



**JUZGADO TREINTA Y SEIS ADMINISTRATIVO
DEL CIRCUITO JUDICIAL BOGOTÁ
-SECCION TERCERA-**

Bogotá D.C., 29 de septiembre de 2021.

Juez	:	Luis Eduardo Cardozo Carrasco
Ref. Expediente	:	11001-33-36-036-2015-00845-00
Demandante	:	Ana Ofelina Ospino Dávila y otros
Demandados	:	Nación – Ministerio de Defensa – Ejército Nacional

**REPARACIÓN DIRECTA
SENTENCIA No. 66**

I. OBJETO DEL PRONUNCIAMIENTO

Surtido el trámite procesal, sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado, procede el Despacho a proferir sentencia de primera instancia, en el proceso de la referencia.

II. ANTECEDENTES

2.1.La demanda.

Actuando mediante apoderado judicial, los señores Martin Alonso Benavidez Cortes, Ana Orfelina Ospino Dávila, Rosiris Benavidez Ospino, Raúl Benavidez Ospino, Cristina Benavidez Ospino, Yennis Paola Benavidez Ospino, Martin Benavidez Ospino, Arides Benavidez Ospino, Sindiz Yohana Benavidez Ospino, Maryuris Benavidez Ospino, Luz Karine Benavidez Ospino, Onelvis Benavidez Ospino, Dunia Ester Benavidez Ospino y Wilmer Benavidez Ospino presentaron demanda, en ejercicio del medio de control de reparación directa, contra la Nación - Ministerio de Defensa - Ejército Nacional, a efectos de que se le declare responsable por los daños y perjuicios causados a raíz de la muerte del soldado profesional Roimer Benavidez Ospino el 20 de enero de 2015.

A título de indemnización de perjuicios, solicitaron el pago de perjuicios materiales e inmateriales, en los montos plasmados en su escrito de demanda (f. 19 a 21 c. principal).

2.2.Hechos de la demanda.

La parte actora indicó que, Roimer Benavidez se vinculó voluntariamente al Ejército Nacional y para el año 2014 se desempeñaba como Soldado Profesional adscrito al Batallón de Combate Terrestre No. 81, con sede en Carepa –Antioquia, con buena salud y ninguna clase de incapacidad física.

Indicó que, desde el año 2014 la compañía del soldado Romier Benavides se encontraba realizando operaciones militares en zona selvática del municipio de Mutatá y Apartadó (Antioquia) y en desarrollo de dichas actividades, el soldado Benavidez adquirió una enfermedad tropical o selvática que le produjo un cuadro agudo de diarrea y vómito persistente durante varios días, por lo que solicitó a sus comandantes ser evacuado y trasladado de manera urgente a un hospital, sin embargo, sus súplicas no fueron escuchadas.

Manifestó que, el 13 de enero de 2015 la salud del soldado profesional se agravo presentando fiebre muy alta, deshidratación, dolor en las articulaciones, labios dilatados, dolor de cabeza y vomito persistente, y solo el 15 de enero de 2015 fue evacuado hacia el dispensario de la Brigada 17 del Ejército Nacional en el municipio de Carepa (Antioquia), y de allí fue remitido a urgencias al Hospital General de Medellín Luis Carlos Gutiérrez ESE.

Adujó que, el soldado entró muy mal al hospital, le realizaron maniobras de alta complejidad con inicio de antibiótico, presentó una evolución tórpida con gran compromiso multiorgánico con el que ingresó, sufriendo además hemorragias intracerebrales y finalmente falleció el día 20 de enero de 2015, muerte que trajo mucha tristeza a su familia.

Señaló que, el pago que realizara el ejército por prestaciones sociales, sería en su condición de miembro activo, pero no para cancelar la indemnización por la responsabilidad extracontractual en que incurrió el Estado al someter al joven Roimer Benavidez Ospino a un riesgo superior al que normalmente debía soportar. (f. 64- a 84 c. principal).

2.3. Contestación de la demanda.

La Nación – Ministerio de Defensa – Ejército Nacional, radicó contestación el 03 de agosto de 2017, mediante la cual se opuso a todas y cada una de las pretensiones del escrito de la demanda, por no establecerse la totalidad de los requisitos legales que conllevaran a determinar la responsabilidad del Estado.

Expuso que, de conformidad con las pruebas recaudadas dentro del proceso los miembros del Ejército Nacional actuaron en forma diligente y efectiva en la prestación del servicio de salud del soldado profesional Roimer Benavidez Ospino (Q.E.P.D.), en consecuencia, la entidad no incurrió en falla en el servicio por irregularidad, por lo tanto, no se le podía imputar a la entidad responsabilidad bajo ningún título.

Finalmente, indicó que, no existía prueba que hubiera realizado una actividad o inactividad imputable a la administración como generadora de los perjuicios alegados en la demanda, en consecuencia, solicitó que se negaran las pretensiones de la demanda. (f. 103-113 c. principal).

2.4. Trámite procesal.

La presente demanda fue radicada el 30 de noviembre de 2015 (f. 86 c. principal), seguidamente, mediante auto de 23 de junio de 2016 (f. 88), subsanadas las falencias se admitió la demanda (f. 94 a 95 c. principal).

Mediante auto de 21 de septiembre de 2017 se fijó fecha para llevar a cabo la audiencia inicial (f. 121 c. principal).

El 28 de febrero de 2019 (f. 260-264) se realizó la audiencia de práctica de pruebas se suspendió por ausencia de pruebas, se reanudó el 4 de 2019 (f. 278-279), de igual manera se suspendió por el mismo motivo, finalmente el 4 de marzo de 2020 se realizó audiencia y se dio por terminada la etapa probatoria (f. 343-345 c2. principal).

2.5. Alegatos de conclusión

En escrito enviado al correo electrónico del Despacho el 17 de marzo de 2020, el apoderado judicial de la **parte actora** reiteró los argumentos de la demanda y solicitó acceder a las pretensiones de la demanda.

Señaló que, la muerte del soldado Roimer Benavidez era imputable al Estado como consecuencia de una negligencia y descuido de las autoridades militares en brindarle una atención médica especializada a la víctima y por la demora que influyó en el desenlace fatal, lo que se conocía en responsabilidad médica como una pérdida de oportunidad de recuperación.

Indicó que, de acuerdo al testimonio del soldado Luis Gabriel Puche Ávila (enfermero de combate) el soldado Roimer permaneció cinco días enfermo en el área de operaciones con fiebre, dolor de cabeza, decaimiento y dolor de estómago, deposiciones con sangre y deshidratación, pero solo le aplicaron suero para hidratarlo y diclofenaco, pese que desde el primer día se le avisó a los comandantes sobre el estado de salud, siendo obligado a efectuar los desplazamientos y maniobras tácticas con todo el grupo.

Expuso que, conforme al dictamen y la aclaración rendida por la Asociación Colombiana de Infectología, concluyó que el deceso del soldado se produjo por muerte encefálica secundaria a edema cerebral severo, que podía ser por la bacteria se adquirió por vía gastrointestinal, el manejo inicial de la enfermedad requería de hidratación administración de antibióticos, la enfermedad tenía un tiempo de incubación de 4 a 7 días, que solo hasta el 15 de enero fue remitido al Hospital de Medellín,

En consecuencia a lo anterior, preciso que existió un nexo de causalidad entre los síntomas que presentaba el paciente en el área de operaciones y la afección que le produjo su muerte, pues solamente cuando el soldado llegó a un estado crítico, fue que las autoridades militares ordenaron su evacuación vía aérea, pero cuando llegó al hospital, su salud ya estaba comprometida severamente, la infección ya le había afectado varios órganos vitales como su cerebro, hígado y riñones, así que existió una demora injustificada en brindarle atención médica.

El **Ministerio de Defensa – Ejército Nacional**, a través del correo electrónico radicó los alegatos el 3 de julio de 2020, en los que señaló que no compartía la tesis del apoderado de la parte actora respecto de la pérdida de oportunidad, por la demora en la atención médica desde la fase que correspondía al dispensario médico de la unidad militar hasta la remisión que se hizo al Hospital de Medellín, pues según el dictamen en sus conclusiones se afirmó que esta enfermedad no se sabía con certeza su origen, y era letal, ya que atacaba el sistema nervioso y causaba daño en cada órgano de importancia al ser humano, por lo que, no se podía evitar que el soldado Benavidez contrajera dicha enfermedad, entre otras cosas, porque los primeros síntomas que presentó la persona se asemejaban a un malestar estomacal acompañado de diarrea, vómito y fiebre.

Afirmó que, en la línea del tiempo de la prestación del servicio hospitalario, el perito concluyó que, no modificaba el resultado de esta enfermedad tropical conocida como Leptospirosis y cuando el soldado se encontraba en el área no había manera de qué se supiera qué mal le aquejaba al soldado, en tanto el deterioro de salud fue el 13 de enero de 2015, siendo evacuado el 15 de enero de 2015 al hospital de Medellín Luis Carlos Gutiérrez y allí se deja radicado como diagnóstico encefalopatía en donde tuvieron que realizarse muchos exámenes para determina la patología que padecía, la cual era Leptospirosis icterohemorragia, que fue determinante para su deceso.

Manifestó que, por la situación que presentó el soldado Benavidez Ospino, se podía decir que era un hecho imprevisible, fortuito e irresistible que no se pudo haber evitado, de todos los soldados y personal militar, fue el único que contrajo la letal enfermedad, y la muerte del soldado derivó de una causa extraña al servicio militar, pues la enfermedad tropical,

indetectable, era una situación que se podría decir, era propia de la naturaleza, ya que era transmitida por animales.

Concluyó que, no se probó de forma alguna el incumplimiento de las obligaciones de la entidad y tampoco se podía hablar de falla en el servicio cuando la entidad no intensificó el riesgo del soldado frente a los demás del pelotón.

2.6 Concepto del Ministerio Público

El Ministerio Público no rindió concepto en el término previsto para el efecto.

III. CONSIDERACIONES

3.1. Del problema jurídico.

Se concreta en dilucidar si en el presente caso concreto, la Nación – Ministerio de Defensa – Ejército Nacional debe responder patrimonialmente por los perjuicios que reclama la parte actora, cuyo origen deviene de la muerte del soldado profesional Roimer Benavidez Ospino, de tal manera que, deberá determinarse si existió o no la presunta falta de oportunidad y falla en el servicio atribuida frente a la demora al trasladarlo a un Hospital para tratar la enfermedad que garantizaran su vida y la atención médica prestada una vez tuvo síntomas que afectaban su salud y que se adujo incidió en su muerte.

Para resolver el problema jurídico referenciado, se hace necesario atender los lineamientos jurisprudenciales respecto del tema en cuestión, de conformidad con los elementos probatorios recaudados en este proceso.

3.2. Presupuestos de la responsabilidad del Estado.

Conforme lo ha enseñado el Consejo de Estado¹, de acuerdo a lo prescrito en el artículo 90 de la Constitución, cláusula general de la responsabilidad extracontractual del Estado, este concepto tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado y la imputación del mismo a la administración pública tanto por la acción, como por la omisión, bien sea bajo los criterios de falla en el servicio, daño especial, riesgo excepcional u otro.

En efecto, para que proceda la responsabilidad del Estado, deben concurrir los elementos demostrativos de la existencia de *i*) un daño o lesión de naturaleza patrimonial o extra patrimonial, cierto y determinado –o determinable-; *ii*) una conducta activa u omisiva, jurídicamente imputable a la administración; y *iii*) una relación o nexo de causalidad entre ambas, es decir, que el daño se produzca como consecuencia directa de la acción u omisión de la autoridad pública de que se trate.

La responsabilidad extracontractual del Estado, entonces, se puede configurar una vez se demuestre el daño antijurídico y la imputación, tanto desde el ámbito fáctico, como desde el punto de vista jurídico, aspectos que serán tenidos en cuenta por el Despacho para resolver el presente caso concreto. La antijuridicidad del daño es el primer elemento de la responsabilidad, respecto a la que, una vez verificada su existencia, se debe determinar si es imputable o no a la entidad demandada. Así que una vez constatado el daño como violación

¹ Ver, entre otras, sentencia proferida el 16 de mayo de 2016, por la Subsección “C” de la Sección Tercera del Consejo de Estado, al interior del proceso 2003-01360 (31327) C. P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

a un interés legítimo y determinada su antijuridicidad, se analiza la posibilidad de imputación a la entidad demandada.

3.2.1 El daño antijurídico.

El máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo² ha señalado que, el daño antijurídico comprendido desde la dogmática jurídica de la responsabilidad civil extracontractual y del Estado “*impone considerar aquello que derivado de la actividad o de la inactividad de la administración pública no sea soportable i) bien porque es contrario a la Carta Política o a una norma legal, o ii) porque sea ‘irrazonable’, en clave de los derechos e intereses constitucionalmente reconocidos*”.

En el presente evento, la parte actora hizo consistir el mismo en la muerte del señor Roimer Benavidez Ospina, es así que, de la documental allegada, se encuentra acreditado que se produjo el 20 de enero de 2015 conforme al registro civil de defunción visible a folio 7 c. principal.

Acreditado el daño, se dilucidará si el mismo le resulta atribuible a la demandada.

3.2.2 Responsabilidad del Estado por daños ocasionados a miembros voluntarios de las fuerzas militares.

Al respecto el Consejo de Estado, ha señalado lo siguiente:

“(...) En cuánto a la imputación, aunque no se discute que fueron terceros al margen de la ley quienes materialmente adelantaron los execrables hechos en los que perdió la vida el demandante, pues ninguna participación de servidores o entidades estatales se alegó o quedó evidenciada, estima la Sala que sí es posible que se configure la responsabilidad del Estado en aquellos eventos en que el daño lo ha causado un tercero, esto es, que ello no constituye causal eximente de responsabilidad cuando el fundamento de la pretendida responsabilidad lo constituya una omisión, como en el presente caso, bajo el entendido de que aquello que se reprocha a la administración es el incumplimiento, retardo u omisión de deberes que hacen parte de su órbita funcional con incidencia en la acusación del daño, por lo que el simple argumento de que este lo ha causado un tercero no permite per se desestimar las pretensiones.

Tratándose del personal de las fuerzas militares y de policía, la jurisprudencia de la Sección ha sido pacífica en afirmar que, en principio, los daños por ellos padecidos en el ejercicio de sus funciones, están llamados a ser resarcidos de acuerdo con los reconocimientos prestacionales previstos en los respectivos regímenes laborales, conocidas como indemnización a for fait. Lo anterior bajo el entendido de que los riesgos derivados del oficio voluntariamente escogido, tales como aquellos producidos por el uso de armas de fuego o en la confrontación con la delincuencia común u organizada, son propios de la función pública que se desempeña y los asume el servidor. Precisamente, ello justifica la existencia de un régimen de indemnizaciones propio frente a los daños padecidos por los miembros de la fuerza pública.

También se ha reconocido que sí es posible que se comprometa la responsabilidad del Estado por los daños sufridos por el personal que ha ingresado voluntariamente a la fuerza pública, lo que según lo ha aceptado la Sala puede tener lugar (i) cuando el daño ha estado determinado por una actuación negligente, imprudente o reprochable de la administración que se enmarque dentro del concepto de falla del servicio y (ii) cuando ha expuesto a los funcionarios a un riesgo que excede aquellos que son propios de la actividad a su cargo.”

2 Ibídem.

De acuerdo con lo dispuesto por jurisprudencia en cita, el Estado está obligado a indemnizar patrimonialmente los daños antijurídicos que se le atribuyan por los daños sufridos por el personal que ha ingresado voluntariamente a la fuerza pública, siempre que se acredite una falla en el servicio o un riesgo excepcional.

3.3 De la responsabilidad de la Nación – Ministerio de Defensa – Ejército Nacional

La parte actora le endilga responsabilidad a la entidad demandada, por la presunta omisión en la autorización de trasladar al soldado profesional Roimer Benavidez Ospina oportunamente a un hospital, cuando se encontraba con diarrea, vómito y estados febriles, y al no recibir la asistencia médica especializada de manera pronta, que hubiere ayudado a proteger su vida al respecto se indica:

En cuanto a la muerte del señor Roimer Benavidez Ospina, el Despacho encuentra acreditado que, falleció el 20 de enero de 2015 conforme al registro civil de defunción visible a folio 5 c. principal.

Frente a la calidad de militar del señor Roimer Benavidez Ospina se acreditó que, estuvo vinculado al Ejército Nacional y que el momento de su muerte fungía como soldado profesional orgánico al Batallón de Combate terrestre 81 **de la Brigada móvil** No. 11.⁴

Respecto a las circunstancias respecto de la muerte del señor Roimer Benavidez Ospina, Conforme al informe administrativo por muerte, se indicó que:

“De acuerdo al informe rendido por el Señor Subteniente GOMEZ VELILLA LUIS FERNANDO. Comandante del segundo Pelotón de la compañía “C” del Batallón de Combate Terrestre No. 81, el día 13 de enero de 2015, en Área General del municipio de Mutatá siendo las 02:00 horas aproximadamente el soldado profesional BENAVIDEZ OSPINO ROIMER identificado con la cedula(...), empezó a presentar fiebre y deshidratación y dolor en las articulaciones labios dilatados y dolor de cabeza el día 15 de enero fue evacuado vía helicóptero hacia el dispensario de la brigada 17 Carepa, después de la valoración médica es remitido vía área hasta el hospital General de Medellín en donde le realizan todos los exámenes el día 20 de enero fallece a las 19:50”⁵

Frente a la causa de la muerte del señor Roimer Benavidez Ospino:

Se encuentra epicrisis de Roimer Benavidez Ospino, emitida por la Promotora Clínica Zona de Urabá Clínica Panamericana, de la que se destaca:

“Enfermedad Actual:

Paciente que es atendido por medio de la brigada con cuadro clínico de 2 meses de evolución de hematemesis rectorragia y además refiere orina colurica viene hoy del área presentando aumentando del cuadro clínico con 6 deposiciones melénicas y una homeostenosis, coostenia adinamia, el paciente no da buena información le realizaron examen de hemograma en la brigada con hemoglobina en 9.3 leucocitos en 129.2, hematógeno 26.7 plaquetas 57, hemoclasificación a positivo.

3 Consejo de Estado. Sección Tercera. Subsección B. Consejero ponente: Ramiro Pazos Guerrero. Bogotá D. C., 30 de noviembre de 2017. Radicación No: 54001-23-31-000-2003-00856-01(44821)

4 F.183 c1. principal

5 F.178 adverso

(...)

Estado Ingreso: Orientado. Si. Hidratado: Si. Ingresó por sus propios medios. Si. Pálido. No. Estado de ingreso: Mala. Detalle Niega. Tipo quirúrgico: fecha 15/01/2015 05:41 p.m. Detalle: Niega. Tipo alérgicos Fecha 15/01/2015 05:41. Detalle: Niega

(...)

15/01/2015 10:20 p.m.

Encuentro paciente en el baño la entrega de turno, paciente desorientado, con risas inmotivadas, paciente con franca hematoquecia múltiples deposiciones abundante de sangre rutilante. El paciente está en el momento SOLO, llamamos a la brigada y nos contesta helen que informa al paciente llega con acompañante, se perifoneo, lo llamamos en múltiples ocasiones y no acude ningún familiar.

Evolución Urgencias. Objetivo

Paciente en regulares condiciones generales, afebril actualmente, ahora más tranquilo con mucosas hidratadas al límite.

(...)

15/01/2015 11:25

Evolución urgencias análisis

Inicio proceso de remisión a UCI URGENTE, paciente que requiere traslado aéreo medicalizado.

Evolución Urgencias Subjetivo

Paciente trasladado UCI; continua con hematoquecia presencia de equimosis en las extremidades. Informe de Laboratorio no cuenta con unidades de plaquetas, tampoco en la IPS, por lo que se inicia proceso de remisión URGENTE le comunico la novedad al médico de la brigada que se apersona del caso.”⁶

Obra historia clínica del Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez del soldado Roimer Benavidez Ospino, que refiere:

“ 15/01/2015

(...) INGRESO Roimer Benavidez Ospina 27 años, soldado profesional MC “remisión pro encefalopatía” Información solo de EA. Soldado destacado en área selvática de Mutatá, desde hace por lo menos 2 meses con diarrea disintéricas y rectorragia esporádica, con algunos episodios de melanemesis que fueron progresando hasta la hematemesis, ictericia y postración del estado mental, Le inician manejo ayer, en unidad de cuidados especiales de Uraba donde el paciente continua por la línea del deterioro del estado mental y deterioro clínico. Con elevación profunda de los azohados y de las transaminasas. En lo poco a que el paciente comunica se queja de dolor hermiabdomen derecho. TRAE LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS leucocios16060// Linf7% // Bandas20% // Metamielotocitos 8% Hb 9.8// Hot 27,5// plaquetas 3.3000 BUN 80.74 // Creatinina 2.46 cl107// K4.81// Mg 2.57 TIP 18.9// INR 1.79 //TPT48.4 Bilirrubinas totales 3.48// Directa 2.84// Indirecta 2.84 AST//ALT 4061. Sin más datos.

(...)

Estado de ingreso vivo

(...)

16/01/2015

Análisis y Conducta

Paciente de la tercera década de la vida procedente de área selvática, sin datos de antecedentes y con un cuadro de difícil enfoque, ahora debutando con 1. Síndrome itero hemorrágico. No descarto de weil, Se supone ya inmunizado contra fiebre amarilla por ser soldado. 2. Falla

multiorgánica, Falla renal, falla hepática, falla cerebral (encefalopatía) Coagulopatía. Trombocitopenia³. Aparente abdomen agudo. Descartar también absceso hepático amebiano. Descartar cuadro apendicular.⁴ Descartar sepsis de origen intestinal.⁵ Hemorragia digestiva, por la procedencia se piden tamizajes para enfermedades tropicales se hemocultivo y urocultivo, se solicitan perfiles de laboratorio para disfunciones orgánicas. Se inicia reposición hidroelectrolítica, Se solicita TAC de cráneo para excluir sangrados o complicaciones neurológicas. Se solicita TAC de abdomen para definir posible absceso hepático vs enfermedad apendicular, vs colecciones. Se vigila estrechamente desde el punto de vista telemétrico y clínico en sala de reanimación. Se revisan hemoderivados.

17/01/2015

Objetivo sigue en muy regulares condiciones generales, bajo asistencia ventilatoria mecánica en modo controlado ciclado por volumen con signos vitales así; (...) Su evolución clínica desde su llegada es estable, no ha presentado por el momento más episodios de sangrado, con buen control de las cifras de presión arterial, sin fiebre y con debito urinario (...)

(...)

18/01/2015

Evoluciona en adecuado plano de sedación, hemodinámica y eléctricamente estable sin soporte vasoactivo o inotrópico febril en las últimas horas, eucos subieron ligeramente con respecto a ayer, acoplado la ventilación mecánica, buenos índices de oxigenación, tendencia a la acidosis respiratoria, buen debito urinario, No nuevas deposiciones malenicas. Sigue cubrimiento con penicilina y meropenem se sospecha de Weil.

(...)

19/01/2015

Su evolución clínica es tórpida con sangrado cerebral espontaneo y dilatación pupilar bilateral. Hoy valorado por infectología y adiciono anidulafungina por blastoconidias en sangre. De acuerdo con su patología infecciosa se considera que el pronóstico es muy pobre a corto plazo, con alto riesgo de desarrollar muerte encefálica en las próximas horas, por lo que se decide suspender fentanilo para poder establecer primer diagnóstico y solicitar valoración de neurología.

(...)

20/01/2015

(...)

Recibo paciente en muy malas condiciones generales. Con diagnóstico de muerte Cerebral realizando por Neurocirugía Paciente que presenta hipotensión arterial sostenida, con bradicardia extrema y desaturación de oxígeno a pesar del soporte instaurado. Presenta parada cardiorrespiratoria que finalmente lo conlleva a su descenso. Paciente que finalmente fallece a las 19:50 hrs. Se informa a familiares. (...)"⁷

Se observa respuesta informando sobre las Guías manuales y programas de prevención, diagnóstico y tratamiento médico para el manejo de infecciones selváticas y tropicales de Colombia, tales como la fiebre amarilla, paludismo, dengue clásico y hemorrágico, leptospirosis, leishmaniasis etc. El marco jurídico por lo cual se adoptan los protocolos y guías para la Gestión de la vigilancia en Salud Pública. Las guías de atención clínica integral y las guías de vigilancia entomológica y control para las enfermedades transmitidas por vectores, Resolución 2257 de 2011 que se encuentra disponible en el siguiente link [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid / Lists/Biblioteca Digital /RIDE/DE/DIJ/resolución 2257-2011.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Listas/Biblioteca%20Digital/RIDE/DE/DIJ/resoluci%20n%202257-2011.pdf), de la que se extrae lo siguiente:

“(...e)Leptospirosis: este evento es considerado de riesgo en todo el país y la aparición de casos está condicionado a diversos factores desencadenantes, entre los que podemos

mencionar, períodos de lluvia e inundaciones, infestación de roedores o del contacto directo con animales. Anexo 5.”⁸

Se observa protocolo de necropsia de Roimer Benavidez Ospino que indicó:

“(…)

Al respecto le informamos que revisada la historia clínica de dicho paciente y los registros del RUAJ, se encontró que en el correspondiente certificado de defunción No. 71237594-0, se manifestó expresamente que el fallecimiento de dicho paciente obedeció a causas naturales y no a una muerte violenta. Por tal motivo tal deceso no daba lugar a la solicitud de intervención de la Fiscalía ni a solicitud de necropsia.

En consecuencia, previa anotación de que acorde con nuestros archivos el historial clínico del paciente fue entregado en el año 2015 a la señora Denis Patricia Madrigal Zabala en calidad de esposa, y de ustedes en el año 2018, en dicha historia consta el ingreso del Señor Benavidez Ospino a este hospital el 17 de enero de 2015 con diagnóstico de ingreso “SEPTICEMIA NO ESPECIFICADA” y que falleció el 20 de enero del mismo año con diagnóstico de egreso “LEPTOSPIRISIS ICTEROHEMORRAGICA” y además todos los servicios de salud que se le prestaron desde su ingreso en malas condiciones, hasta su lamentable fallecimiento. Solo nos resta ´por aclarar que en el Hospital General de Medellín no se realizan necropsias.”⁹

Antecedentes previos a la muerte del señor Roimer Benavidez Ospina: Indagación preliminar No. 001 del año 2015 frente a los hechos ocurridos el 20 de enero de 2015, con ocasión a la muerte del señor Roimer Benavidez Ospina, en donde se señaló:

“(…)

Lugar y fecha: Mutatá-Antioquia 19 de enero de 2015

Asunto: Informe (manuscrito)

Señor Mayor Jimmy Alexander Díaz Rodríguez

Ccdte Baicot 81

Por medio de la presente me permito informar al señor Mayor (...). La situación presentada con el soldado profesional Roimer Benavidez Ospina identificado(...) donde el 13 de enero de 2015 a las 18:00 horas el cabo tercero Padilla Rivera Manuel comandante de escuadra me informa de que el soldado anteriormente mencionado presentaba deshidratación y dolor en las articulaciones, le ordenó hacerlo revisar por el soldado profesional Luis Gabriel Puche Ayala Ávila Soldado Enfermero de la unidad, el 14 de enero de 2015 a las 18 horas le informó al señor mayor Jimmy Díaz Rodríguez que el soldado Benavidez presentaba deshidratación , dolor en las articulaciones, labios dilatados y dolor de cabeza informando que al parecer presenta síntomas de paludismo donde me ordena suministrarle los medicamentos necesarios para mantenerlo estable e hidratado de igual manera efectuar los reportes de la evolución del estado de salud del soldado, el 15 de enero de 2015 a las 08:00 según lo informado por el cabo (...) es que el uniformado amaneció expulsando fluidos de sangre por el recto y el pene donde procedía a informar al señor mayor para una evacuación que no se pudo efectuar gracias a las condiciones meteorológicas a las 14:30 del mismo día se logró efectuar la evacuación del soldado hacia el puesto de mando en Mutatá.(...)¹⁰

Así mismo, se allegó informe (manuscrito) del enfermero del que se extrae:

“(…) En la presente fecha me permito informar al sr(...) que el día 11 de enero de 2015 siendo

8 Fls. 200-202 c1 principal

9 F. 397 C

10 Fls. 290-291 c1. principal

aproximadamente las 15:00 horas llegando de un desplazamiento se acercó el SIP Benavidez Ospino a decirme que tenía fiebre dolor de cabeza, desaliento y dolor en el cuerpo presentando deshidratación, se le hizo un procedimiento de canalización para hidratarlo y se le aplicó una ampolla de diclofenaco 50 para el dolor fuerte allá manifestado.

El día siguiente presentó mejoría, el día 13 de enero el SIP Benavidez Ospina Roimer se acercó a decirme que estaba expulsando sangre por el recto y por el pene se procedió a canalizarlo para mantenerlo hidratado, al día siguiente el SIP Benavidez Ospino Roimer seguía presentando la misma sintomatología y se observa su salud más deteriorada e incluso el impedimento para caminar ni ir hacer sus necesidades fisiológicas, necesidad de un acompañante para realizar estas, se mantuvo constantemente hidratado.

Se logró evacuar al soldado Benavidez Ospino Roimer hacia el puesto de mando en Mutatá. (...)"¹¹

Informe del comandante de Escuadra Cobra 2 de la que se resalta:

“(...) informar los hechos ocurridos dentro del lapso correspondiente al 11 al 15 de enero de 2015 del año en curso, en los cuales siendo aproximadamente las 02:30 el SIP Benavidez Ospina Roimer se acerca a mi cambuche para informarme, que e sentía mal, con algo de fiebre y escalofríos dado esta situación me levanto e informo al SIP Puche Ávila Luis el cual presta el Botiquín para prestarle la correspondiente atención al soldado debido a esta realizo la respectiva revisión, céfalo, lo cual se presenta norma céfalo, pupilas en dilatación normal mucosa húmeda, abdomen desatendido sin dolor y malestar abdominal miembros superiores e inferiores, procedo a aplicar 2 gramos de dipirona, por vía intramuscular sin presentar reacción alérgica y lo deja bajo mi vigilancia y observación permanente y hasta las 07:00 horas aproximadamente(...). Se informa al comandante del pelotón y se deja en observación constante se le aplica ranitidina 50ms más clopramiestar evitando con esto el sangrado de vías digestivas (...) se procede a canalizar para mantener esquema de líquidos en este punto él soldado necesita de apoyo para realizar sus actividades se deja en observación y supervisión constante, al amanecer del día 15 de enero se observa y se mantiene al soldado en esquema de líquidos de 2500 alternados ya que el soldado continua con sus deposiciones(...) a las 14:30 horas aproximadamente se logra la evacuación del paciente, consiente orientado en sus tres esferas mentales, canalizado con solución (..) hasta el puesto de mando(...).¹²

Además, reposa la atención prioritaria que se dio en el dispensario médico de las fuerzas militares del 15 de enero de 2015 en el cual se deja anotación de remitir urgente siendo las 04:15 de la tarde (letra ilegible).¹³

Auto de Archivo indagación preliminar del 07 de diciembre de 2015, respecto a los hechos ocurridos el 20 de enero del año 2015 de los que se extrae:

“(...) CONSIDERACIONES JURIDICAS

(...)

Por otro lado, el Despacho haciendo un análisis de la situación fáctica a estudiar y la norma aplicable concluye que no existe tipicidad y que el hecho informado existió, pero no constituye falta disciplinaria ya que de acuerdo al informe contentivo de los hechos del día 20 de enero del año 2015, lo que se busca investigar son las circunstancias de tiempo, modo y lugar del estado de salud del señor SLP ROIMER BENAVIDEZ OSPINO (Q.E.P.D.) quien encontrándose en el área de operaciones venía presentando un cuadro de deshidratación, fiebre y malestar general según lo informado por el enfermero de combate de la compañía a la cual pertenecía el soldado en mención.

Consecuentemente con lo anterior, lo que se pretendía con la presente indagación preliminar,

11 Fls. 292-293 c1 principal

12 Fls.294-297 c1. principal.

13 Fls.331-342 c. principal

era verificar si dentro de la comisión de los hechos ocurridos la noche del 20 de enero de la presente anualidad, el personal de suboficial y/o oficiales que se encontraban en el mando de la compañía Cobra, estaban inmerso en falla disciplinaria de conformidad con los presupuestos de la Ley 836 de 2003, por lo que, del informe que dio lugar a adelantar las pesquisas no se pudo determinar que el soldado profesional SLP ROMEIR BENAVIDEZ OSPINO (q.e.p.d) venía presentando malestar general con fiebre, dolor de cabeza y deshidratación, siempre estuvo el enfermero de combate al tanto del estado de salud y evolución del soldado profesional, aplicándole el debido tratamiento mientras se evacuaba del área de operaciones.

Ahora, se tiene que dentro del plenario obra suficientes testimonios recopilados de los testigos de los hechos, quienes señalan que el Soldado Profesional SLP ROIMER BENAVIDEZ OSPINO (Q.E.P.D.), venía presentando un serie de síntomas como lo era fiebre, dolor de cabeza deshidratación, siempre estuvo con tratamiento médico y bajo estricta observación por parte del enfermero de combate(...), pero al ver que no mejoraba el estado de salud el comandante del Bacot tomó la decisión de evacuar al soldado (...)

De lo anterior, se determina que el lamentable hecho se escapaba a la voluntad de los comandantes de la compañía Cobra, ya que como se ha demostrado plenamente dentro del proceso, estos impartieron las órdenes y recomendaciones para mantener el buen estado de salud del soldado (...)

Por las anteriores consideraciones, este operador disciplinario considera que es inoficioso proseguir con la presente indagación preliminar y abrir las puertas al auto de proceder de conformidad con lo reiterado con la Corte Constitucional (...) este Despacho ha de dar por terminada la presente Indagación preliminar, dando como resultado ordenar el archivo, de las presentes diligencias(...)

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: *Decretar el Archivo de la presente indagación preliminar adelantada en contra de “AVERIGUACIÓN DE RESPONSABLES Y FALTA POR ESTABLECER”, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.
(...).¹⁴*

Dictamen pericial realizado por médico infectólogo Fredy Guevara Pulido, respecto de la muerte del soldado Roimer Benavidez Ospino de lo que se resalta lo siguiente:

“Cual fue la enfermedad y/o infección que atacó la humanidad del soldado y cuál es el origen de la misma? (...) No se cuenta con historia clínica completa ni con reporte de necropsia para establecer con certeza el diagnóstico. b) Cuál pudo ser la causa de la muerte del soldado? La causa de muerte del paciente fue muerte encefálica secundaria a edema cerebral severo y hemorragia intracerebral producto de la coagulopatía por la disfunción multiorgánica especialmente hepática secundaria a aun síndrome icterohemorragico.c) ¿En qué consiste el dengue hemorrágico y el síndrome de Weil, sus causas, etiología, síntomas, diagnóstico y tratamiento médico? (...) La enfermedad de Weil es una forma severa y potencialmente mortal de leptospirosis ictericia, es transmitió por las leptospirosis, que son miembros de las Spirochaetales, cursan con hemorragias y disfunción renal y hepática. Las manifestaciones de este síndrome comienzan aparecer entre el tercero y sexto día de la enfermedad están dadas por la vasculitis y comprometen los órganos con alto índice capilar, es decir, el hígado, los riñones y los pulmones, a nivel gastrointestinal puede haber hematemesis y sangrados digestivos profusos y en el sistema muscular elevación de la creatinina quinasa e incluso rabdomiolisis. (...) Cuál sería la conducta a seguir para que recibiera un diagnóstico y tratamiento médico adecuado? El enfoque puede ser dado por un médico de atención primaria que realice una evaluación objetiva y determine el grado de severidad de la condición del paciente y posteriormente establezca el plan de manejo según sea el caso. No se tiene

información de la valoración inicial en el área selvática por lo que se desconoce la gravedad del paciente en el abordaje médico inicial. e) Cual es el tiempo prudencial para que una persona con esos síntomas y bajo esas condiciones pueda recibir un tratamiento médico especializado? El tratamiento inicial de estas entidades es con fluido terapia que puede iniciarse en cualquier nivel de atención, según la valoración inicial en el área selvática (que se desconoce por no tener historia clínica) si el paciente tiene criterios de severidad debe ser remitido a un hospital de mayor complejidad tan pronto sea posible según permitan las condiciones. f) Se considera que existió en este caso algún tipo de demora o retardo en evacuar del área y trasladar al soldado a un hospital de II nivel para recibir atención médica especializada? Como se mencionó previamente se desconoce el estado inicial del paciente en el área, solo se tiene conocimiento del estado del paciente a su ingreso al Hospital General de Medellín por lo tanto no es posible determinar si existió o no demora. (...)”¹⁵

Adicionalmente se llevó a cabo contradicción del dictamen del cual se extrae lo siguiente:

“*GENERALES DE LEY (...) PREGUNTADO: INDÍQUENOS DE MANERA CONCRETA LAS CONCLUSIONES DE SU DICTAMEN, LAS RAZONES, LA INFORMACIÓN QUE TUVO A SU MANO, EL ORIGEN DEL CONOCIMIENTO EN QUE SE BASÓ EL CASO OBJETO DE ESTUDIO Y PUES LAS CORRESPONDIENTES CONCLUSIONES. CONTESTÓ: YO TUVE AL ALCANCE LA HISTORIA CLÍNICA DEL HOSPITAL DE MEDELLÍN CON BASE EN ESTO Y LA REVISIÓN DE LOS DATOS LO QUE SE PUDO ANALIZAR ES QUE EL PACIENTE EN CUESTIÓN TUVO UNA MUERTE, SE CONSIDERA QUE TENEMOS UNA AUSENCIA DE ALGUNOS DATOS DE INFORMACIÓN PARA PODER TENER UN DICTAMEN ABSOLUTO REAL, UNO DE LOS DATOS QUE NOS FALTA Y SE ACLARÓ AQUÍ LOS DATOS DEL HOSPITAL DE MUTATÁ, DONDE EL PACIENTE LLEGÓ, NO CONOCEMOS DEL PUNTO DE OPERACIONES DEL SOLDADO AL HOSPITAL DE MUTATÁ CUÁNTO TIEMPO TRANSCURRIÓ NI QUÉ INTERVENCIÓN SE HIZO EN EL ÁREA DE OPERACIONES, ASÍ MISMO NO CONOZCO EL DÍA QUE LLEGÓ AL HOSPITAL DE MUTATÁ AL CENTRO DE SALUD QUE SE HIZO EN ESA CLÍNICA NO LO CONOZCO NI EN QUÉ CONDICIONES SE REMITE, YO PARTO DESDE CUANDO LLEGÓ AL HOSPITAL DE MEDELLÍN, PERO SI CAREZCO DE MUCHA INFORMACIÓN ANTES DE ESO Y DESPUÉS AL FINAL CAREZCO DE UNA NECROPSIA QUE AQUÍ SE COMENTA EN EL DICTAMEN LA CUAL LA NECROPSIA NOS PUEDE DETERMINAR MÁS DATOS Y MOTIVOS CON RESPECTO A LA CAUSA PARA HACER ESTUDIOS MICROBIOLÓGICOS, CON ESAS DOS LIMITACIONES NOSOTROS CONSIDERAMOS QUE EL PACIENTE TIENE UNA MUERTE EN EL CUAL SE PUEDE HACER UN DIAGNÓSTICO SINDROMÁTICO QUIERE DECIR DIAGNÓSTICO QUE NO PODEMOS LLEGAR A UN DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO PARA DEFINIR EXACTAMENTE LA CAUSA MICROBIOLÓGICA QUE TIENE, CON EL DIAGNÓSTICO SINDROMÁTICO PODEMOS DETERMINAR QUE EL PACIENTE TUVO UNA MUERTE ENCEFÁLICA SECUNDARIA A UN EDEMA CEREBRAL SEVERO, TUVO ADEMÁS HEMORRAGIA INTRACEREBRAL TODO ESTO ES SECUNDARIO A UNA COAGULOPATÍA O UN TRASTORNO A LA COAGULACIÓN QUE ES ALTERADO Y GENERADO POR UNA DISFUNCIÓN HEPÁTICA SECUNDARIA GRAVE Y ESTO TODO OBEDECE A LAS CONSECUENCIAS DE UN SÍNDROME QUE HEMOS LLAMADO ICTEROHEMORRÁGICO, EL SÍNDROME ICTEROHEMORRÁGICO ES UN COMPLEJO GRANDE ES UN SÍNDROME DE UN COMPLEJO GRANDE DE ENFERMEDADES QUE PRODUCE ESTAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS, NO PUEDO IR MÁS ALLÁ DEL DIAGNÓSTICO SINDROMÁTICO DEL SÍNDROME ENTEROHEMORRÁGICO PORQUE NO TENGO PRUEBAS MICROBIOLÓGICAS Y DENTRO DEL SÍNDROME ENTEROHEMORRÁGICO HAY MUCHAS CAUSAS EN COLOMBIA HAY UNA VARIEDAD BASTANTE IMPORTANTE , PERO NO PUEDO LLEGAR MÁS ALLÁ (...)*”

Además, el día 04 de marzo de 2020 se llevó a cabo ampliación de la contradicción del

15 Fls. 401-408 c2 principal.

dictamen se indicó:

“Generales de Ley: (...) Preguntado: Indíquenos por favor de conformidad con lo previsto el artículo 220 de la Ley 1437 de 2011 de manera concreta en que se basó la ampliación del dictamen y cuáles fueron las conclusiones a las cuales se llegó en el mismo, Contestó: De acuerdo a la última audiencia recibí los documentos solicitados para los hospitales que estaban pendiente la historia clínica del hospital inicial de remisión una nota del Despacho del centro médico del comando y con base en esos documentos amplié el dictamen contestando las preguntas que ustedes me habían definido. Preguntado: De manera muy concreta recapitemos cuál fue la atención médica que se le brindó al señor Roymer, los síntomas y los tratamientos médicos que se le suministró. Contestó: De forma concreta lo que pudimos evidenciar es que es un paciente en cuestión es masculino, joven previamente sano sin ninguna comorbilidad conocida ubicado en una zona de riesgo por enfermedades tropicales, perteneciendo a un grupo poblacional de riesgo como son los militares, cursó con un cuadro clínico de diarrea, fiebre, malestar general, ingresa a un dispensario de la jurisdicción militar donde él está, posteriormente allí es remitido, ese mismo día a una clínica local, en esta clínica se evidencia que está en muy malas condiciones y esta clínica es trasladado a la clínica panamericana en esta clínica evalúa el estado clínico parece ser muy malo desde el comienzo y de forma rápida remiten al hospital de Medellín, hospital en el cual ingresa en muy malas condiciones generales, le hacen una serie de intervenciones diagnósticas, cuando el paciente llega a la clínica panamericana los primeros exámenes clínicos y de laboratorio que tienen ya muestran un compromiso sistémico en el cual predomina la anemia, la disminución de plaquetas, la alteración del riñón, la alteración de coagulación y la alteración del hígado, lo cual corresponde a una disfunción multiorgánica por tener múltiples orgánicos. Preguntado: Cuánto tiempo pasó entre la primera consulta y la remisión al segundo centro médico. Contestó: Pasaron horas no tengo el documento. Preguntado: Qué historia clínica necesita. Contestó: La primera nota del dispensario donde está la hora en la cual él se atiende(...) Contestó: Él ingresó a la unidad del dispensario que ellos tienen, tiene fecha del 15 de enero del 2015 a las 04: 30 de la tarde se atiende como prioritario, en ese momento existe unas notas a mano en el cual se evidencia su mal estado general y a las 05:15 hay una nota que comienza trámites de remisión, parece que apenas llega se reconoce su mal estado y se comienzan trámites de remisión a una clínica de mayor complejidad, esta clínica a la cual lo remiten es la clínica Panamericana y en esta clínica aparece la remisión con un ingreso hecho el 16 de enero, ósea al siguiente día a las 6:44 de la mañana, parece que tardan en horas 14 horas en llegar a la otra clínica, el 16 de enero lo recibe la clínica Panamericana hace unos exámenes clínicos evidencia su mal estado general y en las notas de la mañana que hacen los médicos evidencia que en esta clínica no se puede manejar por el nivel de complejidad y remiten a una UCI de carácter urgente, esa nota está hecha a las 06:36 am tan pronto se recibe el paciente, a un hospital de tercer nivel el cual es el Hospital de Medellín. Preguntado; Ese choque séptico que se manifiesta en la segunda institución ya venía presentándose en la primera institución o se dio en el transcurso de la evolución de la enfermedad. Contestó: Al parecer cuando el paciente llega al dispensario ya está en un choque séptico, el choque séptico es un diagnóstico clínico que lo puede hacer cualquier médico en cualquier sitio, las condiciones clínicas del paciente cuando llega a las 04:30 de la tarde ya es de un cuadro muy grave y de un choque séptico. Juez: Continuemos con el desarrollo de la atención con la atención que le realizó el Hospital de General de Medellín. Contestó: Teniendo en cuenta esas horas, el paciente ingresa con un cuadro de deshidratación severa, unas escalas de severidad de gravedad de la enfermedad muy alta lo cual genera una predicción de mortalidad relacionada con este evento muy alto, tiene compromisos de múltiples órganos los cuales los más importantes son el riñón, el cuidado intensivo intentan rescatar pero progresivamente el cuadro va empeorando, realmente en la evolución del hospital de Medellín no se evidencia un momento en el que realmente mejore, hay momentos transitorios que mejoran, algunos parámetros, pero su evolución clínica es

hacia el deterioro progresivo en el cual ellos hacen todas las medidas y todos los protocolos de intervención acordes y el paciente después como complicación de toda esa disfunción de múltiples órganos hace un sangrado masivo dentro de los cuales es un sangrado intracerebral y se diagnostica edema cerebral, se diagnostica muerte encefálica con posterior fallecimiento del paciente, pensaría que el origen tiene un cuadro gastrointestinal como causa de toda su enfermedad de base que en la medida en que progresa empieza afectar múltiples órganos hasta el punto que la disfunción está grave, se vuelve irre recuperable, se puede considerar que cuando el paciente llega al Hospital de Medellín sus posibilidades de recuperación son bastantes limitadas. Preguntado: Conforme a lo que se indicó en sección pasada, se pudo establecer cuál fue el origen de la bacteria que generó el deceso del señor Roimer. Contestó: Si, lo que él tuvo en los datos de la historia clínica fue un cuadro gastrointestinal, el termino médico es disentería bacilar, es un cuadro intestinal es gastrointestinal, una infección por bacterias que usualmente se encuentra en las aguas, en el ambiente, en las aguas contaminadas maltratadas y ocasionalmente los alimentos, probablemente la adquisición de esta infección fue en su zona de trabajo, aquí adquirió la enfermedad, avanzó y progresó a una diarrea severa, consecuentemente una deshidratación y esto se conoce como una disentería bacilar, es una enfermedad típica de los países subdesarrollados porque la base de esto es el agua contaminada, el mal mantenimiento de aguas, la exposición de agentes microbiológicos en la selva o en su sitio de trabajo (..) él adquiere su enfermedad no es raro adquirir esa enfermedad las poblaciones rurales en Colombia es frecuente que tienen esa disentería bacilar, progresa, tiene diarrea, se deshidratan y siguen progresando y fruto de su deshidratación se comprometen otros órganos el riñón, compromete el hígado, el cerebro, la coagulación, al final se comprometen todos los sistemas y el paciente muere.. Preguntado: Las únicas fuentes de ingreso de dicha bacteria es solamente por comida y agua. Contestó: existen múltiples formulas, también hay transmisión persona, pero lo usual es por agua o alimentos (...). Preguntado: Solamente es a través de la ingesta, no puede ser vía respiratoria, de algún tipo de herida. Contestó: No, la transmisión es oral – fecal, solo entra por ingesta. Preguntado: Con fundamento en la ampliación rendida se hizo énfasis en torno al tratamiento que se le suministró, ese tratamiento relacionado con la atención inicial básico primario que se le brindó al paciente dado que se ordenó su remisión por tema la complejidad y el estado de salud que se encontraba una vez es atendido por la institución del hospital General de Medellín, qué se puede avizorar de dicho tratamiento, a efectos de establecer el origen bacteriano para el estado de salud y su posterior tratamiento, cuál es su apreciación. Contestó: Yo creo con respecto a la cadena de diagnóstico y herramientas diagnósticas que tienen los sitios de los cuales se hacen las remisiones, las intervenciones son adecuadas en la medida de lo que tiene cada sitio, obviamente las intervenciones del hospital de Medellín son diferentes a las del dispensario, pero en la medida de las oportunidades que tiene cada sitio, hizo lo adecuado para diagnosticarlo es esperable que el dispensario no cuente con mayores recursos aparte de la clínica por eso buscan un mayor lugar de complejidad, los tiempos de remisión para atención pueden ser adecuados con las condiciones reales de Colombia porque aparecen en menos de 12 horas y el paciente en menos de dos días ya está en cuidado intensivo lo que en Colombia es muy rápido, a las herramientas diagnósticas que utilizan en el dispensario la clínica y el hospital son adecuadas el manejo de tratamiento antibiótico, es complejo, no tienen las herramientas para hacer un diagnóstico, por lo tanto el tratamiento no puede ser dirigido, ejemplo si yo estoy en el hospital de Medellín y tengo todas la herramientas puedo dar rápidamente un tratamiento dirigido al contrario si estoy en un dispensario a mitad de la selva no tengo como identificar la bacteria, no puedo darle el antibiótico dirigido, por eso puede haber limitaciones, si se hubiera dado un antibiótico más temprano es muy probable que su curso hubiera podido cambiar puede ser, pero no veo herramientas diagnósticas en el primer sitio para que lo hubieran podido hacer, es un poco adivinar qué era lo que tenía. Preguntado: En materia general de atención médica cuando se tiene la sospecha de algún tipo de presencia bacteriana o virus es posible iniciar un tratamiento con un medicamento general para ir descartando cualquier tipo de baterías

positivas o granpositivas. Contestó: Si existe en los protocolos de la OMS, para países sub desarrollados, dado las limitaciones, ellos recomienden un manejo que se llama sindromático, es decir una vez usted identifica un problema ve una condición clínica no pude documentar el agente etiológico debe comenzar un antibiótico de amplio espectro para atacar las posibles fuentes que tenga, como una oportunidad de mejoramiento estas personas deberían haber tenido un manejo de antibiótico (...). Preguntado: Desde su experiencia generalmente este tipo de casos como el del señor Roimer cuál es la probabilidad de poder combatir la enfermedad del señor Roimer. Contestó: El espectro de la enfermedad es muy grande, hay casos auto limitados que no requieren atención médica que tiene una diarrea que se auto limita se cura por si sola y nunca requieren atención médica hasta la muerte, esta enfermedad si puede llevar hasta la muerte depende de muchas variables la nutrición (...) si su sistema inmune es fuerte esta persona se defiende sola y ni siquiera requiere antibiótico, (...) la primera medida es mantenerse hidratado todo el tiempo y la segunda sería tomar el antibiótico para cambiar la probabilidad de supervivencia (...).

El Despacho precisa que, en principio de las pruebas allegadas se puede concluir que, el soldado profesional Roimer Benavidez Ospino, falleció por a causa de muerte cerebral, con diagnóstico de egreso de “LEPTOSPIRISIS ICTEROHEMORRAGICA”¹⁶

Se tiene que la parte actora atribuyó la muerte del señor Roimer Benavidez Ospino a la presunta pérdida de oportunidad o chance de salvar la vida, falla por parte de la entidad demandada, en su presunto actuar negligente en no suministrar la atención médica especializada y disponer su pronta evacuación, en consecuencia, esa demora influyó en la muerte del soldado profesional.

Es necesario analizar la pérdida de oportunidad o chance ocasionada por la negligencia administrativa de brindar el acceso a la salud en donde coexisten dos elementos, uno de certeza y otro de incertidumbre, elementos de configuración. Entendiendo la pérdida de oportunidad como un daño autónomo, el Consejo de Estado ha explicado que tal particular modalidad de daño se caracteriza porque en ella coexisten dos elementos, uno de certeza y otro de incertidumbre. de la siguiente manera:

a. “Certeza respecto de la existencia de una oportunidad que se pierde, aunque la misma envuelva un componente aleatorio, (...) —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”³⁴ 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;

b. 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 indebida³⁶; 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.

c. 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

16 F. 397 c. principal

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.”¹⁷

Así mismo, es importante destacar que *“la determinación de la pérdida de la oportunidad no puede ser una mera especulación, es necesario que de manera científica quede establecido cuál era la posibilidad real del paciente de recuperar su salud o preservar su vida, y que esa expectativa real haya sido frustrada por omisiones o erradas acciones en la actuación médica.”¹⁸*

De igual manera el alto tribunal señaló:

“También ha señalado la Sala que para que haya lugar a la reparación no es necesario acreditar que una adecuada prestación del servicio médico asistencial hubiera impedido el daño, porque bastaría con establecer que la falla del servicio le restó al paciente oportunidades de sobrevivir o de curarse. Se trata en este caso de lo que la doctrina ha considerado como la “pérdida de una oportunidad”, cuya aplicación, a pesar de la simplicidad en su formulación ofrece grandes dificultades, pues el daño en tales eventos estaría en los límites entre el daño cierto y el eventual, dado que la oportunidad que puede tener un enfermo de recuperar su salud es aleatoria, regularmente difícil de establecer en términos porcentuales.// Se destaca que la determinación de la pérdida de la oportunidad no puede ser una mera especulación, es necesario que de manera científica quede establecido cuál era la posibilidad real del paciente de recuperar su salud o preservar su vida, y que esa expectativa real haya sido frustrada por omisiones o erradas acciones en la actuación médica. En este aspecto hay que prestar la máxima atención y no resolver como pérdida de oportunidad eventos en los cuales lo que se presentan son dificultades al establecer el nexo causal(...) Ahora bien, se afirma que el hecho de que no se hubiera realizado un diagnóstico más temprano de la enfermedad, o de que la cirugía no se le hubiera practicado, al menos, en la fecha en que lo recomendó el cardiólogo, hicieron perder al paciente la oportunidad de obtener el restablecimiento pleno de su salud. Sin embargo, esas afirmaciones se quedan en el marco de la mera especulación pues no existe ninguna prueba directa ni indiciaria que acredite que el paciente tenía posibilidades reales de recuperar su salud, sin que la enfermedad le dejara secuelas, siempre que la cirugía se le hubiera practicado en los primeros días de su ingreso al Hospital demandado, y menos, que en el evento de existir tales posibilidades se pudiera establecer cuáles eran éstas en términos porcentuales”.¹⁹

Así las cosas, se analizará bajo el marco de la jurisprudencia citada si existió una pérdida de oportunidad o de chance al señor Roimer Benavidez Ospino causado por la presunta negligencia de la entidad demandada.

Frente a la presunta omisión de brindarle atención médica al que garantizara la integridad física del soldado Roimer Benavidez Ospino, como lo era trasladarlo de manera urgente a un centro de atención de alta complejidad desde el momento que la entidad castrense se enteró de los episodios de la patología del soldado, se tiene acreditado en el plenario lo siguiente:

Se observa el informe del subintendente Luis Fernando Gómez Velilla en el comandante de Escuadra Cobra 2 indicó que el día 11 de enero de 2015 el soldado Benavidez le informó que se encontraba con algo de fiebre y escalofríos, él le informó al enfermero para que le prestara la correspondiente atención médica, se dejó en observación constante, se le aplicaron 2 gramos de dipirona por vía intramuscular sin presentar reacción alérgica, se dejó en

17 Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia de 11 de agosto de 2010. Exp. 18593, reiterada por la Subsección A de la Sección Tercera del Consejo de Estado en sentencia del 7 de julio de 2011. Exp. 20139.

18 Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 31 de agosto de 2006; Consejera Ponente: Ruth Stella Correa Palacio; Exp: 15.772

19 Ibidem

observación y se informó al comandante del pelotón, se le aplicó ranitidina 50Mg, se canalizó para mantener el esquema de líquidos; el día 13 de enero se solicitó apoyo helicoportado para el traslado del soldado, sin embargo no pudo ser evacuado por las condiciones climatológicas, el 15 de enero de 2015 las 02:30 de la tarde se logró evacuación del paciente consiente orientado.

Adicionalmente reposa en el expediente que, el soldado profesional Luis Gabriel Puche Ávila enfermero de la Unidad Cobra 2, en informe manuscrito informó que, el soldado Benavidez se acercó a Él el 11 de enero de 2015 para decirle que tenía fiebre, dolor de cabeza y desaliento en el cuerpo, indicó que ese día se le realizó canalización para hidratarlo y se le aplicó una ampolla de diclofenaco, el 12 de enero de 2015 señaló que, el soldado Benavidez, presentó mejoría, sin embargo el 13 de enero de 2015 se volvió acercar el soldado Benavidez quien le indicó que, estaba expulsando sangre por el reto y por el pene, manifestó que se canalizó para mantenerlo hidratado, logró su evacuación al pueblo de Mutatá- Antioquia.

Además, reposa la atención prioritaria que se dio al soldado Romer Benavidez Ospino, desde las 04:30 de la tarde en el dispensario médico de las fuerzas militares del 15 de enero de 2015 en el cual se dejó anotación de remitir urgente, siendo las 05:15 p.m. se inició los trámites para la remisión por la gravedad del paciente para un centro de mayor complejidad.²⁰

La clínica Panamericana de Urabá recibió al soldado Romer Benavidez el 16 de enero a las 06:04 de la mañana, el cual después de tomar laboratorios y detectar que no contaba con plaquetas y continuaba con hematoquecia, remitió de manera urgente a UCI siendo las 06:36 de la mañana por vía aérea medicalizada y por último, el paciente ingresó el 16 de enero de 2015 al hospital General de Medellín donde le brindan tratamiento, sin embargo fallece el 20 de enero de 2015.

Ahora bien, de conformidad con los testimonios rendidos de los soldados que hicieron parte de la Unidad Cobra 2, en la cual estaba el causante, se tiene que a partir del 11 de enero de 2015 el soldado manifestó encontrarse indispuesto, que así mismo se revisó y se canalizó para mantenerlo hidratado y le aplicaron medicamento, sumado a lo anterior el 12 de enero de 2015 el soldado Benavidez Ospino indicó sentirse mejor, no obstante, el 13 de enero de 2015 la salud del soldado decayó indicando que estaba sangrando, se tiene constancia según los testimonios que siguió canalizado y en observación, posteriormente el mismo 13 de enero se solicitó la evacuación del soldado por la enfermedad, la cual no ocurrió sino hasta el 15 de enero de 2015 por cuestiones meteorológicas, cuestión que el Despacho entiende porque se encontraba la unidad en una zona selvática, por lo tanto el traslado aéreo dependía también de las condiciones del clima, por tanto en relación a la atención que recibió el soldado en el área, el Despacho considera que fue la indicada, pasaron solo dos días con episodios de diarrea y vómito vigilada para que se solicitara su traslado a un lugar de mayor complejidad, información que compartió el peritó respecto de la atención primaria de conformidad con lo que contaba cada unidad médica y era imposible saber la gravedad de la patología del soldado, sin la realización de exámenes de laboratorio.

Aunado a ello, se tiene probado en el plenario que, el paciente fue remitido el 15 de enero al dispensario militar, el cual de manera casi inmediata también decidió remitirlo a la clínica Panamericana al tener en cuenta su aspecto de salud deteriorado, téngase en cuenta que los dispensarios militares tampoco cuentan con técnicas de alta complejidad y al no tener certeza decidió remitirlo, el paciente fue recibido en la clínica Panamericana el 16 de enero de 2015, después de la realización de exámenes de laboratorio, observando la gravedad y la ausencia de plaquetas, se remitió de manera urgente a una UCI del hospital de Medellín en el cual

²⁰ Fls.331-342 c. principal

según la revisión del perito, el soldado Roimer Benavidez Ospino fue atendido de manera diligente.

Ahora bien, respecto del dictamen pericial rendido se tiene que:

“Con fundamento en la ampliación rendida se hizo énfasis en torno al tratamiento que se le suministró ese tratamiento relacionado con la atención inicial básico primario que se le brindó al paciente dado que se ordenó su remisión por tema la complejidad y el estado de salud que se encontraba una vez es atendido por la institución del hospital general de Medellín, qué se puede avizorar de dicho tratamiento, corresponde a efectos de establecer el origen bacteriano para el estado de salud y su posterior tratamiento cuál es su apreciación, a lo cual Contestó: Yo creo con respecto a la cadena de diagnóstico y herramientas diagnósticas que tienen los sitios de los cuales se hacen las remisiones, las intervenciones son adecuadas en la medida de lo que tiene cada sitio, obviamente las intervenciones del hospital de Medellín son diferentes a las del dispensario pero en la medida de las oportunidades que tiene cada sitio hizo lo adecuado para diagnosticarlo es esperable que el dispensario no cuente con mayores recursos aparte de la clínica por eso buscan un mayor lugar de complejidad los tiempos de remisión para atención pueden ser adecuados, con las condiciones reales de Colombia porque aparecen en menos de 12 horas y el paciente en menos de dos días ya está en cuidado intensivo lo que en Colombia es muy rápido, a las herramientas diagnósticas que utilizan en el dispensario la clínica y el hospital son adecuadas, el manejo de tratamiento antibiótico, es complejo no tienen las herramientas para hacer un diagnóstico por lo tanto el tratamiento no puede ser dirigido ejemplo si yo estoy en el hospital de Medellín y tengo todas la herramientas puedo dar rápidamente un tratamiento dirigido al contrario si estoy en un dispensario a mitad de la selva no tengo como identificar la bacteria no puedo darle el antibiótico dirigido, por eso puede haber limitaciones, si se hubiera dado un antibiótico más temprano es muy probable que su curso hubiera podido cambiar puede ser, pero no veo herramientas diagnósticas en el primer sitio para que lo hubieran podido hacer, es un poco adivinar qué era lo que tenía”²¹

A lo que se concluye de conformidad con lo expuesto y las condiciones geográficas, climáticas y teniendo en cuenta cada uno de los lugares de baja complejidad hasta llegar al hospital de Medellín, considera el perito que sí se le prestó atención médica adecuada, incluso resalta que llegar cuidado intensivo fue muy rápido para las condiciones que se vive en Colombia.

Ahora bien, el apoderado de la parte actora en sus alegatos indicó que si se le hubiera suministrado antibiótico no hubiera ocurrido la muerte del soldado Roimer Benavidez Ospino, argumento que el Despacho no comparte, no se alegó prueba al Despacho en el que se indicaran los protocolos de enfermería de las fuerzas militares respecto a la patología sufrida por el soldado o en su defecto para tratar enfermedades selváticas teniendo en cuenta el sitio donde prestaba su servicio el soldado profesional, por tanto no puede este Despacho acatar lo indicado por el perito respecto del tratamiento sindromático recomendado por la Organización Mundial de la Salud.

Por otra parte, se tiene en la literatura médica las contraindicaciones al suministrar o auto medicarse antibiótico en diferentes patologías, no es recomendable y así lo incidió el perito en principio, cuando dio que era como especular para iniciar un tratamiento de antibióticos, en este caso, el enfermero no tenía por qué saber que lo que aquejaba al soldado fallecido se podía tratar con antibiótico, sin embargo también hubiera sido irresponsable aplicárselo, el mismo lo mantuvo canalizado para que estuviera hidratado, a veces este tratamiento resulta contra productivo así lo indica el siguiente artículo:

21 F. 343 CD c2 principal

“(…) La automedicación con antibióticos es doblemente riesgosa (4), porque no solamente se promueve el desarrollo de resistencia de los microorganismos a armas terapéuticas valiosas, sino que se corre el riesgo de desarrollar alergia, en algunos casos severa, y de presentar los efectos secundarios conocidos de este grupo de medicamentos, aparte de los problemas habituales derivados de la utilización irracional de medicamentos.

El concepto del cuidado de la salud ha tenido una buena evolución, y actualmente, con la disponibilidad de medicamentos en el área latinoamericana, la población tiene un acceso prácticamente libre a su compra. Con frecuencia, las personas deciden, sin la intervención de un profesional de la salud, sobre cuándo tomarlos, para qué tomarlos y cuándo suspenderlos.

Esto implica un riesgo y a la vez el reto de hacer más estudios que indiquen las características de la automedicación en el área latinoamericana, en donde los medicamentos se adquieren casi con la misma liberalidad que los productos de aseo personal o de consumo básico.”²²

Por último, respecto del dictamen pericial allegado con el fin de aclarar las dudas y tener certeza en esta decisión, se le preguntó al perito: *Preguntado: Desde su experiencia generalmente este tipo de casos como el del señor Roimer cuál es la probabilidad de poder combatir la enfermedad del señor Roimer. Contestó: El espectro de la enfermedad es muy grande, hay casos auto limitados que no requieren atención médica que tiene una diarrea que se auto limita se cura por si sola y nunca requieren atención médica hasta la muerte, esta enfermedad si puede llevar hasta la muerte depende de muchas variables la nutrición (...) si su sistema inmune es fuerte esta persona se defiende sola y ni siquiera requiere antibiótico, (...) la primera medida es Mantenerse hidratado todo el tiempo y la segunda sería tomar el antibiótico para cambiar la probabilidad de supervivencia (...).*

De lo que se deduce que, este tipo de enfermedades, no siempre reaccionan de la misma manera, de manera que el tratamiento primario era la hidratación y fue lo que efectivamente se hizo por parte del enfermero de la Unidad Cobra 2 y la segunda fue el antibiótico que se le aplicó en el Hospital Medellín cuando se tenían resultados de laboratorio para determinar la patología, sin embargo su salud ya se encontraba demasiada deteriorada y afectándole varios órganos tales como el riñón, la coagulación el hígado y por último el edema cerebral que fue el que lo condujo a la muerte.

Así las cosas, de las pruebas obrantes en el plenario se advierte que la entidad prestó el servicio médico necesario de conformidad con lo que era la medida a seguir desde el día que el soldado Roimer avisó de su patología, sin embargo queda duda desde cuando sufría el soldado de episodios diarreicos, teniendo en cuenta que en las historias clínicas se habla de un episodio de dos meses antes, sin embargo la entidad castrense lo supo el 11 de enero de 2015 que desde este día presentaba estos síntomas gastrointestinales, el apoderado tampoco probó que desde antes del 11 de enero de 2015 la entidad tuviera conocimiento de los síntomas padecidos por el soldado y no hubiera prestado atención médica, no se acreditó omisión alguna por parte de la entidad en el cumplimiento de norma alguna que exigiera seguir un protocolo respecto a los síntomas de enfermedades selváticas, lo anterior a efectos de endilgársele responsabilidad a la entidad respecto de la pérdida de oportunidad.

Por consiguiente, con fundamento en los medios probatorios con que se cuenta en el proceso, no es posible establecer que la muerte del soldado profesional Roimer Benavidez Ospino se hubiere producido como consecuencia de la aludida falta de oportunidad, la misma debe ser actual, cierta e indiscutible en cuánto a la efectiva pérdida de la probabilidad de haberle salvado la vida; no puede existir la más mínima duda de que, haya concatenación causal y temporal hacia la ventaja se ha detenido de manera inmodificable. Hay un daño cierto sólo desde el punto de vista de la certeza de la probabilidad irremediablemente truncada, en el

22 <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rccm/v11n3-4/art4.pdf>

presente caso como se dijo en líneas anteriores existe duda desde cuándo le inició la enfermedad y no estamos con la certeza de que el soldado se hubiera podido salvar de la progresión de la enfermedad, ni que la misma en caso de ser atendida de manera oportuna cambiaría el panorama que generó el fallecimiento, más aun cuando los tiempos y los procedimientos de atención médica no fueron exagerados ni alejados del tratamiento a seguir, pues lo cierto es que, se trata de síntomas imprevisibles que necesitan de pruebas de laboratorio para empezar el tratamiento.

Así pues, verificadas las circunstancias en las cuales se produjo la muerte del soldado profesional Roimer Benavidez, el Despacho considera que no hay lugar a declarar la responsabilidad del Estado.

Conviene indicar que, el Despacho no puede tener como demostrados los hechos narrados en el libelo relacionados con una eventual responsabilidad de la entidad demandada, basándose en las solas afirmaciones que allí se hicieron, puesto que sólo puede adoptar decisiones de fondo a la luz de la verdad procesal, contenida en el material probatorio allegado al proceso de manera legal y oportuna, tal y como lo dispone el artículo 164 del Código General del Proceso, al preceptuar:

“Toda decisión judicial debe fundarse en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso.”

Así las cosas, el demandante no cumplió con la carga probatoria, pues no allegó prueba alguna que permita determinar que existe alguna falencia por parte de la entidad demandada frente a la muerte del soldado profesional por omisión e prestación de salud oportuna del señor Roimer Benavidez Ospino que dé certeza de la responsabilidad de la entidad demandada a efectos del reconocimiento de perjuicios a su favor, y en esa medida, se negaran las pretensiones.

3.3. Solución al problema jurídico.

El problema jurídico planteado, referente a dilucidar si se cumplen los presupuestos de responsabilidad en cabeza de la entidad demandada, por la eventual pérdida de oportunidad originada en la omisión de suministrar la atención médica requerida una vez presentó episodios de gastroenteritis, y que se adujo incidió en su muerte, se resolverá negativamente, por cuánto la parte actora no cumplió con la carga probatoria de acreditar las falencias alegadas, y por el contrario advertirse que el daño padecido por la víctima se produjo con ocasión de la relación laboral que lo vinculaba con la Administración.

3.4 Costas y agencias en derecho.

El artículo 188 de la Ley 1437 de 2011 consagra un criterio objetivo relativo a que la liquidación y ejecución de la condena en costas, se regirá por las normas del estatuto procesal civil que regulan la materia; en este caso, los artículos 365 y 366 del Código General del Proceso, que regulan lo concerniente al tema.

Se proferirá sentencia de condena en costas, para lo que, respecto de las denominadas agencias en derecho, se tendrá en cuenta lo dispuesto en el numeral 4° del artículo 366 referido, en tanto su tarifa se encuentra fijada en el Acuerdo 1887 de 26 de junio de 2003 del Consejo Superior de la Judicatura (modificado por el Acuerdo No. 2222 del 10 de diciembre de 2003). Así, en materia de lo Contencioso Administrativo, las agencias en derecho se encuentran señaladas en el numeral 3.1.2, fijándose para los procesos ordinarios de primera

instancia **con cuantía**, hasta el veinte por ciento (20%) del valor de las pretensiones reconocidas o negadas en la sentencia.

Ahora bien, en concordancia con el artículo tercero del acuerdo en mención, la determinación de las agencias se aplicará gradualmente, teniendo en cuenta la naturaleza, calidad y duración útil de la gestión ejecutada por el apoderado, la cuantía de la pretensión y las demás circunstancias relevantes, de modo que sean equitativas y razonables.

Así, para el caso concreto, a fin de fijar las correspondientes agencias en derecho, se tendrá en cuenta que el apoderado de la parte demandante hizo presencia en la audiencia inicial y a las de práctica de pruebas y presentó alegatos de conclusión; por lo que el Despacho fija como agencias en derecho el cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor de las pretensiones de la demanda negadas en el fallo.

En mérito de lo expuesto, **el Juzgado Treinta y Seis Administrativo de Oralidad del Circuito Judicial de Bogotá**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

IV. DECISIÓN

En consecuencia, **el Juzgado Treinta y Seis Administrativo de Oralidad del Circuito Judicial de Bogotá**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: NEGAR las pretensiones de la demanda, en los términos expuestos en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: CONDENAR en costas a la parte demandante y fijar como agencias en derecho, el cero punto cinco por ciento (0.5%) de las pretensiones de la demanda negadas en el presente fallo.

TERCERO: NOTIFICAR la presente sentencia de conformidad con lo establecido en el artículo 203 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CUARTO: Contra la presente sentencia procede recurso de apelación, dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación.

QUINTO: ORDENAR la devolución del saldo de los gastos a favor de la parte actora.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

LUIS EDUARDO CARDOZO CARRASCO
JUEZ

CRR

Firmado Por:

Luis Eduardo Cardozo Carrasco

Juez
Juzgado Administrativo
036
Bogotá, D.C. - Bogotá 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:
936b6d00e93c578bb22579ac333b88b988c18d56f1e25c776219866f7b5ea7b5
Documento generado en 29/09/2021 08:41:58 AM

Valide este documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>