- 4. Actualizada dicha cantidad según la variación porcentual del índice de precios al consumidor existente entre mayo de 2015 y la fecha en la cual quede ejecutoriada la sentencia de segunda instancia, o el auto que liquide los perjuicios materiales.*
- 5. La fórmula de matemática financiera aceptada por el Honorable Consejo de Estado, teniendo en cuenta la indemnización debida o consolidada y la futura.*

*CUARTA. Condenar a la NACIÓN MINISTERIO DE DEFENSA - EJERCITO NACIONAL- HOSPITAL MILITAR CENTRAL a pagar a favor de JORGE ELIECER CASTAÑO VEGA, el equivalente en pesos de 100 SMLMV a la fecha de ejecutoria de la sentencia, con motivo del perjuicio fisiológico que está sufriendo al padecer la pérdida de su ojo derecho.*

*QUINTA. Condenar a la NACIÓN MINISTERIO DE DEFENSA - EJERCITO NACIONAL - HOSPITAL MILITAR CENTRAL a pagar a favor de JORGE ELIECER CASTAÑO VEGA, el equivalente en pesos de 100 SMLMV a la fecha de ejecutoria de la sentencia, con motivo del daño a la salud.*

*SEXTO: La Nación, por medio de los funcionarios a quienes corresponda la ejecución de la sentencia, dará cumplimiento según lo dispuesto en el artículo 192 del CPACA.”*

**1.1.2.** Los **HECHOS** sobre los cuales basa su petición son en síntesis los siguientes:

- El señor JORGE ELIECER CASTAÑO VEGA prestó servicio militar obligatorio en las filas del Ejército Nacional como soldado regular del 23 de enero de 2010 al 15 de junio del 2011. Una vez terminado el periodo reglamentario como soldado regular fue incorporado como soldado voluntario de conformidad con lo establecido en la ley 131 de 1985 desde el 20 de noviembre del 2013.
- Según INFORMATIVO ADMINISTRATIVO POR LESIONES No 012 DE 2015, el señor JORGE ELIECER CASTAÑO VEGA, se encontraba vinculado a la

BRIGADA MOVIL N9 10 de la UNIDAD TÁCTICA BACOT N° 77 como soldado profesional activo, cuando el día 31 de mayo de 2015, siendo las 21 horas aproximadamente, estaba el señor Jorge Eliecer Castaño Vega en la zona de la vereda Turpiales del Municipio de Mesetas en el Departamento del Meta, prestando su servicio táctico nocturno como soldado profesional cuando se golpeó accidentalmente con una rama de espinas y fue evacuado hacia el municipio de La Uribe el día 3 de junio del año 2015, a la 20:00 horas, una de estas espinas se quedó incrustada en el ojo derecho, produciendo mucho dolor e irritación, en la zona le fueron prestados los primeros auxilios por el enfermero de combate, orientado vía telefónica por el médico y dicha lesión le fue declarado el LITERAL B, en servicio por causa y razón del mismo.

- El profesional ordena hacer un lavado, taparte la vista y solicitar evacuación, pero por condiciones atmosféricas fue evacuado hacia el municipio de la Uribe hasta el día 03 de junio de 2015 a las 20:00 horas.
- Luego lo remitieron a Tolemaida donde lo valoraron y remitieron al Hospital Militar Central hasta el día 6 de junio de 2015 a las 13:59. Horas.
- El señor JORGE ELIECER CASTAÑO VEGA hasta el 6 fue visto por un médico especialista, aun cuando un TRAUMA OCULAR ES UNA URGENCIA, y entre más pasaba el tiempo era mayor la probabilidad de que la infección avanzara.
- El 6 de junio, se afirma en historia clínica *“REMITIDO DE TOLEMAIDA CUADRO CLÍNICO DE SEIS DIAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN TRAUMA OCULAR DERECHO CON ESPINA DE PALMA. El paciente JORGE ELIECER CASTAÑO VEGA, se procede a dejarlo hospitalizado por TRAUMA OCULAR DERECHO AUTOSELLANTE POR ESPINA -EDIMA MACULAR DERECHO. SE REFIERE DOLOR CONSTANTE DE INTENSIDAD 10/10, PREDOMINIO MATUTINO, SE EMPEORA CON LA EXPOSION A LA LUZ...”*
- Entre el primer y segundo día de hospitalización se afirma en la historia clínica *que existe aún cuerpo extraño negro en cristalino de 0.2. M, y se afirma existir cuerpo extraño, anotación que fue hecha por el mismo medico oftalmólogo, el paciente siempre manifestó tener algo en el ojo. Se sugiere manejo expectante.*
- Al tercer día de hospitalización se afirma *EN IRIS SE OBSERVA EN TRAYECTO DE HERIDA DE A, 4MM, CRISTALINO SE OBSERVA EN TRAYECTO DE HERIDA, SINEQUIA POSTERIOR ALAS 3H, NO SE OBSERVA CUERPO EXTRAÑO, se continuó manejo expectante y se formula AMIKACINA E IBUPROFENO.*
- Al quinto día de hospitalización, se señala *NO CAMBIOS DE AGUDEZA VISUAL. - AUN CON AGUDEZA VISUAL OJO DERECHO ANORMAL QUE NO SE EXPLICA POR EXAMEN FÍSICO ACTUAL. Y se ordena salida al día siguientes, es decir 12 de junio de 2015. SE SOLICITA VALORACIÓN OPTOMÉTRICA, CAMPOS VISUALES.*
- El 12 de julio de 2015, el paciente JORGE ELIECER CASTAÑO VEGA, continúa en hospitalización por sexto día, *AUN CON AGUDEZA VISUAL OJO DERECHO ANORMAL QUE NO SE EXPLICA EXAMEN FÍSICO ACTUAL. SE SOLICITA VALORACIÓN OPTOMETRICA, CAMPOS VISUALES. Y se da orden de salida con incapacidad por 10 días. Y ordena POTENCIALES VISUALES*

EVOCADOS, CAMPOS VISUALES OPTOMETRÍA OTA CON RESULTADOS POR CONSULTA EXTERNA.

- Con dos días de incapacidad a penas, el 14 de julio del año 2015, consulta el paciente JORGE ELIECER CASTAÑO VEGA, y se toma muestras para procedimiento quirúrgico EXTRACCIÓN DE CATARATA + LIO DE OJO DERECHO, el cual le es ordenado pero pasado nueve días, se hace el procedimiento. Por diagnóstico de IRIDOACLISTIS AGUDA SUBAGUDA.
- El 22 de julio de 2015, *se ingresa a cirugía para EXTRACCIÓN EXTRACAPULAR DE CATARATA + IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR + IRIDOTOMIAS PERIFÉRICAS + LIBERACIÓN DE SINEQUIAS. Como diagnóstico se señaló CATARATA TRAUMÁTICA. Y se señala BAJO ANESTESIA GENERAL PREVIA ASPSIA Y ANTISEPSIA Y COLOCACIÓN DE CAMPOS QUIRÚRGICOS EN OJO IZQUIERDO* - nótese que habla del ojo izquierdo, cuando la lesión y todo el procedimiento se adelantó en el ojo DERECHO, situación que sumada al procedimiento médico antes señalado demuestra una falla en el servicio médico. Diagnóstico CATARATA TRAUMÁTICA.
- Al segundo día de hospitalización es dado de alta con incapacidad de 15 días, tiempo durante el cual estuvo en la base militar de Tolemaida realizando actividades de aseo, las citas médicas eran dadas en la ciudad de Bogotá, por lo que debía para ello trasladarse para su asistencia.
- El 13 de agosto del año 2015, el soldado JORGE ELIECER CASTAÑO VEGA, consulta por fuerte dolor en el ojo, ASCODADO A ENROJECIMIENTO, APARICIÓN DE LEISON BLANCA EN OJO Y CEFALÉA EN HEMISFERIO IPSILATERAL, se da orden de hospitalización y se presenta a JUNTA MÉDICA CON CLÍNICA DE RETINA PARA DEFINIR MANEJO.
- El paciente con primer día de hospitalización por *sospecha de ENDOFTALMITIS, se realiza junta médica se considera PACIENTE CURSA CON ENDOFTALMITIS BACTERIANA E INDICA APLICACIÓN DE ANTIBIÓTICOS INTRAVITREOS, CONTROL ECOGRAFÍA PARA DEHINIR CONDUCTA QUIRÚRGICA.*
- El 21 de agosto se toma ecografía ocular que *EVIDENCIA RETINA APLICADA EN TODO SU EXTENSIÓN, DVP DE MEDINA A - BAJO REFLECTIVIDAD ANCLADA A VARIOS PUNTOS RETINALES CON TRACCIÓN SIN DR, EN CAVIDAD VITREA ECOS DE MEDIANA REFLECTIVIDAD MÓVILES CON TENDENCIA A LA ORGANIZACIÓN Y FORMACIÓN DE MEMBRANAS, por el momento se continúa igual manejo instaurado hasta completar mejoría sistémica, en espera de evolución clínica para definir conductas adicionales. VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA POR POBRE PRONÓSTICO FUNCIONAL DE OJO DERECHO.*
- Pese al mal estado del paciente, y a su aversión algunos procedimientos médicos, se da de alta por 30 días.
- El 14 de agosto consulta el soldado JORGE ELIECER CASTAÑO VEGA, donde se diagnostica *PTISIS BULBI, se habla con el paciente que refiere en el momento no desea procedimiento quirúrgico se da fórmula y control en 4 meses, para definir procedimiento no quirúrgico.*

- El 12 de abril de 2016, ingresa paciente para EOSCERAQON MAS IMPLANTE DE OJO DERECHO, lo anterior debido al mal estado del ojo, por las AFECCIONES DEGENERATIVAS DEL GLOBO OCULAR.
- El soldado JORGE ELIECER CASTAÑO VEGA no se fue suministrado ningún elemento de protección para sus desplazamientos nocturnos, como gafas, protección visual, lo cual le ocasiono la lesión y posteriormente la pérdida de su ojo derecho.
- El soldado JORGE ELIECER CASTAÑO VEGA, una vez, sufre la lesión y se ordena su traslado, solo fue evacuado 3 días después, de la zona de la lesión, y atendido en la base de Tolemaida en donde tan solo al tercer día fue remitido al Hospital Militar Central, en donde le siguieron tratando el trauma ocular, luego de 6 días de evolución, sin buenos resultados de atención médica que le dan perdida del ojo derecho.
- El EJERCITO NACIONAL actuó tardíamente al no haber remitido de forma inmediata al soldado JORGE ELIECER CASTAÑO VEGA a la atención médica necesaria y oportuna, lo cual lo tuvo en espera 3 días, en la vereda del Municipio de Mesetas, y luego 3 días más para ser remitido al Hospital Militar, situación que agravo la salud del soldado y produjo la pérdida de su ojo.
- El 3 de marzo del año 2016 se solicitó concepto médico por aptitud psicofísica, solicitud que se reiteró el 14 de febrero del año 2017, sin que a la fecha se haya efectuado la valoración.
- El señor JORGE ELIECER CASTAÑO VEGA y LEIDI NATALIA GALEANO YATE, conviven bajo el mismo techo desde hace 5 años, de cuya unión tiene un hijo llamado DILAN SANTIAGO CASTAÑO GALEANO identificado con R.C. 1.028.899.1%.

## 1.2. La CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA:

1.2.1. El apoderado del demandado **MINISTERIO DE DEFENSA** manifestó lo siguiente:

*“Por los fundamentos que a continuación expondré, ME OPONGO a todas y cada una de las pretensiones solicitadas por la parte actora, y en consecuencia solicito de la manera más respetuosa a su señoría que las mismas sean negadas.”*

Propuso como **excepciones** las siguientes:

<b>FALTA LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA-Nación Ministerio de Defensa-Ejercito</b>	Esta defensa se permite de manera muy respetuosa, solicitar la declaración de la <b>FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA</b> , por las siguientes razones:  La jurisprudencia del Consejo de Estado ha señalado que la falta de legitimación en la causa se entiende como la posibilidad de que la persona formule o controvierta las pretensiones de la demanda, por ser el sujeto activo o pasivo de la relación jurídica sustancial debatida en el proceso. Es así como se advierte
--	--

**Nacional**

que, las personas con legitimación en la causa se encuentran en relación directa con la pretensión, ya sea desde la parte activa, como demandante, o desde la pasiva, como demandado.

Así mismo, se observa que la legitimación en la causa, de acuerdo con la posición de la honorable corporación, se divide en dos a saber: la de hecho y al material. La primera hace referencia a la circunstancia de obrar dentro del proceso en calidad de demandante o demandado, una vez se ha iniciado el mismo en ejercicio del derecho de acción y en virtud de la correspondiente pretensión procesal, mientras que la segunda da cuenta de la participación o vínculo que tienen las personas –siendo o no partes del proceso-, con el acaecimiento de los hechos que originaron la formulación de la demanda. En este sentido, no siempre quien se encuentra legitimado de hecho tiene que necesariamente estarlo materialmente, en consideración a que, si bien puede integrar una de las partes de la litis, ello no implica que frente a la ley tenga un interés jurídico sustancial en cuanto al conflicto.

Así las cosas, se tiene que la legitimación material, supone la conexión entre las partes y los hechos constitutivos del litigio, ora **porque resultaron perjudicadas**, ora porque dieron lugar a la producción del daño y es solamente predicable de quienes participaron realmente en los hechos que han dado lugar a la instauración de la demanda o, en general, de los titulares de las correspondientes relaciones jurídicas sustanciales; por consiguiente, el análisis sobre la legitimación material en la causa se contrae a dilucidar **si existe, o no, relación real de la parte demandada o de la demandante con la pretensión que ésta fórmula o la defensa que aquella realiza, pues la existencia de tal relación constituye condición anterior y necesaria para dictar sentencia de mérito favorable a una o a otra.**

En caso de marras, se tiene se tiene que la demanda fue dirigida contra la Nación – Ministerio de Defensa Nacional - Ejército Nacional, por las lesiones sufridas por el Señor JORGE ELIECER CASTAÑO VEGA, con ocasión a un golpe de su ojo derecho en donde se han tardado en realizar un buen tratamiento que pueda sanar, frente a lo cual debe preverse que el asunto que aquí se conoce, era competencia del HOSPITAL MILITAR, realizar dicha operación o tratamientos correspondientes , pues dado su nivel de complejidad era la Entidad a la que le asistía el deber de realizar la correspondiente atención, tal como lo ha consignado el Acuerdo 064 del 15 de mayo de 1997.

Pues si bien en las historias clínicas aportadas del Hospital Militar se evidencia en la parte de antecedentes que en el dispensario de meta se hizo el lavado y colocada de parche en su ojo derecho, pero por la complejidad del mismo lo remiten a Tolemaida donde lo valoran y posteriormente al Hospital Militar. Lo anterior indica que si hubo atención inmediata y que también se debe tener en cuenta que todo tiene su protocolo en atención para proceder en su actuar, situación que procedió de forma adecuada y que también sale de la órbita de responsabilidad del Ejército Nacional.

	<p>Así pues, dicha petición se hace dado que el <b>HOSPITAL MILITAR es</b> un establecimiento público del orden nacional adscrito al Ministerio de Defensa Nacional, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, es decir, que excluye de responsabilidad al Ejército nacional.</p> <p><b>LEY 352 DE 1997 ARTICULO 40. NATURALEZA JURIDICA.</b> A partir de la presente Ley, la Unidad Prestadora de Servicios Hospital Militar Central se organizará como un establecimiento público del orden nacional adscrito al Ministerio de Defensa Nacional, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, que se denominará Hospital Militar Central, con domicilio en la ciudad se Santa Fe de Bogotá, D.C.</p>
--	---

**1.2.2.** El apoderado del demandado **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** manifestó lo siguiente:

*“ME OPONGO A LA TOTALIDAD de las pretensiones incoadas en la demanda, por cuanto no se vislumbran los elementos sine qua non que imperativamente deben reunirse para que se endilgue responsabilidad alguna respecto del Hospital Militar Central pues, en primer lugar, debe advertirse que no se expresa ni se logra probar la supuesta falla médica que tanto se le endilga al Hospital Militar, en segundo lugar, está claro que el Hospital Militar siempre actuó con diligencia y prestó los servicios de salud requeridos por el señor Castaño, de manera oportuna. Así mismo, en tercer lugar, está acreditado que la evolución desfavorable del padecimiento del señor Castaño tiene como causa únicamente su falta de cuidado y su renuencia a seguir las recomendaciones dadas por los galenos. De igual forma es claro que en el presente caso no se presenta la existencia de un nexo causal entre el actuar del Hospital y el daño que alega el demandante que sufrió.”*

Propuso como **excepciones** las siguientes:

<p><b>AUSENCIA DE DAÑO, RUPTURA DEL NEXO CAUSAL ENTRE LOS HECHOS IMPUTADOS EN LA DEMANDA, LAS CONSECUENCIAS SEÑALADAS POR LA PARTE ACTORA Y LA ACTIVIDAD DESPLEGADA POR LA CLINICA DE OJOS DEL TOLIMA.</b></p>	<p>Argumentada esta excepción en el hecho consistente en que mi representado, a pesar de desempeñarse como entidad que presto servicios de salud para el caso objeto de controversia a través del médico tratante, obro de manera diligente pues de conformidad con las anotaciones de la Historia Clínica del Señor Castaño se puede concluir que el paciente es remitido tardíamente con cuadro de seis días de evolución consistente en TRAUMA OCULAR PERFORANTE DE OJO DERECHO, a quien de manera previa se le realizaron atenciones en otras entidades prestadoras de salud.</p> <p>De entrada, diremos que la gravedad de la lesión indicaba mal pronóstico pes desde el momento de su ocurrencia se reporta penetración de globo ocular y pérdida de visión, se remite tardíamente al paciente y cuando ingresa a recibir tratamiento, no es aceptado o cumplido a cabalidad por el paciente.</p> <p>Nótese que en diferentes partes de la historia clínica se anuncia muy pocas posibilidades funcionales del ojo, razones contundentes que llevan a concluir que el resultado no es causado por la pretendida falla médica que se argumenta en contra de mi representado.</p> <p>Ahora bien, si el demandante reprocha la lesión grave sufrida durante operación militar del 31 de mayo de 2015 por falta de protección, diremos que el Hospital Militar Central no es responsable de tal reproche por no haber</p>
--	--

	participado en esa actividad y consecuentemente NO HAY DAÑO ANTIJURIDICO que pueda imputarse a mi representado.
<b>CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA</b>	<p>Por cuanto en nuestro sentir una persona que desea recuperar su salud se esmera por someterse y cumplir el tratamiento médico, que aunque no es garantizado para su recuperación total, si se presta con dicho objetivo.</p> <p>Para el caso concreto queda probado documentalmente que el paciente no se adhiere al tratamiento incumpliendo controles ordenados, no aplicando los medicamentos, rechazando tratamiento antibiótico y procedimientos quirúrgicos que sin lugar a duda incidieron negativamente para el resultado final que se presentó con pérdida del ojo.</p>
<b>HECHO DE UN TERCERO</b>	Basado en la misma situación probada que el Hospital Militar no tuvo injerencia alguna en la operación militar durante la cual resultó lesionado el ojo del demandante por penetración de una espina y mucho menos en lo referente a la remisión oportuna del mismo para recibir atención especializada.
<b>GENERICA</b>	Pido al Honorable Juez reconocer oficiosamente las excepciones que resulten probadas.

### 1.3. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

#### 1.3.1. Demandante:

*“Me ratifico en lo expuesto frente a los hechos, pretensiones y fundamentos de derecho de la demanda. Una vez realizado el debate probatorio se logró demostrar que primero, fue una función nocturna donde no contaba con los elementos de protección, (una omisión por parte del ejército), que finalmente terminó en un accidente donde perdió su ojo. También se da una falla en la demora del traslado de mi poderdante a un sitio especial donde le pudieran dar los primeros auxilios hecho que también quedo demostrado dentro del debate probatorio que se surtió, demora que también llevó a la pérdida del ojo del señor. Además de eso en las diferentes actuaciones o intervenciones por parte del personal médico del hospital, obviaron varios aspectos, uno de ellos la gran infección que tenía el señor Jorge Eliecer; hecho que indiscutiblemente termina en la pérdida del ojo del señor.*

*Cabe mencionar que para la fecha el demandante tenía 27 años de edad y tenía una meta clara que era pertenecer al ejercicio y/o fuerzas militares aspirando a un ascenso futuro, hecho que por las circunstancias no se pudo dar. Tenemos aquí un daño a la vida en relación por las lesiones causadas y por la omisión de las demandadas por cometer esa falla en el servicio que debe ser reparado por la parte demandada. El daño sufrido por el accionante es imputado a la parte demandada por falla presunta o probada en el servicio porque ingreso al Ejército con el pleno uso de sus facultades físicas y por actos de servicio sufrió una lesión que disminuyo su capacidad laboral, fisiológica entre otras; la ausencia de elementos de protección para desarrollar los desplazamientos en la zona rural y por una tardía falla del traslado a un centro de salud especializado por la complejidad de la lesión del señor Jorge Eliecer. Cabe resaltar la obligación que en el momento tenía mi demandante con la soberanía de la Nación, por lo tanto, es obligación del Ejército dar esos elementos que le permita a los militares el pleno desarrollo de sus funciones.*

*Por otra parte, se tiene la falla en el servicio médico donde hay un perjuicio a la vida en relación soportado por Jorge Eliecer que no solo lo afecto en su vida interna sino también en la esfera exterior*

de su vida que se modificó a raíz de la pérdida de su ojo, ello se evidencia en la historia clínica, donde ocurre un cambio de proyecto de vida del señor. Él tuvo que cambiar de actividad, ya no puede tener la vida que llevaba antes del accidente. Bajo estas circunstancias, se solicita que la señora juez satisfaga las pretensiones incoadas en la demanda con el fin de que se condene a la NACIÓN – EJÉRCITO NACIONAL – HOSPITAL MILITAR como responsables de las lesiones del demandante y a pagar en favor de Jorge Eliecer a título de perjuicios morales lo equivalente a 100 SMLMV al igual que todas las pretensiones que se encuentran en el libelo de la demanda.

### **1.3.2. NACION - MINISTERIO DE DEFENSA - EJERCITO NACIONAL -**

*“De igual forma me ratifico en la demanda. Haré un recuento de lo que ésta defensa tiene que decir respecto al accidente sufrido por el soldado profesional. En cuanto al hecho donde se afirma que la entidad tuvo una mora en extraer al soldado de la zona de combate cabe resaltar que la entidad que represento hizo uso de lo que comúnmente conocemos como “término de la distancia” atendido por el enfermero de combate que está capacitado para presentar atención médica de primera instancia. Se trasladó a Tolemaida y finalmente al Hospital Militar. Por otro lado, donde se argumenta que no se le dieron los elementos necesarios para el desplazamiento nocturno se ha demostrado que durante los desplazamientos nocturnos que hace el ejército por reglamentos internos que se han clasificado de esta manera deben ser nocturnos nunca diurnos por seguridad no está obligada la institución a proveer unos lentes a cada persona, si se requiere algún tipo de lente es de visión nocturna, lo que sucede acá es que el soldado que va adelante sostiene una rama y al soltarla esta impacta en el ojo del soldado profesional. Por otra parte, el soldado Jorge Eliecer se puede argumentar que sufre un riesgo laboral que como ya se sabe cuando estas personas voluntariamente deciden ingresar a las fuerzas militares saben que se corren muchos riesgos no solo por los grupos subversivos sino también por los lugares donde se encuentran. Se considera que la entidad hizo todo lo posible por presentar la atención médica adecuada, incluso el soldado así lo afirma cuando se interrogó en audiencia. Solicito que no sean tenidas en cuenta las pretensiones de la demanda o que por lo menos la entidad que represento no sea condenada.”*

### **1.3.3. HOSPITAL MILITAR CENTRAL:**

*Solicita que se acojan los planteamientos de defensa presentados en la demanda especialmente los relacionados al tiempo de evolución del paciente cuando llega el soldado al hospital. adicionalmente, hay que tener en cuenta que el paciente entro con una herida penetrante en el ojo y esto afecto seria y gravemente la visión del soldado. El 6 de junio de 2015 cuando ingresó el paciente, se reportó agudeza visual en ojo derecho, movimiento de brazo a un metro que era lo que el paciente podía ver al momento del ingreso, eso refleja sin lugar a duda una agudeza visual bien disminuida. Concluyente es afirmar que el paciente ingresó seriamente afectado, y que posteriormente y a pesar del tratamiento médico que se le brindo cuando ingresó, fue presentando complicaciones que inclusive se prueba en los folios de la historia clínica que no tuvo adherencia al tratamiento médico brindado por los galenos del hospital militar bajo el entendido que en reiteradas oportunidades omitió asistir a los controles programados y previstos para la atención de su enfermedad, hay constancia escrita y testimonial de los galenos adscritos. Eso conlleva a que el paciente presente una endoftalmitis bacteriana y aquí se debía tener presente que los cultivos reportaron bacterias para este paciente; no hongos como lo quiso hacer entender el perito de la parte actora, Si se hubieran detectado hongos de seguro el paciente habría sido sujeto de tratamiento antibiótico para ese tipo de infección. Pero lo único cierto y comprobado en la historia clínica es la infección bacteriana*

que el paciente tuvo, y para ese tratamiento, el perito y los testigos corroboran el amplio tratamiento antibiótico que recibió el paciente. Cabe mencionar que el paciente no tuvo adherencia al tratamiento, que no asistió a todos los tratamientos y eso desencadenó un hallazgo que evidenció que la única medida terapéutica posible era la extracción del globo ocular. Hay que tener en cuenta la puerta documental que debe estar en la foliatura del expediente que hace referencia a la patología, con el fin de desvirtuar la suposición del perito que dice que no se trató la infección por hongos, porque cuando se hizo el análisis del tejido no se refirió a un proceso infeccioso, concluyente es firmar que nunca hubo infección por hongos lo que hubo fue infección bacteriana que se trató en el hospital, pero como no hubo adherencia del paciente al tratamiento se tuvo que extraer el globo ocular del paciente. Se debe tener en cuenta que el ingreso del paciente fue el 6 de junio de 2015 con varios días de evolución del cuadro, y que el reporte patológico del análisis de los tejidos data el 13 de abril de 2016 es decir, un año después y como refiero nunca el servicio de patología refiere un proceso infeccioso por hongos. En ese orden de ideas, ruego acoger los planteamientos de defensa del hospital militar, y tener en cuenta las casuales eximentes de responsabilidad que se ven en la contestación.

#### **1.3.4. ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA:**

Se ratifica en la contestación de la demanda y el llamamiento en garantía que hace el hospital militar, teniendo en cuenta, como fue probado en el curso del proceso, que desde que entro el paciente al hospital militar se le dio el tratamiento adecuado dentro de la praxis médica. Vale la pena traer a colación lo señalado por el Dr. Luis Alberto Ruiz Robles en su declaración que menciona que cuando existen este tipo de heridas punzantes se debe manejar en primera instancia bajo protocolo médico que consta primero de la suspensión de la vía oral, suministro de antibióticos de amplio espectro, manejo del dolor y protección del globo ocular, protocolo que antes del paciente ingresar al hospital militar no había sido observado. Pues en primer lugar la primera atención que recibió el soldado fue por parte de otro soldado que fue guiado por tele consulta quien fue el que le retiró el elemento extraño del ojo y procedió a hacerle un lavado, en segundo lugar antes del ingreso al hospital militar el demandante no había sido tratado con antibióticos, el retraso al hospital militar no puede ser reprochado a la misma porque esto ocurrió por condiciones atmosféricas que se encuentran en la demanda y en el interrogatorio de parte del demandante, esto obstaculizó la entrada al hospital militar sin perjuicio de que por esto no se le aplicaran los tratamientos y procedimientos adecuados. Cabe resaltar que el señor Jorge Eliecer se rehusó a la aplicación del tratamiento médico practicado y tampoco asistió a las citas programadas para el tratamiento de su enfermedad, se encuentra acreditado que el demandante no observó el tratamiento adecuado para su padecimiento, en ese orden de ideas la lamentable pérdida del ojo derecho del señor Castaño obedeció a la falta de cuidados y a la gravedad de la lesión como quiera que no hizo uso de las recomendaciones dadas por la entidad. Ahora bien, en relación a la póliza de seguro en virtud de la cual se llama en garantía a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA lo primero que debe decirse es que consiste en una cobertura temporal frente a los hechos que nos ocupan porque la vigencia del contrato de seguro que aquí nos ocupa inició el 31 de agosto de 2015 y culminó el 30 de agosto de 2016 póliza que se encuentra en la modalidad que cubre únicamente hechos ocurridos durante la vigencia pero que los mismos se reclamen por primera vez por parte del asegurador o asegurado dentro de la vigencia

*misma de la póliza. No obstante, en el caso que nos ocupa se hace un reclamo extrajudicial que se presentó el 30 de mayo de 2017, es decir, fuera de la limitación temporal del contrato de seguro. (CITA LA POLIZA) en virtud de esta póliza cabe mencionar también que se excluyó expresamente el dolo o la culpa grave además el reconocimiento de perjuicios por concepto de lucro cesante, daño a la vida en relación o perjuicios fisiológicos es decir perjuicios de carácter netamente extramatrimonial. Esto quiere decir, que si eventualmente la señora juez le reconoce a la parte actora estos perjuicios la aseguradora no pagará suma alguna en virtud de dichas exclusiones, lo mismo ocurre para los daños morales pues no sobra señalar que se encuentra expuesto que únicamente cubre hasta un 20% del valor asegurado y en ese sentido podrá ser asumido por la asegurada en un límite máximo del 20% respecto del valor asegurado. En consecuencia, solicito su señoría acceda a las pretensiones que se encuentra en la contestación de la demanda.*

### **1.3.5. MINISTERIO PÚBLICO**

*Recuerda que defiende los derechos de los intervinientes, la defensa del patrimonio público y la legalidad. Recuerda diferencia entre caso fortuito y fuerza mayor que consagra la sentencia SU 449 DE 2016 de acuerdo a esta línea jurisprudencial el caso fortuito hace relación al accidente que sufrió el demandante de este proceso propio de la estructura de la actividad de los militares quienes ejercen labores de patrullaje en zonas boscosas o selváticas generalmente de noche, por lo tanto, el hecho acaecido al soldado, no constituyo causa extraña, por lo tanto, tuvo la virtualidad de suprimir la imputabilidad del Estado. Adicional a esto es un soldado profesional. Por otra parte, se encuentra que pasaron 6 días desde el hecho hasta el día en que ingresa al hospital militar, sin embargo, el ejército nacional no aportó prueba de cómo se atendió al paciente entre el momento del hecho hasta el momento en que ingresó el paciente al hospital militar central. Hay documentación en cuanto a lo que le hicieron: lavado, vendaje y atención de tele consulta, pero no hay documentación que compruebe el tratamiento que se le ofreció, por eso se solicita que la señora juez tenga en cuenta esa carga probatoria al momento de hacer una valoración. Los testigos médicos fueron claros en decir que las direcciones con elementos vegetales tienen muy mal pronóstico; incluso el Dr. Hugo Armando Pérez se refirió al miedo que eso significaba para los médicos cuando llegaba un paciente con una herida en su ojo ocasionada por elemento vegetal. También refirieron negativa del paciente al adquirir el tratamiento y la adherencia del tratamiento al paciente. Está probado desafortunadamente que el paciente no colaboró con los tratamientos y esto conlleva también al hecho dañoso. Por la tanto, hubo un soldado profesional que se somete voluntariamente a los riesgos propios de su actividad como militar y que además recibió esta lesión por lo tanto encuentra el Ministerio de Defensa que se prueba una falla en el servicio por parte de la NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – EJÉRCITO NACIONAL por los argumentos expuestos, pero también se dice que hay una concurrencia de culpas puesto que el paciente no colaboro para que el tratamiento médico tuviera éxito. en mi concepto el hospital militar central debe ser exonerado porque ellos explicaron el protocolo médico que hicieron con el paciente mientras que el ejército no probó la pertinencia ni la oportunidad del tratamiento médico que se le brindó al paciente durante los 6 días previos al ingreso del hospital militar. Riesgo profesional no existe porque efectivamente hubo demora en la atención oportuna y adecuada del paciente. Así las cosas, su señoría pido que se acoja el concepto del ministerio público, a saber, que exonere de responsabilidad al hospital militar y declarar la*

*responsabilidad del estado a través de la NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – EJÉRCITO NACIONAL en concurrencia con el demandante.*

## 2. CONSIDERACIONES

### 2.1. LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS:

Respecto de la excepción de **falta legitimación en la causa por pasiva** propuesta por la Nación – Ministerio de Defensa Nacional – Ejército Nacional, este Despacho se remite a lo decidido en el acápite respectivo en la audiencia inicial.

En cuanto a las excepciones de **ausencia de daño, ruptura del nexo causal entre los hechos imputados en la demanda, las consecuencias señaladas por la parte actora y la actividad desplegada por la clínica de ojos del Tolima**, propuesta por el Hospital Militar Central, no gozan de esta calidad, en atención a que los hechos que se aducen como fundamento de la misma, no la conforman, limitándose simplemente a negar o contradecir los supuestos de hecho en que los demandantes sustentan su acción. En este sentido, el término “excepción”, está reservado para aquéllos únicos casos en que tal instrumento de defensa se traduce en la acreditación de hechos y razones distintos, encaminados a excluir, enervar o dilatar las pretensiones. Con todo se tendrán en cuenta como razones de la defensa.

Frente a la excepción de **culpa exclusiva de la víctima y hecho de un tercero**, propuesta también por el Hospital Militar Central, por tratarse de eximentes de responsabilidad, se estudiarán sólo en el evento en que aquella se configure. Por ende, se procederá a determinar si en el sub examine si se verifican todos y cada uno de los presupuestos que permitan la responsabilidad de las demandadas.

Finalmente, en cuanto a la excepción **genérica** propuesta por el Hospital Militar Central, sólo puede considerarse como un llamado al Despacho para que en caso de encontrar una causal que pudiera enervar las pretensiones de la demanda, así lo indique, por lo que se tendrá en cuenta, advirtiendo que a la fecha no encuentra ningún motivo que impida proferir una decisión de fondo en este asunto.

### 2.2. LA RAZÓN DE LA CONTROVERSIA:

Conforme a lo establecido en la FIJACION DEL LITIGIO, se busca establecer si la demandada NACIÓN-MINISTERIO DE DEFENSA-EJÉRCITO NACIONAL y HOSPITAL MILITAR CENTRAL deben responder o no por las presuntas lesiones causadas a JORGE ELIECER CASTAÑO VEGA en hechos ocurridos el día 31 de mayo de 2015, que junto a la presunta indebida atención médica trajo como consecuencia la pérdida de uno de sus ojos y si la llamada en garantía ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA estaría en la obligación de efectuar pago alguno.

Surge entonces el siguiente problema jurídico:

## **¿Es responsable la Nación – Ministerio de Defensa Nacional y Hospital Militar central por la pérdida del ojo derecho del señor Jorge Eliecer Castaño Vega mientras se desempeñaba como soldado voluntario?**

Para dar respuesta a este interrogante es necesario tener en cuenta que cuando se trata de personal que voluntaria o profesionalmente ingresa a las fuerzas de seguridad del Estado, el régimen aplicable es el de falla del servicio, debiéndose comprobar entonces la existencia de tres elementos fundamentales:

- 1) el daño antijurídico sufrido por el interesado,
- 2) la falla del servicio propiamente dicha, que consiste en el deficiente funcionamiento del servicio, porque no funcionó cuando ha debido hacerlo, o lo hizo de manera tardía o equivocada, y finalmente,
- 3) una relación de causalidad entre estos dos elementos, es decir, la comprobación de que el daño se produjo como consecuencia de la falla del servicio.

Con relación a la responsabilidad por falla médica, el Consejo de Estado ha propendido por la adopción de la Teoría de la carga dinámica de la prueba de manera adecuada, es decir, analizando en cada caso en particular cómo será la distribución de las cargas y qué le corresponderá probar a cada parte, puesto que la manera como ha venido aplicándose la falla presunta ataca el fundamento mismo de la teoría de las cargas dinámicas.

Así las cosas, la demostración de la falla en la prestación del servicio médico asistencial será carga de la parte demandante, a menos que aquélla resulte extraordinariamente difícil o prácticamente imposible y dicha carga se torne, entonces, excesiva. Sólo en este evento y de manera excepcional, será procedente la inversión del deber probatorio, previa la inaplicación del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil (hoy código general del proceso) *-que obligaría a la parte actora a probar siempre el incumplimiento por el demandado de su deber de prestar debidamente el servicio mencionado-*, por resultar la regla en él contenida, en el caso concreto, contraria a la equidad, prevista en el artículo 230 de la Constitución Política como criterio auxiliar de la actividad judicial.

La carga de la prueba puede definirse como aquella obligación que tienen las partes de demostrar lo afirmado en su demanda o en su contestación, con fundamento en el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil (hoy código general del proceso), el cual dispone que *“incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”*.

En desarrollo de la norma procesal antes citada, tenemos en principio que la legislación colombiana establece que es el paciente quien está obligado a demostrar la culpa del profesional de la salud, así como los otros dos elementos de responsabilidad (daño y nexo causal entre daño y culpa), si quiere que sus pretensiones sean acogidas.

En estos casos, si el paciente no logra acreditar dentro del proceso que fue imprudente, negligente o imperito el actuar del profesional de la salud, éste último no podrá ser obligado a resarcir los perjuicios alegados.

La Sección Tercera del Consejo de Estado ha cuestionado la presunción de la falla del servicio y ha señalado, en aplicación de la teoría de la carga dinámica de las pruebas, que dicha presunción no debe ser aplicada de manera general sino que en cada caso el juez debe establecer cuál de las partes está en mejores condiciones de probar la falla o su ausencia.

En conclusión, siguiendo la más reciente posición de la jurisprudencia, es necesario tener en cuenta los siguientes criterios:

- Corresponderá al demandante probar la falla del servicio, salvo en los eventos en los cuales le resulte “*excesivamente difícil o prácticamente imposible*” hacerlo;
- Corresponde al demandante aportar la prueba de la relación de causalidad, la cual podrá acreditarse mediante indicios en los eventos en los cuales le “resulte muy difícil -si no imposible-...la prueba directa de los hechos que permiten estructurar ese elemento de la obligación de indemnizar”;
- En la valoración de los indicios tendrá especial relevancia la conducta de la parte demandada, sin que haya lugar a exigirle en todos los casos que demuestre cuál fue la causa real del daño;
- La valoración de esos indicios deberá ser muy cuidadosa, pues no puede perderse de vista que los procedimientos médicos se realizan sobre personas que presentan alteraciones en su salud, y
- El análisis de la relación causal debe preceder el de la falla del servicio.

Quiere decir lo anterior, que cuando se demanda buscando la indemnización de perjuicios que según la víctima del daño se produjeron con ocasión de una actuación u omisión atribuible a autoridades o entidades médicas y hospitalarias por actos médicos o asistenciales, en principio le corresponde al interesado probar los extremos de tal responsabilidad (la existencia del daño y su imputabilidad a la parte demandada, la falla en el servicio médico y el nexo causal entre el daño causado y el servicio prestado).

### **2.3. ANÁLISIS CRÍTICO DE LAS PRUEBAS:**

**2.3.1** Conforme al material probatorio aportado, se encuentran **probados los siguientes hechos:**

✓ Jorge Eliecer Castaño Vega es esposo de Leidi Natalia Galeano Yate, padre de Dilan Santiago Castro Galeano<sup>1</sup>, hijo de Carmenza Vega González<sup>2</sup>, y hermano de María Del Pilar Castaño Vega<sup>3</sup>, Jonny Andrey Caycedo Vega<sup>4</sup> y Ashley Rossana Caycedo Vega<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> Folio 38, Anexos 3 de carpeta anexos demanda – expediente digital

<sup>2</sup> Folio 43, Anexos 3 de carpeta anexos demanda – expediente digital

<sup>3</sup> Folio 39, Anexos 3 de carpeta anexos demanda – expediente digital

<sup>4</sup> Folio 37, Anexos 3 de carpeta anexos demanda – expediente digital

<sup>5</sup> Folio 40, Anexos 3 de carpeta anexos demanda – expediente digital

- ✓ Jorge Eliecer Castaño Vega trabajó como Soldado Profesional desde el 15 de diciembre de 2009 y se encontraba en servicio para la época de los hechos objeto de esta demanda<sup>6</sup>.
- ✓ Conforme con el Informativo Administrativo Por Lesiones No. 012 de 2015, del 25 de julio de 2015, el señor Jorge Eliecer Castaño Vega, se golpeó accidentalmente con una rama de espinas el 31 de mayo de 2015. Una de estas espinas quedó introducida en el ojo derecho, siendo atendido por el enfermero de combate, orientado vía telefónica por el médico quien ordenó efectuarle un lavado, taponarlo la vista y solicitar evacuación. Por condiciones atmosféricas, el mencionado soldado fue evacuado hacia el Municipio de La Uribe el día 03 de junio de 2015 a las 20:00 horas donde fue atendido y posteriormente remitido a Tolemaida para valoración por parte de un especialista. Las causas fueron imputadas al literal B, es decir en el servicio, por causa y razón del mismo<sup>7</sup>.
- ✓ El señor Jorge Eliecer Castaño Vega fue remitido al Hospital Militar Central hasta el 06 de junio de 2015<sup>8</sup>.
- ✓ Al señor Jorge Eliecer Castaño Vega se le realizó extracción de catarata del ojo derecho, más lente intraocular en ojo derecho el 22 de julio de 2015<sup>9</sup>. El 13 de agosto de 2015, después de haber sido dado de alta, ingresó el paciente nuevamente al Hospital Militar Central por presentar endofthalmitis en ojo derecho<sup>10</sup>.
- ✓ De conformidad con la historia clínica aportada, tras recibir tratamiento médico por parte del Hospital Militar Central, el señor Jorge Eliecer Castaño Vega fue intervenido quirúrgicamente para realizar la enucleación del globo ocular derecho<sup>11</sup>.
- ✓ El señor Jorge Eliecer Castaño Vega sufrió una pérdida de capacidad laboral del 68,48%, de conformidad con el Acta de Junta Médico Laboral No. 99983 del 31 de enero de 2018<sup>12</sup>.

**2.3.2.** Entremos ahora a resolver el interrogante planteado:

**¿Es responsable la Nación – Ministerio de Defensa Nacional y Hospital Militar central por la pérdida del ojo derecho del señor Jorge Eliecer Castaño Vega mientras se desempeñaba como soldado voluntario?**

Dentro del presente caso deberá analizarse la responsabilidad de las demandadas de manera independiente. Si bien los hechos que fundamentan la demanda se basan en una sola circunstancia, esto es, la pérdida del ojo derecho del señor Jorge Eliecer Castaño Vega, dentro de las pretensiones se enuncian para este hecho, dos causas probables distintas: Por un lado, el retraso en que incurrió la Nación – Ministerio de Defensa Nacional – Ejército Nacional a la hora de trasladar al señor Castaño Vega para que recibiera la debida atención médica, y por otro, la presunta

<sup>6</sup> Folio 45, Anexos 3 de carpeta anexos demanda – expediente digital

<sup>7</sup> Folio 47, anexos 3 de la carpeta anexos demanda – expediente digital.

<sup>8</sup> Carpeta Anexos demanda, Documento 1 folio 1

<sup>9</sup> Punto 02 de Anexos demanda, Documento 02 folio 4

<sup>10</sup> Punto 02 de Anexos demanda, Documento 03

<sup>11</sup> Punto 08 del expediente digital

<sup>12</sup> Folio 4 del punto 15 del expediente digital

mala aplicación de la lex artis del Hospital Militar Central, que conllevó finalmente a la enucleación del globo ocular derecho. El despacho observa, además, una tercera variable que debe ser atendida, relativa a la participación o culpa del demandante en los hechos que nos ocupan.

Empezaremos pues, analizando la presunta tardanza en que incurrió la demandada, Ejército Nacional. Tenemos que, de conformidad con la historia clínica aportada, y de los testimonios recibidos, el señor Jorge Eliecer Castaño Vega arribó al Hospital Militar Central hasta el día 06 de junio de 2015, es decir, 6 días después de la ocurrencia de los hechos. El retraso, por tanto, se encuentra probado. No obstante, el solo retraso no implica por sí mismo, que haya de por medio una falla en el servicio por parte de la demandada, sino que deben analizarse las circunstancias que generaron dicho retraso, y si este se debió a inconsistencias o desidia por parte del Ejército Nacional, en cuyo evento estaríamos frente a un hecho que se está en la obligación de reparar.

Ahora, si bien quedó establecido que hubo un retraso, este despacho no puede obviar que los 6 días que se tardó el señor Castaño en llegar al Hospital Militar Central no fueron días perdidos, o días en los que la entidad demandada hubiera omitido sus deberes de cuidado frente al soldado profesional. Por el contrario, durante ese periodo de tiempo el demandante recibió la atención médica propicia dadas las circunstancias. Es decir, el señor Castaño no estuvo desatendido. En efecto, tras resultar herido, el soldado profesional fue llevado con el enfermero de combate, quien buscó comunicarse con un médico a fin de recibir instrucciones para el tratamiento a realizar. Procedió entonces con el respectivo lavado ocular y vendó el ojo previo a ordenar la remisión del paciente a un centro de servicio médico más propicio para el tipo de lesión.

Adicionalmente, no se puede olvidar que la lesión del soldado profesional ocurrió en medio de la selva, y que dadas las difíciles condiciones climáticas y meteorológicas, según consta en el Informe Administrativo por Lesiones, no era posible realizar el traslado inmediato a un centro médico. Fue por esta razón que solo hasta 3 días después, el señor Castaño fue llevado al Municipio de La Uribe (03 de junio de 2015 a las 20:00 horas), donde fue atendido y posteriormente remitido a Tolemaida para valoración por parte de un especialista.

En este momento, y tras haber escuchado al perito y demás testigos<sup>13</sup>, sabemos que una herida en el globo ocular requiere un tratamiento específico y de cuidado.

---

<sup>13</sup> PRUEBAS DECLARATIVAS

Nota: Los extractos que aquí se encuentran tanto del control de peritaje, como los testimonios e interrogatorios de parte, son un resumen de lo dicho en audiencia de pruebas. De esta manera, quedan expuestos los aspectos más importantes de aquellas declaraciones. Para mayor detalle, este despacho se atuvo a lo manifestado en tal audiencia, visible en la carpeta de audiencia de pruebas del expediente digital.

**1.1. PERITAJE**

**1.1.1. Dr. Rodrigo Miranda Malagón**

Profesión: Médico especializado en oftalmología desde 1992 – Universidad Militar y Hospital Militar Central. Experiencia: Vinculado con hospitales y clínicas. En el Hospital Militar por 6 o 7 años. Vinculado con la Sociedad de Clínicas Especialistas.

Se hizo una revisión de la historia clínica y los hechos ocurridos. Pese a que acepta que se le dio un excelente tratamiento, indica que lo ideal hubiera sido una atención inmediata, pero entiende que el soldado estaba en el área, que el retiro fue difícil. Entiende que fue atendido primero por una oftalmóloga militar y luego fue atendido en un hospital. Se perdió mucho tiempo en ese trascurso.

Ha tratado más o menos media docena de casos similares. Algunos de los cuales salieron adelante, otros que también resultaron perdiendo el ojo. Cree que la causa primaria de la pérdida del ojo fue el traumatismo ocular penetrante. Seguramente por hongo, por la característica de la herida. concluye que la infección pudo ser de

tipo micótico, es decir por hongos, por la característica de la herida. Las plantas están llenas de esporas y más si es en la selva. Se atreve a pensar que pudo haber una infección tardía por hongo, que se va incubando lentamente y que afecta mucho al ojo. Todo lo que se hizo fue manejar el tratamiento como si fuera bacteriana. Se operó y tuvo una evolución muy mala. El ojo se inflamó en una forma que no es usual. Consideró que se le dio un buen tratamiento a la herida del demandante, pero que no se tuvo en consideración que podía ser por hongos.

De acuerdo con su concepto, más del 50% fue ocasionado por el trauma que recibió en el ojo. Lo demás fueron consecuencias de ese trauma penetrante. Lo único en lo que reparó es que no pensaron que la infección pudo ser ocasionada por un hongo.

#### **PARTE ACTORA:**

Sin preguntas

#### **HMC**

HMC: Por favor precise si el tratamiento antibiótico que se suministró al paciente desde el día de ingreso estuvo indicado para el manejo de la infección por el riesgo posible por el trauma ocular.

Preguntado: Considera que ese manejo fue el indicado, pero no se contempló la infección por hongo, que es frecuente ante este tipo de eventos.

HMC: En qué incide el hecho de que el paciente haya faltado a controles e incumplimiento en el uso de medicamentos tópicos, y rechazo de procedimientos, aplicación de antibióticos intravítreos.

Preguntado: No sé hasta qué punto incidió eso. En un momento puede incidir en el resultado. La infección ya estaba. Lo que más pudo incidir fue no haber contemplado la infección por hongos.

#### **EJÉRCITO NACIONAL**

Sin preguntas

#### **LLAMADO EN GARANTÍA**

Cuando una persona es diagnosticada como el paciente, qué es lo primero que el médico debe revisar.

Preguntado: La infección por hongos.

### **1.2. TESTIMONIOS**

#### **1.2.1. Luis Alberto Ruíz Robles (Traído por la parte demandada – HMC. Resumen)**

Profesión: Médico oftalmólogo (1997 – Universidad Militar) especialista en cirugía plástica ocular (2009) y en oncología ocular (1999 – Universidad Javeriana).

Juez: Qué recuerda de este caso.

Preguntado: Paciente que llega con 6 días de evolución previo al ingreso al HMC por un trauma punzante que fue manejado inicialmente extrainstitucional al parecer recibió un manejo con antibiótico tópico, e ingresó al HMC por dolor. Tenía una herida pequeña en la córnea, que se veía que había ingresado al iris y al cristalino. Se inició el tratamiento con antibióticos endovenosos como se acostumbra.

Juez: ¿Recuerda algo en particular que hubiera pasado en ese caso? ¿Algo fuera de lo común?

Preguntado: Fue remitido 6 días después de su trauma. Nos llamaba la atención que a pesar de que no se veían cambios en el examen oftalmológico, la visión no era tan buena.

Juez: ¿Finalmente qué pasó con él?

Preguntado: Estaba clínicamente estable, no había signos de gran compromiso, pero llamaba su atención su agudeza visual. Duró especializado 6 días, en que se colocó antibióticos endovenosos de amplio espectro, manejo del dolor, antibiótico tópico y se evidenció que no había signos inflamatorios y se le dio salida para consulta externa.

Juez: ¿Usted lo volvió a ver después?

Preguntado: No volvió sino al mes siguiente a consulta de urgencias por dolor. Se le habían dado controles ambulatorios para que volviera a control con el resultado de los exámenes. Normalmente esos controles son en un plazo de 8 días.

Juez: ¿Usted ha visto casos como este de manera frecuente?

Preguntado: Sí, antes en la época por trauma de guerra se veían ese tipo de situaciones.

#### **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**

HMC: ¿Cuál es su experiencia profesional manejando traumas oculares como el que estamos refiriendo?

Preguntado: Era frecuente ver esto en el quehacer militar. Un trauma ocular punzante como este tipo, puede tener varios caminos. Uno le coloca antibiótico y antiinflamatorios y puede evolucionar en una forma apropiada y no requerir más intervenciones o puede desarrollar un cuadro inflamatorio que puede darse porque el ojo es un órgano cerrado que puede presentar una reacción temprana o tardía. En este caso se maneja el riesgo de infección con antibiótico de amplio espectro, tanto tópico como sistémico, antiinflamatorios, y se hizo el seguimiento clínico mientras su estadía hospitalaria.

HMC: Registra que el paciente ingresó desde el 06 de junio de 2015 y que desde esa misma fecha le fue ordenado por usted antibióticos. Precísenos cuál es la razón de ser de aplicarle antibióticos desde el primer día de su ingreso.

Preguntado: Uno de los riesgos en casos de traumas abiertos son las infecciones. El paciente ya llevaba 6 días de haber tenido el trauma y es un riesgo que siempre está presente. Aunque el no tenía ningún signo de infección, al ser trauma penetrante se inició el protocolo de antibióticos para minimizar ese riesgo de la infección.

HMC: ¿Recuerda si venía de antes con un esquema de antibióticos?

Preguntado: No lo recuerda, o no recuerda haber visto que así sea.

HMC: Por favor precísenos la razón de ser del examen campos visuales y potenciales visuales evocados. ¿Qué pretende ese examen, para qué se hace y cuál fue el resultado si lo recuerda?

Preguntados: Los hallazgos no se relacionaban con la calidad de visión que tenía el paciente en ese momento, tan es así que se pidió optometría para descartar otros defectos visuales. Los campos visuales nos ayudan a determinar la calidad de visión que tiene el paciente.

HMC: ¿El paciente desde el mismo momento de su ingreso venía con la capacidad visual deteriorada en el ojo derecho?

Preguntado: Sí, se registró que tenía una agudeza visual limitada. Durante la hospitalización mejoró su agudeza visual. Quedó en 20/200 que, aunque se había recuperado un poco desde su llegada, era baja.

HMC: ¿En qué institución le retiraron el objeto punzante?

Preguntado: Por un compañero le fue retirado un cuerpo extraño del ojo, se menciona una espina. No sabemos en qué condiciones, ni en qué lugar exacto se lo quitaron.

HMC: ¿Es posible que haya quedado algún fragmento que a la postre debió ser retirado en el HMC?

Preguntado: Siempre se sospecha de esto, alguna vez nos pareció ver un objeto extraño, pero al pasar la inflamación no se volvió a ver. El ojo es una estructura hermética, cerrada, y todo lo que vulnera la integridad de sus paredes puede ocasionar efectos no deseados así la persona sea tratada como es debido. El ojo es un órgano muy delicado, hemos sabido de endoftalmiis tardías que se desarrollan mucho tiempo después, inclusive tras tratamientos eficaces de antibióticos.

HMC: Usted nos indicó que por regla general los controles se llevan a cabo a los ocho días pero que el paciente no había asistido, que lo había hecho un mes después por urgencias. Desde el punto de vista médico que incidencia tiene esa situación, el hecho de incumplir controles médicos previstos o programados.

Preguntado: es muy importante, es un órgano que puede tener cambios. El paciente ingresa un mes después, asumimos que se sintió bien, pero acude nuevamente cuando tiene molestias en el ojo. En oftalmología es importante que el paciente acuda con regularidad a los controles ordenados, y el grado de compromiso que se tiene con su salud.

Al paciente se le hace un diagnóstico de tisis bulbi, que es cuando el ojo ha tenido una evolución hacia la retracción y la pérdida visual, se vuelve un ojo que no es funcional pero que presenta muchas incomodidades como dolor, molestias. Así, se hace un procedimiento para retirar el ojo y posteriormente adoptar una prótesis.

HMC: Tengo entendido que, ante un ofrecimiento de un tratamiento como estos, el paciente lo rechazó, ¿es eso verdad?

Preguntado: eso es normal que pase entre los pacientes. Les explicamos el por qué es importante el procedimiento. Al paciente se le dio un control para que volviera cuando hubiera pensado este procedimiento. Hubo la primera negativa, pero se le dio la opción de volver a consultar por si cambiaba de parecer.

HMC: ¿Finalmente la enucleación se realizó?

Preguntado: Sí, pero fue muchos años después.

#### **ASEGURADORA SOLIDARIA (Llamado en garantía)**

AS: ¿Qué cuidados se le otorgaron al paciente tras el egreso?

Preguntado: En razón a que el ojo ya no mostraba ningún signo agudo de infección o agravación, y tras el tratamiento con esquema antibiótico, y habiendo mejorado la agudeza visual, se le dio salida para continuar tratamiento ambulatorio con antiinflamatorios, potenciales visuales y un control ambulatorio.

AS: En este caso, si el paciente no asiste al tratamiento, qué consecuencias habría.

Preguntado: El paciente no daba signos agudos de infección, pero no volvió a los controles sino hasta que volvió al mes por dolor. Inclusive con hallazgos muy parecidos a los de cuando ingresó por primera vez, sin embargo, ante la evidencia de la historia clínica de no haber vuelto a control, se pensó que era la inflamación del ojo por anafilaxis. Así, se entró a la segunda fase, de proponer una cirugía desde ese momento.

#### **PARTE ACTORA**

PA: ¿Cuánto debería haber sido el tiempo de respuesta para esta persona tras la lesión?

Preguntado: Toda lesión ocular, el término lo da la distancia a la que la persona se encuentra. Al momento del ingreso lo más llamativo era el dolor y la agudeza visual que era movimiento de manos, es decir, lo máximo que alcanzaba a ver era el movimiento de sus manos frente a sus ojos.

P.A: ¿Entonces una persona puede durar 10 días sin ser atendida?

Preguntado: No, si una persona está a 6 horas de Bogotá, esa será su respuesta oportuna. Lo que la persona se demora en reportar su incidente, y lo que se demore en llegar. En este caso 6 días me parece que fueron dilatados.

P.A: Por una espina de palma, qué grado de infección puede generar esto

Preguntado: Todo cuerpo extraño puede arrastrar gérmenes que pueden contaminar el interior del globo. El hecho que sea una espina tiene el componente de hongos además de las bacterias que pudieran tener los materiales vegetales.

#### **EJÉRCITO NACIONAL:**

E.N: En la historia clínica quedó registrado que el paciente ingresa con un objeto punzante en el cristalino. ¿Podría explicarnos esto teniendo en cuenta que se dice que el objeto fue extraído? ¿Qué consecuencias pudo traer para el ojo del paciente el hecho de que si haya estado el cuerpo extraño, ustedes no lo vieron y nunca lo extrajeron?

Preguntado: La historia clínica es directamente lo que registra el paciente. Lo que éste refiere de los hechos. Está registrado que un compañero le extrajo el cuerpo extraño. Nosotros no vimos un cuerpo extraño en la superficie ocular. Hacia el segundo o tercer día, se dice que pareciera que hay un objeto extraño en cristalino, que hace parte de la estructura interna del ojo, pero en los siguientes días, una vez el ojo se hubo desinflamado, no se observa nada. La historia clínica es como un recuento cronológico de lo que se va observando. Por eso si un día se anota "parecía como si hubiera un objeto extraño" y después en los siguientes controles no lo vimos, pues manifestamos que ya no se ve. Eso que se encontró pudo haber terminado saliendo.

E.N: ¿Qué fue lo que realmente ocurrió para que el terminara perdiendo el ojo?

Preguntado: Se interpretó como si hubiera hecho una reacción inflamatoria a las proteínas de su mismo cristalino que se había abierto, por lo que se plantea retirar el cristalino. Una vez que un ojo es agredido, se sucede una serie de efectos que generan a veces reacciones inflamatorias que atacan el mismo ojo.

En oftalmología sí que es importante la adherencia a los tratamientos. El rechazó la aplicación de antibióticos intravítreos. El hecho de que un paciente siga las indicaciones de los médicos hace que se refleje en los resultados.

JUEZ: ¿Por qué dice usted que la atención médica que se le brindó al demandante es tardía?

Preguntado: Las afecciones externas del paciente no eran muy visibles, y me imagino que solo hasta que vieron que la herida le dolía mucho lo remitieron. No puedo hacer esas conclusiones, pero externamente no se le veía mayor cosa salvo su dolor.

JUEZ: A usted no le consta lo que pasó antes.

Preguntado: No.

#### **1.2.2. Hugo Armando Pérez Villarreal (Médico, prueba solicitada por el HMC)**

Profesión: Universitario, especialista en oftalmología (1986 – Universidad Militar), médico cirujano (Universidad Javeriana). Retirado de la profesión hace 2 años.

Juez: ¿Qué recuerda del caso?

Preguntado: Recuerdo que se trataba de un paciente que había sido remitido desde el hospital de Tolemaida, por 7 días antes haber sufrido un trauma severo en área tropical y que recibió una herida en su ojo con una espina. Para la fecha había recibido varios tratamientos. Yo conocía al paciente 50 días después del trauma por interconsulta.

Juez: ¿Qué concluyeron?

Preguntado: Paciente reportaba mucho dolor. Ese día se decide realizar la extracción de una catarata. El cristalino había perdido su integridad, se inició una crisis inflamatoria, y se decide operar. Se encontró al cristalino roto, al iris con herida, y el cristalino fue remplazado con una lente intraocular. El paciente salió ese día, al día siguiente en el control se encontró inflamado, con dolor. Esto era normal teniendo en cuenta el trauma que había sufrido. Cabe anotar, que las heridas en los ojos con elementos vegetales sean secos o sean verdes, son muy severas e inflaman mucho el ojo, en forma inmediata o en forma posterior. El paciente no tenía adherencia al tratamiento, no se había aplicado las gotas, no seguía las instrucciones, por lo que se hospitalizó, se le pusieron antiinflamatorios, antibióticos de todo orden. Por la falta de interés de la familia, de no darle el tratamiento adecuadamente. Las cirugías visuales son muy delicadas y los tratamientos son por horas. Hay que cumplir unos horarios, una técnica de cómo debía hacer las cosas. Recibió el tratamiento y al cuarto o quinto día que ya estaba mejor se le dio su salida con consulta de optometría para ayudar a mejorar su visión.

Juez: ¿Lo volvió a ver?

Preguntado: Yo lo volvía a ver en controles posteriores. En el hospital hacemos juntas médicas y se comentan los casos. El posteriormente regresó con dolor, inflamación e infección.

Juez: Usted dice que vio al paciente 50 días después. ¿Por qué lo atendió usted y no el Dr que venía manejando su tratamiento?

Preguntado: Fue la decisión que se tomó cuando se comentó el caso en la consulta. Yo decidí que debía extraerse la catarata.

Juez: ¿Usted ha visto casos como estos a menudo?

Preguntado: Sí Dra, a eso están expuestos los miembros de la fuerza pública. A traumas vegetales y a todo tipo de traumas.

#### **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**

HMC: En su experiencia, cuál sería el porcentaje de riesgo de infección ante un trauma ocular penetrante por material vegetal.

Preguntado: El porcentaje nadie lo conoce. Pero siempre le hemos tenido cierto miedo al trauma vegetal porque es un trauma impredecible. El riesgo es muy alto de inflamación y de infección.

HMC: La inflamación y la infección es inmediata, o puede ser tardía

Preguntado: Tenemos manifestaciones agudas, que es inmediata, subaguda, que es al mes a los dos o tres meses, y hay pacientes que han llegado uno o dos años después, cuyo único antecedente es haberse herido el ojo con algo. El paciente no sabe, porque solo siente el dolor. En la historia clínica leí que la espina la había sacado un compañero. EL germen puede entrar, se enquistar y duerme. No sabemos si el paciente vino con una inflamación por otra causa.

Más aun teniendo en cuenta que la lesión fue penetrante, y que el objeto que la causó corresponde a un elemento vegetal. Sin embargo, al momento de la ocurrencia de los hechos, como ya se mencionó, el Ejército Nacional hizo todo lo que estuvo en sus manos, dadas las circunstancias. Está más que claro que nadie está obligado a lo imposible. Así pues, si se tiene que la lesión ocurrió en medio de

---

Este paciente llegó en el día 7, lo que llamamos un paciente toreado. Uno con 7 días con una espina en el ojo, no proyecta nada bueno para el paciente. El paciente no tenía ganas de hacer el tratamiento de forma cumplida y juiciosa. A veces los tratamientos duelen y por eso los pacientes no lo aceptan.

#### **ASEGURADORA SOLIDARIA**

AS: Explique mejor el tratamiento que debía seguir

Preguntado: El paciente salió del hospital con fórmula clara y escrita. Al día siguiente volvió sin el cumplimiento de este. Los tratamientos no son exactos, por eso uno ve al paciente al día siguiente. Uno lo ve y ajusta hacia delante o hacia atrás. Acerca la formulación o lo aleja. Si el paciente es muy puntual, lo mandamos a la casa. El caso es que encontramos incumplimiento, y normalmente así es, por eso lo hospitalizamos, se le da estrictamente la fórmula. No hay un rango de tratamiento exacto, pues lo da la evolución y la condición del paciente.

#### **PARTE ACTORA:**

P.A: Cuando usted dijo que el futuro no era bueno en relación con que el paciente llega al séptimo día, ¿puede aclarar a qué se refería?

Preguntado: El futuro no es bueno porque no lo conocemos. Por eso lo hospitalizamos y le hicimos varios exámenes.

P.A: ¿A qué tratamiento se negó el paciente?

Preguntado: Inyección de mitramisina Intravítrea. Como hay dolor, el paciente rechaza. Él no nos colaboró demasiado en eso. Hay varias personas que se niegan al tratamiento por el dolor, eso es respetable y no se puede coaccionar al paciente a nada.

#### **EJÉRCITO NACIONAL**

E.N: ¿Hubiera ayudado si el paciente se hubiera sometido al tratamiento?

Preguntado: Hay pacientes que con una sola dosis tienen. Hay pacientes que con 5, o 6. Eso no lo puedo saber.

#### **1.2.3. Dra. Ángela Fernández Delgado**

Profesión: 58 años de edad. Casada. Médico de la universidad del Rosario. Oftalmólogo de la Clínica Barraquer. Oftalmólogo pediatra de la universidad de Boston, y especialista en educación universitaria por la Universidad Nueva Granada y Hospital Militar y soy oftalmóloga oncóloga del Instituto Nacional de Cancerología de la Universidad Javeriana. Experiencia: Más de 20 años. Actualmente es Oftalmóloga del Hospital Militar como médico de planta y tiene consultorio particular.

Juez: ¿se acuerda de haber estudiado el caso del Dr. Jorge Eliecer en alguna oportunidad?

Preguntada: Con la historia clínica recuerda. Fue revisado por varios especialistas en el hospital militar. Para 2015 fui una oftalmóloga pediatra. Vio al paciente en julio de 2015, estaba con un problema por trauma ocular penetrante. Es decir, algo penetró en el tejido ocular. Fue un material vegetal. Presentaba dolor en el ojo derecho, estaba con medicamentos tópicos.

Juez: ¿Recuerda algo fuera de lo común o particular?

Preguntada: Cada caso es un trauma fuera de lo común. Todos los casos son únicos. Este tenía un problema que era el trauma ocular penetrante, diagnóstico grave en oftalmología.

Para los pacientes hay un tratamiento inter-especialista. Se atiende la urgencia inicial que es el trauma, pero en el HMC se tiene acceso a todas las especialidades de la oftalmología. El ojo es una unidad sellada, por lo que una vez se abre, o sufre una lesión penetrante es muy difícil volver a recuperar su estructura. Una vez uno ve al paciente, lo deriva a los especialistas dependiendo de la necesidad del paciente.

HMC

Precise por favor la razón por la cual el paciente se negó a la aplicación intravítrea de un antibiótico.

Preguntada: Cuando se sugiere la aplicación de un antibiótico en particular, se le leen los beneficios y posibles complicaciones del tratamiento. Es difícil saber por qué no acepta el tratamiento, esto es potestad del paciente.

¿En un resultado de patología, después de una cirugía ocular, no identifica microorganismos a qué se refiere? ¿Qué son los microorganismos?

Preguntado: Cuando se realiza una cirugía se envía tejidos para ver si hay algún tipo de germen que esté afectando al paciente. Si el resultado es negativo, se entiende que no hay gérmenes amenazantes. Se maneja al paciente según los resultados que se obtienen. En ese sentido no existía infección por hongos.

#### **LLAMADO EN GARANTÍA**

Sin preguntas

#### **INTERROGATORIO DE PARTE**

**Jorge Eliecer Castaño Vega**

HMC: Diga cómo es cierto sí o no que el equipo médico del HMC le dio órdenes de control después de la primera hospitalización y usted no acudió a los mismos

Preguntado: Acudí a todas las citas médicas menos a una que llegué cinco minutos tarde y cuando volví me atendió alguien que nunca me había visto. A mí me aplicaban inyecciones dentro de la vista, eran como seis, y para mí fue una tortura. Fueron 4 y me hicieron firmar un papel donde yo desistía del tratamiento, porque ya yo me sentía muy torturado.

HMC: Diga cómo es cierto sí o no que el equipo médico del HMC le dio a conocer las consecuencias del incumplimiento al tratamiento formulado.

Preguntado: No señor, yo cumplí todas las citas. Solo un día porque no di el nombre del ungüento, de ahí se basaron en eso, para decir que no había cumplido el tratamiento. Solo una vez que llegué tarde. El ungüento me lo dieron en una fórmula escrita, pero a mí no se me quedó en la cabeza, y de ahí se basaron para decir que no lo había cumplido. Cada día veía menos. A mí la pupila se me estalló cuando estaba durmiendo, me fui por urgencias, me hicieron radiografías en el ojo, y me sacaron el palo que tenía.

HMC: Explique por qué razón se rehusó a la segunda dosis de la inyección intravítrea.

Preguntado: Porque yo me sentí torturado, a mí me amarraban de las manos, de los pies, y me echaban algo que me durmiera el ojo, pero a mí nunca me durmieron, eso fue despierto, y eso fue una tortura impresionante.

HMC: Precise cómo ocurrió el accidente con la espina de palma y en dónde.

Preguntado: Eso sucedió en Tupiales – Meta, fue al 30 de mayo aproximadamente a las 10 u 11 de la noche. Íbamos en un desplazamiento, una rama se devuelve con taches, una de estas queda en mi vista, el enfermero de combate me la extrae, pide al galeno que por favor me traslade, a los 3 días me sacan de área, de ahí llego a la macarena, luego a la Uribe – Meta y luego a Tolemaida, y ahí fue donde empezó todo este proceso que llevo hasta el momento.

HMC: ¿Cuántos días después del accidente llega usted al HMC por primera vez?

Preguntado: Llego al quinto día. Duro 3 días en el área, de ahí a la Uribe y me hacen un lavado en el Hospital de la Uribe, de ahí me llevan a Tolemaida y de ahí al otro día me trasladan al HMC.

#### **LLAMADA EN GARANTÍA**

Precise en qué consistieron los primeros auxilios por parte del enfermero de combate.

Preguntado: Me extrae la espina, me hace unos lavados, le informa al Galeano qué procedimiento tiene que hacer, me aplica una inyección para la infección y dijo que no podía hacer nada más. Pidió que me sacaran esa misma noche, pero desafortunadamente no fue así.

Puede precisar al despacho, entre los días 3 de junio de 2015 hasta el 6 de junio de 2015 qué tratamiento se dio al ojo derecho.

Preguntado: Me pusieron un parche, inyecciones y me dieron pastas hasta que llegaba al hospital. Ninguna otra atención.

la selva, no es dable pretender que la extracción hubiera sido inmediata, como sí tendría que haber sucedido si lo mismo hubiere ocurrido en medio de una ciudad. En cambio, se le brindaron los primeros auxilios, y se preparó todo para su traslado una vez que las condiciones atmosféricas lo permitieran.

De lo anterior resulta claro que no puede endilgarse a la entidad demandada, Nación – Ministerio de Defensa Nacional – Ejército Nacional, una falla en la prestación de su servicio, pues actuó diligentemente teniendo en cuenta las circunstancias en que estuvo enmarcada la situación. El hecho de no haber llevado al señor Castaño al Hospital Militar Central, no fue desidia de la demandada. Tampoco pudo probarse que hubiera de por medio una actitud omisa o poco diligente por parte de aquella. Por el contrario, y para concluir, durante esos 6 días el demandante fue atendido, se le realizaron lavados, se le extrajo el objeto extraño y se vendó el ojo. Todo lo anterior en pos de devolverlo a un estado de buena salud.

Veamos ahora la segunda de las variables, esto es, la carga que estaría en cabeza de la demandada, Hospital Militar Central. Este despacho considera que tampoco debe endilgarse responsabilidad alguna a esta institución. Lo anterior por cuanto de conformidad con la totalidad del material probatorio aportado, no se logró demostrar alguna acción u omisión de su parte, que pudiera haber degenerado en la pérdida del ojo derecho del demandante, señor Jorge Eliecer Castaño Vega.

En efecto, una vez el paciente ingresó a la institución, se le realizaron los tratamientos pertinentes. En un primer momento, se buscó determinar si algún rastro de la espina de palma se encontraba todavía dentro del ojo. Tras recibir los resultados de dichos exámenes, se logró determinar que no había objetos extraños dentro de aquel, e igualmente se le realizaron dos lavados oculares con solución salina, así como la aplicación de antibióticos intravenosos, que debían realizarse, de conformidad con la historia clínica aportada, uno, cada doce horas.

Tras ser dado de alta, el señor Castaño Vega reingresó al hospital en varias ocasiones. En cada uno de estos ingresos, la institución actuó diligentemente, incluso realizando la extracción de cataratas, y brindando la atención médica adecuada y propicia para la endoftalmitis que el paciente padeció. De hecho, ordenó la hospitalización del demandante hasta que éste se encontrara estable, asegurando así la efectiva aplicación del tratamiento médico ordenado. Tras fallar el tratamiento, y únicamente tras haber realizado todo lo que estaba en sus manos, recomendó la enucleación del globo ocular derecho.

Ahora bien, dentro del escrito de la demanda se sustenta que el Hospital Militar Central falló en su correcto proceder debido a que no tuvo en cuenta una posible infección por hongos. Para probar la anterior afirmación se aportó dictamen pericial del Dr. Rodrigo Miranda Malagón, que recibió control de dictamen en audiencia de pruebas. Efectivamente, quedó demostrado conforme a la historia clínica aportada, que todo el tratamiento se centró en medicamentos antibióticos, es decir, medicamentos que iban dirigidos a atacar organismos bacterianos, no por hongos. El Dr. Miranda afirmó que la causa probable de la pérdida del ojo derecho del señor Castaño, era esta omisión por parte del hospital. Sin embargo, dicha afirmación no puede considerarse más que como una opinión, toda vez que, dentro de las pruebas aportadas, y de conformidad con la historia clínica, no pudo demostrarse que la

infección que sufrió el demandante fuera por hongos. En ningún momento quedó consignado este hecho; por el contrario, de los exámenes médicos de laboratorio realizados, sólo se evidenció infección bacteriana.

De esta manera no es posible atribuir responsabilidad al Hospital Militar Central, debido a que (i) su actitud a lo largo de todos los periodos de hospitalización del demandante fue diligente, e incluso, se le brindó al señor Castaño una atención médica interespecialista (ii) no se probó que la infección fuera por hongo. Al contrario, quedó constancia de que la infección había sido originada por una bacteria (iii) la obligación de los médicos tratantes es de medio y no de resultado, por lo que teniendo en cuenta que se realizó todo lo que ordena la *lex artis*, la sola pérdida del ojo derecho del demandante no es óbice para endilgar responsabilidad.

Finalmente, la tercera variable que debe estudiar este despacho, es la atinente a la responsabilidad en que pudo haber incurrido el señor Jorge Eliecer Castaño Vega respecto de la pérdida de su ojo. En interrogatorio de parte, el señor Castaño afirmó que no se había adherido por completo al tratamiento médico ofrecido, es decir, inyecciones intravítreas, por ser estas en extremo dolorosas. Afirmó haberse sentido torturado, pues debía incluso ser amarrado de manos y de pies antes de cada tratamiento. Es del todo humano, y a todas luces entendible que nadie está obligado a soportar situaciones de tan alto dolor. Incluso los médicos tratantes afirmaron que las inyecciones de este tipo, aunque efectivas, pueden resultar difíciles para los pacientes. Está claro también, que todo paciente tiene el derecho a renunciar a un tratamiento ya por razones de índole moral, como sería el caso de aquellos que rechazan transfusiones sanguíneas por motivos religiosos; o por razón de preferencias o inclinaciones de cualquier tipo. Así, el señor Castaño Vega estaba en todo el derecho de rechazar este tipo de tratamiento, cualquiera fuera su justificación.

A pesar de esto, este despacho no puede obviar que cuando una persona rechaza un tratamiento médico recomendado, asume una responsabilidad frente a los efectos adversos que esto pueda generar. Los médicos tratantes fueron claros al afirmar, que sobre todo en casos de heridas oculares, la adherencia a los tratamientos, y seguir las instrucciones con juicio, es de vital importancia para obtener un resultado favorable. Dentro de la historia clínica quedó probado, que el señor Castaño no asistió a todas las citas médicas establecidas, y de los testimonios se desprende que en los períodos en que el paciente debía tratarse en casa, éste no seguía las instrucciones al pie de la letra.

Lastimosa y tristemente, para este despacho la causa probable de la pérdida del ojo derecho del señor Castaño Vega, se centra en las omisiones del demandante mismo, y no en las fallas endilgadas a las entidades demandadas. Siendo así las cosas, estaríamos frente a un evento de culpa exclusiva de la víctima, que excluye de responsabilidad a las entidades implicadas.

Finalmente, y para concluir, este despacho quisiera analizar la figura de **pérdida de oportunidad**, estudiada en varias ocasiones por el Consejo de Estado, la cual consiste en *“La frustración de una esperanza. En su formulación más amplia, esa esperanza está*

*dirigida a la consecución de un resultado que pondría a la persona en una situación más favorable a la previa o la evitación de un perjuicio”<sup>14</sup>.*

Dicha Corporación en varios pronunciamientos ha declarado la responsabilidad patrimonial de la Nación, en aquellos eventos en los cuales se encuentra acreditado que efectivamente, el actuar de la administración generó una pérdida real en la oportunidad que tenía una persona de recuperar su salud o de evitar un detrimento grave de la misma. Al respecto sostuvo:

*“La Corporación en materia de responsabilidad médica acogió en su jurisprudencia, la tesis de la “pérdida de un chance u oportunidad”, consistente en que la falla en la prestación del servicio de salud configura responsabilidad, por el sólo hecho de no brindar acceso a un tratamiento, incluso si desde el punto de vista médico la valoración de la efectividad del mismo, muestra que pese a su eventual práctica (es decir si se hubiera practicado y no se hubiera incurrido en la falla en la prestación del servicio), el paciente no tenía expectativas positivas de mejoría.*

*...se deduce que se presentó efectivamente una señalada demora en la reintervención del paciente Otoniel Porras, quien, pese a que presentaba un alto grado de sepsis y que necesitaba una atención inmediata, no la obtuvo, circunstancia que configuró una pérdida de obtener una atención oportuna a las complicaciones de salud que padecía, situación que sin duda implicó la afectación de su dignidad como paciente y la de su núcleo familiar<sup>15</sup>(subrayas fuera de texto original).*

*En relación con esta forma de imputación de responsabilidad, la Sala ha señalado que el Estado puede ser declarado patrimonialmente responsable de los daños que se deriven de la omisión en la prestación del servicio médico o de su prestación deficiente, cuando tales daños se producen como consecuencia de esa omisión o deficiencia, cuando por causa de tales deficiencias el paciente pierde la oportunidad que tenía de mejorar o recuperar su salud<sup>16</sup>.*

*De igual manera, consideró la Sala que son imputables al Estado los daños sufridos por los pacientes a quienes no se brinde un servicio médico eficiente y oportuno, aunque no se acredite que esas fallas hubieran generado la agravación de las condiciones de su salud, es decir, que la falla en la prestación del servicio se confunde con el daño mismo”<sup>17</sup>.*

En sentencia del 16 de septiembre de 2011 el Consejo de Estado se pronunció así<sup>18</sup>:

*“Así las cosas, resulta claro que el retardo en que incurrió el cuerpo médico del Hospital Naval de Cartagena, en el tratamiento a la lesión de nervio cubital de la mano izquierda del demandante, excluye la diligencia y cuidado con que se debió actuar para una eficaz prestación del servicio de salud.*

***Y, aunque no existe certeza de que aún si la demandada le hubiere dado el tratamiento oportuno, Erick Mauricio habría recuperado su salud, lo cierto es que si el centro hospitalario hubiese obrado de esa manera, esto es, con prontitud, no le habría hecho perder el chance u oportunidad de recuperarse.***

<sup>14</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, subsección C, sentencia de 24 de octubre de 2013, exp. 25869, C.P. Enrique Gil Botero.

<sup>15</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 8 de junio de 2011, rad. (19360) C.P. Hernán Andrade Rincón.

<sup>16</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 28 de abril de 2010, rad. (17725), C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

<sup>17</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 7 de octubre de 2009, rad. 35.656, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

<sup>18</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 16 de septiembre de 2011, rad. (22030), C.P. Gladys Agudelo de Ordoñez.

*Se tiene, entonces, que como el retardo de la entidad le restó oportunidades al paciente de que la lesión fuera menos grave, pues resulta importante destacar que al Infante de Marina se le practicaron tres cirugías con anterioridad a la liberación del nervio cubital, en un lapso de ocho meses, la Sala revocará la providencia recurrida y, en su lugar, declarará la responsabilidad de la parte demandada por la pérdida de la oportunidad de recuperación del paciente, la cual sí tiene nexo directo con la actuación administrativa”.*

En otro pronunciamiento se afirmó que<sup>19</sup>:

*“En ese orden de ideas, la Sala estima que la Administración Pública demandada está llamada a responder patrimonialmente en este proceso, pero no por la muerte de dicha persona sino **por la pérdida de la oportunidad** en recuperar su salud.*

*Así las cosas, si bien es cierto que en este asunto no puede concluirse con la fuerza de convicción necesaria que la actuación –o mejor– la omisión de la entidad demandada en haber retardado por dos horas la intervención quirúrgica que necesitaba el paciente o, en no haber suministrado la cantidad de sangre que se requería, pudieran erigirse en las causas determinantes del deceso del señor Jhon Fernando Urueña García, no es menos cierto que dichas omisiones excluyen la diligencia y cuidado con que debió actuar la entidad para dispensar una eficaz prestación del servicio público. Así pues, si el Hospital EL Tunal III Nivel hubiera dado cumplimiento a dichos requerimientos para recobrar la salud del paciente, no le habría hecho perder al aludido paciente el “chance” o la oportunidad de recuperarse .*

*Así las cosas, para el sub examine, resulta evidente la pérdida de la oportunidad de recobrar la salud del paciente, toda vez que la omisión de la entidad demandada le restó oportunidades a la víctima de sobrevivir, puesto que -bueno es reiterarlo-, le dejó de brindar atención durante las dos primeras horas, así como no realizó la transfusión que necesitaba el paciente -pues no contaba con la suficiente cantidad de sangre- y, cuando finalmente se dio cumplimiento a dicho requerimiento, éste no pudo recobrar su salud y falleció horas después, por manera que ante un hecho evidente, como lo era la progresiva hemorragia del señor Urueña García, la entidad demandada debió, en un primer momento, brindar la atención durante esas dos primeras horas de evolución de su cuadro clínico y, en segundo término, disponer de la cantidad necesaria de sangre para transfundirlo antes de que su estado hubiere empeorado al punto de ser irreversible. Por lo tanto, la Sala declarará la responsabilidad del Hospital El Tunal III Nivel por la pérdida de la oportunidad de curación y de sobrevivir, la cual tiene relación y/o nexo directo con la actuación de dicha entidad”*

En conclusión, se ha señalado que la pérdida de oportunidad puede verse como un daño autónomo e independiente, “caracterizada porque en ella coexisten un elemento de certeza y otro de incertidumbre: la certeza de que en caso de no haber mediado el hecho dañino el damnificado habría conservado la esperanza de obtener en el futuro una ganancia o de evitar una pérdida para su patrimonio y la incertidumbre, definitiva ya, en torno de si habiéndose mantenido la situación fáctica y/o jurídica que constituía presupuesto de la oportunidad, realmente la ganancia se habría obtenido o la pérdida se hubiere evitado (...)”<sup>20</sup>.

<sup>19</sup>Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 14 de marzo de 2013, rad. (23632), C.P. Hernán Andrade Rincón.

<sup>20</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 11 de agosto de 2010, exp. (18593), C.P. Mauricio Fajardo Gómez.

El Consejo de Estado en sentencia del 6 de diciembre de 2013 rad 29986, indicó que en cualquier caso, es necesario que la pérdida de oportunidad **sea cierta** puesto que **si se trata de una posibilidad muy vaga o genérica**, se estará en presencia de un daño meramente hipotético o eventual, que no resulta indemnizable. De acuerdo con lo anterior, señaló que los requisitos necesarios para que pueda considerarse configurada la pérdida de oportunidad como daño indemnizable en un caso concreto, son los siguientes<sup>21</sup>:

*“(i) Certeza respecto de la existencia de una oportunidad que se pierde, aunque la misma envuelva un componente aleatorio, lo cual significa que esta modalidad de daño da lugar a un resarcimiento a pesar de que el bien lesionado no tiene la entidad de un derecho subjetivo —pues se trata de un mero interés legítimo, de la frustración de una expectativa, sin que ello suponga que se trata de un daño puramente eventual—, siempre y cuando se acredite inequívocamente la existencia de “una esperanza en grado de probabilidad con certeza suficiente”<sup>22</sup> de que de no haber ocurrido el evento dañoso, la víctima habría mantenido la expectativa de obtener la ganancia o de evitar el detrimento correspondientes<sup>23</sup>;*

*(ii) Imposibilidad definitiva de obtener el provecho o de evitar el detrimento, vale decir, la probabilidad de obtener la ventaja debe haberse convertido en inexistente, pues si la consolidación del daño dependiera aún del futuro, se trataría de un perjuicio eventual e hipotético, no susceptible del reconocimiento de una indemnización que el porvenir podría convertir en indebida<sup>24</sup>; lo expuesto se antoja lógico en la medida en que si el resultado todavía puede ser alcanzado, el “chance” aún no estaría perdido y nada habría por indemnizar; por tanto, si bien se mantiene la incertidumbre respecto de si dicho resultado se iba a producir, o no, la probabilidad de percibir la ganancia o de evitar el perjuicio sí debe haber desaparecido definitivamente del patrimonio —material o inmaterial— del individuo porque dichos resultados ya no podrán ser alcanzados jamás.*

*(iii) La víctima debe encontrarse en una situación potencialmente apta para pretender la consecución del resultado esperado, es decir que debe analizarse si el afectado realmente se hallaba, para el momento en el cual ocurre el hecho dañino, en una situación tanto fáctica como jurídicamente idónea para alcanzar el provecho por el cual propugnaba, posición jurídica que “no existe cuando quien se pretende damnificado, no llegó a emplazarse en la situación idónea para hacer la ganancia o evitar la pérdida”<sup>25</sup>.*

---

<sup>21</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 11 de agosto de 2010, exp. 18.593, C.P. Mauricio Fajardo Gómez. En el mismo sentido, véase la sentencia de 25 de agosto de 2011, exp. 19.718, C.P. Mauricio Fajardo Gómez.

<sup>22</sup> Trigo Represas, Félix Alberto, Pérdida de chance. Presupuestos. Determinación. Cuantificación, Astrea, Buenos Aires, 2008, p. 38-39.

<sup>23</sup> A este respecto se ha sostenido que “... la chance u oportunidad, es una posibilidad concreta que existe para obtener un beneficio. El incierto es el beneficio pero la posibilidad de intervenir es concreta, pues existe de forma indiscutible. Por eso sostenemos que existe daño jurídicamente indemnizable cuando se impide esa oportunidad o esa chance: se presenta el daño... Las dificultades pueden presentarse en la evaluación, porque lógicamente ésa no puede ser la del beneficio que posiblemente se habría obtenido sino otra muy distinta” (subraya propia). Martínez Ravé, Gilberto y Martínez Tamayo, Catalina, Responsabilidad civil extracontractual, Temis, Bogotá, 2003, p. 260. En similar sentido, Trigo Represas señala que “[E]n efecto, si la chance aparece no sólo como posible, sino como de muy probable y de efectiva ocurrencia, de no darse el hecho dañoso, entonces sí constituye un supuesto de daño resarcible, debiendo ser cuantificada en cuanto a la posibilidad de su realización y no al monto total reclamado. La pérdida de chance es, pues, un daño cierto en grado de probabilidad; tal probabilidad es cierta y es lo que, por lo tanto, se indemniza (...) cuando implica una probabilidad suficiente de beneficio económico que resulta frustrada por el responsable, pudiendo valorársela en sí misma con prescindencia del resultado final incierto, en su intrínseco valor económico de probabilidad” (subrayas propias). Trigo Represas, Félix Alberto, Pérdida de chance, p. 263.

<sup>24</sup> Henao, Juan Carlos, *El daño. Análisis comparativo de la responsabilidad extracontractual del Estado en derecho colombiano y francés*, Universidad Externado de Colombia, Bogotá, 1998, p. 159-160.

<sup>25</sup> Zannoni, Eduardo, *El daño en la responsabilidad civil*, Astrea, Buenos Aires, 1987, p. 110-111.

Ahora bien, en estos eventos, en los que la falla del servicio en la que incurrió la administración redujo las probabilidades que tenía una persona de mejorar sus condiciones de salud, esta Corporación ha sostenido:

*“En efecto, si bien no existe certeza, acerca de si se hubiese remitido oportunamente al centro hospitalario el señor Amaya Rojas habría recuperado su salud, lo cierto es que si hubiere obrado de esa manera, esto es con la pericia y el cuidado necesario, no le habría hecho perder el chance u oportunidad de recuperarse.*

*(...) De suerte que lo incierto, lo que se ubica en la línea media de lo hipotético y seguro es el beneficio, el chance que podría producirse de no haber mediado la conducta del demandado, pero de lo que se tiene certeza es que la oportunidad de que se produjera ese beneficio desapareció y que desapareció por la conducta del demandado; allí se estructura la relación de causalidad.*

*Esa probabilidad que se frustró debe ser relativamente cierta, real. No se presenta la pérdida de oportunidad cuando existen probabilidades elevadas de que el beneficio no se obtendría, porque en esas condiciones ninguna oportunidad se habría perdido”<sup>26</sup>.*

Esta figura se trae a colación puesto que se alega que el retraso en que incurrió la Nación – Ministerio de Defensa – Ejército Nacional, pudo haber influido en la pérdida del ojo derecho. Sin embargo, a tenor de los argumentos anteriormente expuestos, relativos a que la entidad actuó conforme con las circunstancias, se desprende que no hubo en realidad una *pérdida de oportunidad* que deba ser reparada o resarcida. Es más, aun si el señor Castaño Vega hubiere llegado al Hospital Militar Central el mismo día en que ocurrieron los hechos, el tratamiento recibido hubiera sido el mismo; es decir, habría recibido un tratamiento antibiótico con inyecciones intravítreas. El paciente hubiera estado sometido al mismo dolor por el que rechazó estas inyecciones, y nada nos hace pensar que su adherencia al tratamiento hubiera podido cambiar. De esta forma, resulta claro que la tardanza de los 6 días (tardanza en cuanto a llegar al Hospital Militar Central, más no de atención médica), no resulta en una ***pérdida cierta de oportunidad***, sino que ésta es ambigua y poco concluyente. La real razón, de conformidad con las pruebas y los testimonios recibidos, pudo estar en que no se llevó a cabo el procedimiento de la manera correcta, y esto era carga del paciente, quien tiene un alto grado de responsabilidad frente a su salud, y quien debía ceñirse a la recomendación de expertos en la materia.

Por lo expuesto, este despacho considera que, en el presente asunto, el daño consistente en la pérdida del ojo del soldado no puede ser atribuido a las demandadas, Nación – Ministerio de Defensa – Ejército Nacional y Hospital Militar Central, por lo tanto, no se accederá a las pretensiones de la demanda.

#### **2.4. CONDENA EN COSTAS**

La condena en costas la adopta el juez teniendo en cuenta la conducta de la parte vencida en el proceso, pues no es una regla de aplicación forzosa y general.

---

<sup>26</sup>Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera, Subsección A. Sentencia del 8 de febrero de 2012, exp. 22943, C.P.: Hernán Andrade Rincón.

El artículo 188 del CPACA no obliga al juzgador a condenar en costas indefectiblemente sin que medie una valoración de la conducta de la parte vencida en el proceso, dicha norma señala que se debe disponer sobre dicha condena solo en la sentencia que decida el mérito del asunto sometido a debate en el proceso.

Analizado dicho aspecto, este despacho estima que en esta oportunidad **no hay lugar a imponer condena en costas**, debido a que no se aprecia temeridad o abuso de las atribuciones o derechos procesales por las partes. Además, las costas deben aparecer comprobadas, de acuerdo con lo dispuesto en el numeral 8 del artículo 365 del C.G.P, según el cual "Sólo habrá lugar a costas cuando en el expediente aparezca que se causaron y en la medida de su comprobación" situación que no se ha presentado en el caso estudiado.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO TREINTA Y CUATRO (34) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUÍTO DE BOGOTÁ**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y, por autoridad de la Ley,

**FALLA:**

**PRIMERO:** Negar las pretensiones de la demanda.

**SEGUNDO:** Sin condena en costas.

**TERCERO:** Notificar a las partes del contenido de esta decisión en los términos del artículo 203 del CPACA.

**CUARTO:** Contra la presente decisión procede el recurso de apelación.

**CÓPIESE, NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE**

  
**OLGA CECILIA HENAO MARÍN**  
Juez

AMRA

Firmado Por:

**OLGA CECILIA HENAO MARIN**  
**JUEZ**

**JUEZ - JUZGADO 034 ADMINISTRATIVO DE LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C.-SANTAFE DE BOGOTA D.C.,**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **567763e8f3781bb3ce1d549f2e85dc54ce1b1cfd27bd6310abd123d9a17bd6ac**

Documento generado en 26/03/2021 07:00:48 PM