



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Villavicencio, veintinueve (29) de marzo dos mil diecinueve (2019)

RADICACIÓN : 50001 33 31 001 2011 00429 00
DEMANDANTE : YENNY PAOLA RAQUIRA VARGAS Y OTROS
DEMANDADO : NACIÓN-MINISTERIO DE DEFENSA - EJERCITO NACIONAL Y OTROS
ACCIÓN : REPARACIÓN DIRECTA

ANTECEDENTES

A través de apoderado, los señores JOSE CARLOS RAQUIRA RAQUIRA, YASMIN ROCIO VARGAS RODRIGUEZ, HUGO MAURICIO RAQUIRA VARGAS, DANIEL ALONSO RAQUIRA VARGAS, SANDRA MILENA RAQUIRA VARGAS, BETTY YANIRA RAQUIRA VARGAS, YENNY PAOLA RAQUIRA VARGAS y DIANA CONSTANZA RAQUIRA VARGAS, quienes actúan en nombre propio, instauraron demanda de REPARACION DIRECTA en contra de la NACIÓN- MINISTERIO DE DEFENSA- EJERCITO NACIONAL; HOSPITAL DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE y HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO, con el fin de que se declare administrativa y patrimonialmente responsable por los perjuicios sufridos como consecuencia de la muerte del soldado profesional OMAR YESID RAQUIRA VARGAS, en hechos ocurridos el día 29 de agosto de 2008, para lo cual solicitaron se despachen favorablemente las siguientes pretensiones:

“1º. Declárese administrativamente y extracontractualmente responsable a la Nación – Ministerio de Defensa - Ejército Nacional – Gobernación del Guaviare – Secretaría de Salud del Guaviare – Hospital Departamental San José del Guaviare II Nivel – Gobernación del Meta – Secretaría de Salud del Meta – Hospital Departamental de Villavicencio ESE III Nivel, por los perjuicios materiales y morales y el daño a la vida de relación causados a los demandantes, JOSE CARLOS RAQUIRA RAQUIRA, YASMIN ROCÍO VARGAS RODRÍGUEZ, HUGO MAURICIO RÁQUIRA VARGAS, DANIEL ALONSO RÁQUIRA VARGAS, SANDRA MILENA RÁQUIRA VARGAS, BETTY YANIRA RÁQUIRA VARGAS, YENNY PAOLA RÁQUIRA VARGAS Y DIANA CONSTANZA RÁQUIRA VARGAS, como consecuencia de la muerte injusta y prematura de su hijo y hermano OMAR YESID RAQUIRA VARGAS (q.e.p.d.) ocurrida el día 29 de agosto de 2008 en las instalaciones del Hospital departamental de Villavicencio después de haber sido remitido del Hospital San José del Guaviare y a éste, el día 26 de agosto, proveniente del área rural del municipio de Calamar – Guaviare, después de haber sido herido con arma de fuego en el abdomen, presuntamente por guerrilleros de las FARC en cumplimiento de operaciones de orden público, deceso atribuible tanto a la falla presunta del servicio médico, como al riesgo excepcional que rompió el equilibrio de la víctima frente a las cargas publicas teniendo en cuenta la negligencia, impericia, violación de protocolos médicos para tratamiento de heridos graves, defectuoso procedimiento médico quirúrgico y omisión en agotar los recursos para salvarle la vida al paciente por parte de las entidades convocadas.

2º- Condenar en consecuencia, a la Nación – Ministerio de Defensa – Ejercicio Nacional – Gobernación del Guaviare – Secretaría de Salud del Guaviare –



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Hospital Departamental San José del Guaviare II Nivel – Gobernación del Meta – Secretaría de Salud del Meta – Hospital Departamental de Villavicencio ESE III Nivel, como reparación del daño ocasionado, a pagar solidariamente a los actores, o a quien represente legalmente sus derechos, los perjuicios de orden material, moral y el daño a la vida en relación; subjetivos y objetivados, actuales y futuros, los cuales se estiman conforme a lo que resulte probado dentro del proceso, o en su defecto, en forma genérica.

3º- Como consecuencia de lo anterior, hágase las siguientes o similares condenas:

3.1. Por los perjuicios morales subjetivos

Se debe a cada uno de los actores en calidad de progenitores, o a quien sus derechos representaren al momento de la sentencia de primera o segunda instancia, el equivalente en pesos colombianos a **CIEN (100 SMMLV)** salarios mínimos legales vigentes para la fecha de la ejecutoria del fallo, esto es, a:

- **JOSE CARLOS RAQUIRA RAQUIRA**
- **YASMIN ROCÍO VARGAS RODRÍGUEZ**

Igualmente se debe a cada uno de los siguientes actores en calidad de hermanos, o a quien sus derechos representaren al momento de la sentencia de primera o segunda instancia, el equivalente en pesos colombianos a **CINCUENTA (50 SMMLV)** salarios mínimos legales vigentes para la fecha de la ejecutoria del fallo, esto es, a:

- **HUGO MAURICIO RÁQUIRA VARGAS**
- **DANIEL ALONSO RÁQUIRA VARGAS**
- **SANDRA MILENA RÁQUIRA VARGAS**
- **BETTY YANIRA RÁQUIRA VARGAS**
- **YENNY PAOLA RÁQUIRA VARGAS**
- **DIANA CONSTANZA RÁQUIRA VARGAS**

Estos perjuicios los presume la jurisprudencia nacional en materia administrativa por el parentesco o por el vínculo para los **padres**, cónyuges, concubinos, abuelos, hijos y nietos. Y además, los presume hoy en día para los **hermanos** (ponencia doctrinaria del Dr. Daniel Suárez Hernández), que además del parentesco demuestren el trato, afecto, comunicación e intimidad.

3.2. Por los Perjuicios ocasionados por el daño a la vida de relación

Se debe a las siguientes personas, esto es, a **JOSE CARLOS RAQUIRA RAQUIRA, YASMIN ROCIO VARGAS RODRÍGUEZ, HUGO MAURICIO RAQUIRA RAQUIRA, DANIEL ALONSO RÁQUIRA VARGAS, SANDRA MILENA RÁQUIRA VARGAS, BETTY YANIRA RÁQUIRA VARGAS, YENNY PAOLA RÁQUIRA VARGAS y DIANA CONSTANZA RÁQUIRA VARGAS**, o a quien, o a quienes sus derechos representen al momento del fallo de primera o segunda instancia, el equivalente en pesos colombianos de **CIEN (100 SMMLV)** salarios mínimos mensuales legales vigentes para cada uno, con fundamento en la posición sentada por el H. Consejo de Estado para estos casos al procurar “compensar” al daño y las consecuencias adversas que en razón de la violenta e injusta muerte de



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

su ser querido OMAR YESID RAQUIRA VARGAS (q.e.p.d.), han sufrido sus seres queridos al perder de tajo la oportunidad de continuar gozando de su apoyo, compañía y colaboración material y demás actividades familiares y sociales que normalmente desarrollaban como una familia unida y feliz; lo cual se truncó por el fatal insuceso atribuible a Administración. Este valor deberá pagarse al precio de equivalencia en la fecha de la ejecutoria del fallo definitivo de conformidad con la certificación con la certificación que en tal sentido expida el Banco de la República.

Esta modalidad de compensación deberá hacerse con base en la posición jurisprudencial sentada por el Honorable Consejo de Estado sobre el particular, entre otras las siguientes: Sentencia del 6 de mayo de 1993, Consejo d Estado S.C.A. Sección Tercera, expediente 7428, M.P. Julio Cesar Uribe Acosta, actor John Jairo Meneses Mejía y otros. Sentencia del Consejo de Estado S.C.A. Sección Tercera, expediente 10.421 M.P. Ricardo Hoyos Duque, actores María Edelmira Cano y otros. Sentencia del Consejo de Estado, S.C.A. Sección Tercera, expediente 11.652 M.P. Daniel Suarez Hernandez, actores Francisco Javier Pelaez y otros. Sentencia del 19 de julio de 2000, Consejo de Estado S.C.A. Sección Tercera, Exp. 11.842 M.P. Alir Eduardo Hernández Enríque.

3.3. Por los perjuicios materiales lucro cesante

Determinables de acuerdo con las bases en la cuantía que resulte del acervo probatorio demostrado en el proceso. Se incluirán en el lucro cesante los intereses compensatorios sobre el valor de aquellos que originen la fecha de causación y la fijación de la indemnización, su pago se hará en moneda legal corriente colombiana, es decir, teniendo en cuenta la variación porcentual del Índice Nacional de Precios al Consumidor (IPC) entres (sic) esas mismas fechas.

Por lo tanto se debe a cada uno, estos es a: **JOSE CARLOS RAQUIRA RAQUIRA, YASMIN ROCIO VARGAS RODRIGUEZ**, o, a quien, o a quienes sus derechos representen al momento del fallo de primera o segunda instancia; indemnización por la injusta muerte de su hijo, perjuicio material que deberá ser liquidado teniendo en cuenta el salario vigente al momento de fallecer, claro está, teniendo presente la variación del **IPC**, entre las fechas de causación del daño o perjuicio (**29 de agosto de 2008**), y la ejecutoria de la sentencia de primera y segunda instancia.

El salario que se deberá tomar como base para la liquidación de los presentes perjuicios será de **\$ 646.100.00 (seiscientos cuarenta y seis mil cien pesos m/l)**, correspondiente al salario que devengaba como soldado profesional del Ejército Nacional para la época de su muerte (28-AGO-2008)

Para la liquidación de estos perjuicios, los ingresos deberán, **ACTUALIZARSE**, atendiendo la fórmula que en forma reiterada viene utilizando el Honorable Consejo de Estado.

Cuya fórmula es:

$$Ra = R \left(\frac{\text{Índice Final}}{\text{Índice inicial}} \right)$$

También, serán reconocidas en la estimación de estos perjuicios, las mesadas correspondientes a primas, cesantías, vacaciones, etcétera, o por lo menos un



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

aumento del 25%, que por este concepto ha ordenado recientemente el Honorable Consejo de Estado.

Será tomada como base de liquidación la vida probable de sus beneficiarios (padres), según la tabla de supervivencia aprobada por la superintendencia Financiera de Colombia.

Por concepto de lucro cesante, que se liquidará a favor de sus dos (2) progenitores **JOSE CARLOS RAQUIRA RAQUIRA, YASMIN ROCÍO VARGAS RODRÍGUEZ**, en la proporción que ha determinado la jurisprudencia del H. Consejo de Estado, correspondiente a las sumas que el extinto ciudadano OMAR YESID RÁQUIRA VARGAS (q.e.p.d.), dejó de producir y aportarles en razón de su muerte violenta y prematura, teniendo en cuenta que ambos dependían económicamente de él, para lo cual destinaba un 75% de su salario y el otro 25% para su propia subsistencia.

Al liquidar los perjuicios, se actualizarán y se adoptarán las fórmulas correspondientes. La indemnización comprenderá dos (2) periodos o fases: **EL VENCIDO O CONSOLIDADO y EL FUTURO O ANTICIPADO**, con la utilización de las fórmulas que viene aplicando el Honorable Consejo de Estado, teniendo en cuenta las siguientes bases de liquidación.

EL PERIODO VENCIDO O CONSOLIDADO:

Cuya fórmula es:

$$S = \frac{Ra(1+i)^n - 1}{i}$$

Ra= Renta mensual actualizada a la fecha de la sentencia, menos el 35% del salario destinado para la propia subsistencia de la víctima.

i= 0.004867, interés técnico mensual

n= Periodo o número de meses que comprenden la indemnización que va desde la fecha de ocurrencia del hecho, hasta la fecha probable de la sentencia.

EL PERIODO FUTURO O ANTICIPADO:

Cuya fórmula es:

$$S = \frac{Ra(1+i)^n - 1}{i(1+i)^n}$$

Ra= Renta Mensual actualizada a la fecha de la sentencia, menos el 25% del salario destinado para la propia subsistencia de la víctima.

i= 0.004867, interés técnico mensual

n= periodo o número de meses que comprenden desde la fecha de la sentencia, hasta la fecha de la vida probable de cada uno de sus (2) progenitores, padre 54 años de edad y (24.28 años vida probable); madre 49 años de edad y (24.28 años de vida probable)

3.4. Por los intereses

Se debe a cada uno de los demandantes o a quien, o a quienes sus derechos representaren al momento del fallo, los intereses moratorios a partir de la fecha de ejecutoria de la sentencia de primera o segunda instancia, según el caso, hasta el día anterior al pago, de conformidad con lo ordenado en la sentencia C-188 del 24 de marzo de 1999.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Para obtener la suma a pagar por concepto de intereses se aplicará la **siguiente fórmula:**

$$I = \frac{(K * i * N)}{360}$$

I= interés a reconocer

K= Capital, el cual no varía por el cálculo de cada periodo

i= Tasa de interés

N= Número de días del periodo.

De conformidad con el artículo 1653 del C.C., todo lo pago se imputará primero a intereses

Se pagarán intereses corrientes desde la fecha de la ejecutoria de la sentencia, y transcurridos seis (6) meses intereses de mora.

4º. Cumplimiento de la sentencia: LA NACIÓN, por medio de los funcionarios a quienes les corresponda la ejecución de la sentencia, dictará dentro de los treinta (30) días siguientes a la comunicación de la misma, la resolución correspondiente en la cual se adoptarán las medidas necesarias para su cumplimiento, de acuerdo a los artículos 176, 177 y 178 del C.C.A.

5º. Condenar en costas a la demandada."

I. HECHOS

Para fundamentar las pretensiones, la parte actora en resumen, narró la siguiente situación fáctica:

1. Indicaron que el joven Omar Yesid Ráquira Vargas, nació el 7 de enero de 1986, por lo que al momento de morir contaba con 22 años de edad, hecho inscrito en el registro civil de defunción.
2. Sostuvieron que Omar Yesid Ráquira Vargas, al momento de fallecer no tenía vínculo matrimonial ni unión marital de hecho, adicionando que al momento de su muerte trabajaba como soldado profesional, ayudaba económicamente a sus padres y que en los tiempos de licencia o permiso convivía con algunos miembros de su familia.
3. Adicionaron que Omar Yesid Ráquira Vargas mantenía una estrecha comunicación fraternal con sus seis hermanos quienes al igual que sus padres se beneficiaban con su colaboración; agregaron que toda su familia giraba en torno a él, razón por la cual su muerte prematura se tradujo en una gran pérdida que generó gran desestabilidad emocional, moral y económica.
4. Señalaron que el joven Ráquira Vargas ostentaba el grado de soldado profesional del Ejército Nacional y que para la fecha de su fallecimiento,



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

estaba adscrito al Batallón Contraguerrillas No. 62 "Prócer Antonio Villavicencio" - Orgánico de la Brigada Móvil No.7, cumpliendo operaciones de mantenimiento y control del orden público en la jurisdicción del Municipio de Calamar, Departamento del Guaviare.

5. Narraron que Ráquira Vargas, fue dado de alta como soldado profesional el 16 de julio de 2008 y de baja el 29 de agosto del mismo año, como consecuencia de la muerte en combate.
6. Afirmaron que para la época de la muerte del soldado profesional Omar Yesid Ráquira Vargas, devengaba un salario mensual básico de \$646.100, los cuales destinaba un 75% para apoyar económicamente a sus dos padres y un 25% para su propia subsistencia.
7. Contaron que como consecuencia de la muerte del joven Omar Yesid Raquira Vargas, se les asignó a sus señores padres una pensión de sobrevivientes.
8. Sostuvieron que Omar Yesid Ráquira Vargas, realizó un cursillo de tan sólo 45 días de entrenamiento y capacitación para obtener la calidad de Soldado Profesional, agregan que tan pronto lo terminó, fue asignado al Batallón de Contra Guerrillas, lugar que es azotado por la violencia; añadiendo que el militar no tenía ninguna experiencia en operaciones militares ni de contraguerrilla, pues solo se había desempeñado como auxiliar de policía en la ciudad de Tunja, en donde cumplió funciones de servicio social y comunitario en el área urbana.
9. Seguidamente contaron que el 26 de agosto de 2008, en la vereda Pollo Gordo jurisdicción del Municipio de Calamar Guaviare, ubicada a 70 kilómetros de la Capital de San José del Guaviare, siendo aproximadamente las 5:20 horas, el soldado profesional Omar Yesid Ráquira Vargas, se encontraba prestando el servicio de centinela en la base de patrullaje a la cual pertenecía, cuando al parecer se produjo un hostigamiento por guerrilleros de las FARC, en el que un solo disparo de arma larga impactó el cuerpo del soldado en mención, hiriéndolo gravemente a la altura del cuadrante inferior derecho de la espalda y abdomen; por lo que inmediatamente, se le prestó los primeros auxilios en el sitio y otro grupo efectuó un reconocimiento del área sin que se pudiera detectar el presunto agresor, hecho que fue reportado al Comando de la Unidad Militar de San José del Guaviare.
10. Expresaron que no obstante la gravedad de la herida, el Ejército actuó con total negligencia para facilitar los medios técnicos con fin de evacuar urgentemente el herido de la zona rural, lo cual sólo se logró a las 9:00 de la mañana, cuando arribó un helicóptero MI de la institución, no para evacuarlo



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

inmediatamente, sino para cumplir varias tareas paralelas que demoraron aún más la posibilidad de salvarlo, entre ellas se destacan las siguientes: descargue de abastecimiento, transporte de miembros de la Policía y finalmente se aprovechó el vuelo para evacuar unos guerrilleros muertos, al soldado herido y material de compañía y armamento incautado, tardando 4 horas en evacuarlo a un centro médico medianamente especializado.

11. Contaron que el helicóptero arribó a la unidad militar, donde se procedió a trasladar al soldado Omar Yesid Ráquira Vargas al Hospital de San José del Guaviare E.S.E. II nivel, ingresándolo a la sala de urgencias a las 10:00 de la mañana, es decir, más de 4 horas y media después de haber sido herido de gravedad; indicando que los médicos efectuaron la valoración respectiva determinando que se trataba de una herida por proyectil de arma de fuego en región lumbar derecha, extendida a flanco derecho, aludieron que su situación de salud general a esa hora era de gravedad, dado que presentaba palidez generalizada, shock hipovolémico, con signos vitales bajos y en estado de inconsciencia.
12. Afirmaron que el Hospital de San José del Guaviare no contaba con los recursos técnicos, logísticos ni quirúrgicos, donde no se contaba con reservas de sangre, plasma fresco congelado, ni equipos técnicos para practicar al paciente los exámenes de laboratorio para determinar el origen de la coagulopatía que presentaba, el Ejército Nacional no tomó una acción oportuna y eficaz para evacuar al herido inmediatamente, a un hospital de III nivel, pese a contar con los medios idóneos, como por ejemplo el mismo helicóptero que lo evacuó del área rural en horas de la mañana, negligencia que permitió que el paso inexorable del tiempo tuviera consecuencias en el herido, lo que llevó al desenlace fatal.
13. Agregaron que finalmente, a la 1:30 a.m., el Ejército Nacional decidió trasladar por vía terrestre en ambulancia, al paciente Ráquira Vargas, al Hospital Departamental de Villavicencio, para que recibiera atención especializada, centro al cual llegó a las 3:41 a.m.
14. Alegan que el Ejército Nacional actuó con negligencia y violación de los protocolos dispuestos para la evacuación inmediata de los heridos de gravedad en combate y su traslado a los centros asistenciales u hospitales con el nivel de atención III o IV, acorde con el compromiso de las heridas, pues no dio prioridad a la salud del lesionado, ni empleó todos los medios que esta entidad tiene a su alcance para salvarle la vida, como lo era la evacuación urgente e inmediata del área rural y el consecuente traslado en el mismo helicóptero a un hospital de III nivel.
15. Añadieron que dicha entidad sometió al soldado profesional a un riesgo excepcional, teniendo en cuenta que el militar había recibido un escaso



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

entrenamiento de 45 días, que resultaba insignificante para enfrentar la complejidad y peligrosidad de las operaciones militares de control y mantenimiento del orden público.

16. Sobre la falla del servicio que se le endilga al Hospital de San José del Guaviare, sostuvieron que a pesar de que el joven Omar Yesid Ráquira Vargas, ingresó a la sala de urgencias a las 10:00 de la mañana, no fue sino hasta la 1:00 de la tarde que se ordenó y procedió a intervenirlo quirúrgicamente, pasando por alto que se trataba de una herida grave y que había perdido gran cantidad de sangre.
17. Narraron que durante la cirugía le practicaron una laparotomía en donde se encontró un trauma y sección total de la vena iliaca primitiva derecha, perforación de más o menos 20 mm en ciego, peritonitis fecal y hemoperitoneo de aproximadamente 2.500 C.C.; lo que demuestra la pérdida masiva de sangre que se había depositado en la cavidad peritoneal, lo cual exigía una intervención quirúrgica inmediata para reparar la lesión; no obstante, advierte que el paciente estuvo siete horas y media sin que se tomara esta opción.
18. Contaron que el Hospital de San José del Guaviare por intermedio del cirujano Dr. LASTRE, del anesthesiólogo el Dr. Correa y del primer ayudante el Dr. Bladimir participantes de la intervención quirúrgica de Omar Yesid Ráquira Vargas, incurrieron en una falla del servicio médico al efectuar un defectuoso procedimiento médico quirúrgico que tenía como fin reparar las lesiones sangrantes, para controlar especialmente el hemoperitoneo que presentaba el herido por la pérdida masiva de sangre, teniendo en consideración que inmediatamente después de la intervención se evidenció una complicación quirúrgica provocada en forma directa por la técnica aplicada por el cirujano, lo que coadyuvó indefectiblemente a la persistente hemorragia de tipo vascular.
19. Consideraron que el cirujano incurrió en errores de procedimiento médico, probablemente al efectuar la hemostasia quirúrgica sobre la ligadura de la vena iliaca primitiva derecha, la hemicolectomía derecha, la ileostomía o el empaquetamiento del musculo PSOAS, toda vez que dejó heridas o lechos quirúrgicos con sangrado activo que indudablemente eran de origen vascular y no residual como erradamente lo interpretó el galeno.
20. Adujeron que el deterioro de salud del paciente continuó como consecuencia de la pérdida de sangre, lo que se evidencia en la anotación registrada en la epicrisis del paciente, a las 7:30 de la noche, por la Dra Erika Brigitte Martínez Rodríguez, en la que se lee: "... se comenta la situación crítica del paciente al cirujano de la institución pensando en la posibilidad de una **re-intervención quirúrgica** para controlar el sangrado y evitar que continúe



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

pérdida masiva de sangre, pero éste refiere que el sangrado actual es residual y no es de origen vascular “

21. Indicaron que era evidente que el sangrado masivo era de origen vascular y no residual o en capa, como erradamente conceptuó el cirujano, razón por la cual el paciente perdía toda la sangre que le transferían (7 unidades); pues, aducen que el procedimiento de hemostasia no fue correcto, ni estuvo encaminada a mantener la integridad del árbol vascular. Añade que si el galeno hubiere aceptado la recomendación brindada por otros médicos, en cuanto a la posibilidad de reintervenir al paciente, la hemorragia habría cesado y la salud se hubiere estabilizado, salvándole la vida.
22. Consideraron que el Hospital de San José del Guaviare, acrecentó la falla en el servicio médico, al omitirse la decisión de remitir al paciente inmediatamente a un hospital de III nivel, o en su defecto sugerir al Ejército su traslado por vía aérea, debido a que conocía plenamente sus falencias relacionadas con la solución de la emergencia, pues esta entidad no contaba con plasma fresco congelado, componente fundamental para controlar la crisis, ni plaquetas, ni GEL – FOAM, ni reservas de sangre, ni equipo técnico de laboratorio apropiado para practicar los exámenes pertinentes, tendientes a establecer con exactitud el cuadro de hemodinámica y coagulopatía que se evidenciaba, lo cual era adverso para recuperar la salud del soldado y salvarle la vida.
23. Sostuvieron que el 26 de agosto del mismo año, a las 8:00 de la noche, se consignó en la epicrisis del Hospital de San José, que no era posible trasladar al paciente a un hospital de III nivel porque podía fallecer debido a las complicaciones, agregando que tampoco era posible el traslado aéreo debido especialmente a la presión arterial baja; no obstante, esa misma noche a la 1:34 a.m., dio vía libre para que el equipo de salud del Ejército lo transportara al Hospital de Villavicencio, en donde permaneció con vida hasta el 29 de agosto de 2008 a las 14:50 horas.
24. Adicionaron que en la epicrisis y en la relación cronológica de los procedimientos médicos, quirúrgicos y de enfermería elaborados en el centro hospitalario de San José, se observa enmendaduras y denotan inconsistencias de tiempo, modo y lugar, que dejan profundas dudas sobre la eficiencia y eficacia del procedimiento médico aplicado al paciente.
25. Reiteraron que el Hospital de San José del Guaviare no puso en funcionamiento todos los instrumentos adecuados e idóneos para evitar el perjuicio, destaca que no se practicaron los procedimientos necesarios para llegar a un diagnóstico acertado, puesto que los médicos se atuvieron a un supuesto sangrado residual o de capa, sin analizar otras hipótesis para



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

establecer que se trataba de una situación letal, relacionada con un sangrado vascular.

26. Sobre la atención brindada en el Hospital Departamental de Villavicencio, sostuvieron que según la historia clínica el joven Omar Yesid Ráquira Vargas, arribó a este centro asistencial a las 3:41 de la madrugada el día 27 de agosto de 2008, acompañado por el equipo de salud del Ejército, quienes lo transportaron vía terrestre.
27. Contaron que al paciente fue asignado a la unidad de cuidados intensivos, donde fue valorado por los médicos, quienes evidenciaron el mal estado general y especialmente el sangrado masivo por la sonda de laparatomía y la herida producida por el proyectil, por lo que procedieron de forma inmediata a suministrarle medicamentos vitales y practicarle exámenes de laboratorio, para establecer la causa de la inestabilidad hemodinámica.
28. El 27 de agosto de ese mismo año, el Hospital Departamental de Villavicencio, a través de los galenos Bohórquez, Vacca y Ruiz procedieron a efectuarle al soldado profesional una intervención quirúrgica cuya clasificación expuesta en el diagnóstico fue catalogada como “sucia”; en la que se realizó nuevamente laparotomía de segunda intervención con ligadura de los múltiples vasos sangrantes que se habían omitido en el primer procedimiento practicada en el Hospital San José del Guaviare, razón por la cual, el paciente venía presentando sangrado permanente deterioro; posteriormente narró que al día siguiente se realizó similar intervención por los mismos médicos.
29. Agregaron que pese a que lo intervinieron dos veces, el paciente no presentó mejoría, ni siquiera se logró estabilizar su situación general, lo que demuestra que el procedimiento médico continuó siendo defectuoso; que a pesar de que el Hospital Departamental de Villavicencio contaba con suficientes recursos humanos, técnicos, científicos y logísticos, estos, no se explotaron al máximo para intentar salvarle la vida al paciente; razón por la cual considera que los galenos no actuaron conforme a las lineamientos de la LEX ARTIS, de lo que concluye que se demuestra la falla del servicio.

II. FUNDAMENTOS DE DERECHO.

De los hechos y de los fundamentos de derecho, presentados en la demanda, se establece que la parte actora, invoca como sustento de las pretensiones, lo normado en los artículos 1º, 2º, 6º, 11, 13, 90 y 217 de la Constitución Política; y, los artículos 86, 206 al 214 del Código Contencioso Administrativo.

Argumentó que el Ejército Nacional incurrió en la falla probada del servicio al actuar con negligencia y violación de los protocolos dispuestos para la evacuación inmediata de los heridos de gravedad en combate y su traslado a los centros



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

asistenciales acorde con el compromiso de las heridas; agregando que en el caso concreto no dio prioridad al estado de salud del soldado profesional, ni empleó todos los medios que tenía a su alcance para salvarle la vida, como lo era la evacuación urgente e inmediata del área rural donde fue herido y el consecuente traslado en el mismo helicóptero a un Hospital de III nivel, como lo era el Hospital de Villavicencio o al Hospital Militar Central de Bogotá.

Por lo anterior, adujo que el caso de autos debe analizarse bajo la teoría del riesgo excepcional, al ser sometido por el Ejército al riesgo especial, en razón a que si bien, el militar recibió entrenamiento, éste sólo fue de 45 días, tiempo insignificante para obtener un adiestramiento acorde a la peligrosidad y complejidad que requieren las operaciones militares para el control y mantenimiento del orden público, pasando por alto la institución, que el soldado era neófito en tales labores, dado que su servicio militar lo había cumplido en labores comunitarias en la zona urbana de Tunja. Considera que la conducta por parte del Ejército Nacional rompió el equilibrio de las cargas públicas del militar frente a los demás ciudadanos, sin que tuviera el deber jurídico de soportar el perjuicio causado.

Por otra parte, respecto de las atenciones médicas prestadas en el Hospital de San José del Guaviare y el Hospital Departamental de Villavicencio, consideró que el caso debe tratarse a la luz de la falla presunta del servicio de salud, la que argumenta se configuró ante un error en el primero de los procedimientos quirúrgicos practicados, así como en un error en el diagnóstico, lo que conllevó a que se realizara una intervención quirúrgica y otros procedimientos médicos, sin que fuera posible controlar la enfermedad; citando como ejemplo, en el momento en que se diagnosticó una hemorragia de tipo residual o de capa, cuando en verdad se trataba de un sangrado de tipo vascular; respecto del segundo centro asistencial, manifestó que no se emplearon todos los medios, científicos y humanos para controlar la enfermedad, considerando que el desenlace fatal se dio debido al obrar con negligencia, impericia y violación de los protocolos médicos que requería el tratamiento del paciente, conllevando a que el desenlace fuera irreversible y fatal.

III. ACTUACIÓN PROCESAL

La demanda fue presentada en la Oficina Judicial de Villavicencio el día 28 de octubre de 2010, la cual fue asignada al Juzgado Séptimo Administrativo del Circuito de Villavicencio¹, titular del Despacho que se declaró impedida, por lo que fue remitida al Juzgado Primero Administrativo mediante oficio No. J7A-137², siendo aceptado mediante auto del 07 de diciembre de 2010³; luego, en proveído del 01 de febrero de 2011⁴, la demanda fue remitida por competencia al Honorable Tribunal Administrativo del Meta, enviada a ese cuerpo colegiado el 17 de febrero de 2011⁵,

¹ (fls. 189)

² (fls. 192)

³ (fls. 194)

⁴ (fls. 198)

⁵ (fls. 202)



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Corporación que en auto del 02 de septiembre de 2011, ordenó el reparto del proceso a los Juzgados Administrativos de Villavicencio en razón al factor cuantía⁶; realizado el reparto, el día 18 de octubre de 2011⁷, le correspondió al mismo Juzgado que la venía conociendo, donde mediante auto del 28 de octubre de 2011⁸ decidió inadmitir la demanda, una vez subsanada se admitió el 10 de noviembre de 2011⁹; decisión que fue notificada personalmente al Ministerio Público el día 22 de noviembre de 2011¹⁰; al Hospital Departamental del Villavicencio el 12 de diciembre de 2011¹¹, el 14 de diciembre del mismo año al Ministerio de Defensa¹² y al Hospital Departamental de San José del Guaviare el 7 de febrero de 2012¹³.

El asunto se fijó en lista el 08 de marzo de 2012¹⁴, por el término de diez días; vencido lo anterior, se abrió a debate probatorio mediante auto del 08 de junio de 2012¹⁵ en el cual se tuvo por contestada la demanda únicamente por el Ministerio de Defensa - Ejército Nacional.

Estando en el recaudo del material probatorio; en atención a lo dispuesto en el Acuerdo PSA 13-086 del 23 de junio de 2013, el día 26 de junio del mismo año¹⁶ el asunto fue repartido al Juzgado Segundo Administrativo de Descongestión de Villavicencio¹⁷, el cual avocó conocimiento en auto de fecha 08 de julio de 2013¹⁸; posteriormente, el 07 de octubre de 2013 se corrió traslado para alegar¹⁹; decisión contra la que se interpone recurso de reposición, el que es desatado en proveído del 31 de marzo de 2014 se dispuso reponer el auto anterior y en su defecto ordenó practicar dictamen pericial²⁰

Seguidamente, en cumplimiento de Acuerdo PSAA14-10282 del 31 de diciembre de 2014, el 31 de enero de 2015 el proceso fue redistribuido al Juzgado Tercero Administrativo de Descongestión²¹, asumiendo conocimiento en auto del 04 de marzo de 2015²²; posteriormente, de conformidad con el Acuerdo CSJMa15-398 del 18 de noviembre de 2015 el proceso fue repartido una vez más, correspondiéndole en esta oportunidad a este Juzgado, avocando del caso en auto del 26 de febrero de 2016²³, en el mismo se dispuso correr traslado del dictamen pericial por el termino de tres días; en proveído de 19 de mayo de 2016²⁴ se accedió a la complementación del mismo, auto recurrido en reposición que se resolvió en

⁶ (fls. 206 al 209)

⁷ (fls. 212)

⁸ (fls. 214)

⁹ (fls. 239)

¹⁰ (fls. 239 revés)

¹¹ (fls. 243)

¹² (fls. 244)

¹³ (fls. 262)

¹⁴ (fls. 265)

¹⁵ (fls. 328)

¹⁶ (fls. 438)

¹⁷ (fls. 439)

¹⁸ (fls. 440)

¹⁹ (fls. 443)

²⁰ (fls. 466 al 467)

²¹ (fls. 482)

²² (fls. 483)

²³ (fls. 539)

²⁴ (fls. 556 al 557)



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

proveído del 26 de enero de 2017²⁵, diciéndose revocarlo parcialmente, y finalmente en auto del 26 de enero de 2018, se ordenó correr traslado de la complementación del dictamen.²⁶

Por último, el 16 de octubre de 2018, se ordenó correr traslado para alegar de conclusión²⁷ y el 27 de noviembre de 2018 el expediente se ingresó al Despacho para proferir sentencia.

V. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- EJÉRCITO NACIONAL; contestó la demanda²⁸, manifestando que se opone a todas las pretensiones de la demanda; frente a los hechos manifestó que no le constan y deberá probarse todo lo expuesto por la parte actora.

Sustentó como razones de defensa que pese a que está demostrada la muerte del soldado profesional Omar Yesid Raquira Vargas, no está probado que la conducta de la falla sea imputable a la entidad demanda; alegando como causal exonerativa de responsabilidad la del RIESGO PROPIO DE LA ACTIVIDAD MILITAR, pues el causante se vinculó como Soldado Profesional del Ejército Nacional, adscrito al Batallón de Contraguerrilla No. 62 - brigada móvil No. 7 que opera en San José del Guaviare, sometiéndose a su propia determinación a la prestación del servicio, conociendo el riesgo propio de su trabajo, pues allí aprendió todas condiciones necesarias para su oficio y combate, como es el manejo de armas. Argumentó que es evidente la presencia de un riesgo propio del servicio o actividad militar por parte de la víctima.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO: Como quiera que se tuvo por no contestada la demanda mediante auto del 08 de junio de 2012, no será tenido en cuenta el contenido de la contestación de la demanda que obra a folio 315 al 319.

HOSPITAL DE SAN JOSE DEL GUAVIARE: En razón a la circunstancia anterior, correrá la misma suerte esta entidad.

VI. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

*Hospital de San José del Guaviare*²⁹: Sostuvo que con las pruebas arrimadas al proceso se acreditó que al paciente se le brindó la atención medica correspondiente tal y como lo ordenan los protocolos médicos, practicándosele maniobras para

²⁵ (fls. 568 al 569)

²⁶ (fls. 603)

²⁷ (fls. 646)

²⁸ (fls. 245 al 248)

²⁹ (fls. 652 al 653)



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

lograr su estabilización dado que el soldado Ráquira Vargas, fue recibido por el Hospital de San José del Guaviare, 5 horas después de haberse causado la lesión.

Agregó que fue necesario el traslado del militar a un centro asistencial de mayor nivel, dado la complejidad de la herida, razón por la cual fue remitido al Hospital Departamental del Villavicencio.

Concluyó que su poderdante no incurrió en mala práctica médica, ni fue negligente en la atención prestada, por lo que solicitó se exonere de alguna posible condena, reiterando que dicha entidad actuó con oportunidad, eficacia y eficiencia.

*Parte actora*³⁰: Argumentó que una vez analizados los hechos que desembocaron la muerte del soldado profesional Omar Yesid Raquira Vargas, dicho caso no se puede enmarcar dentro de la teoría "Afort Fait" pues si bien, existe un riesgo inherente a su profesión, consistente en enfrentar el peligro latente con grupos armados ilegales, para lo cual ciertamente fue entrenado, dicho entrenamiento fue por un tiempo muy corto, de sólo 45 días, de lo que se deduce que fue sometido a un hecho anormal generador de un daño que no estaba obligado a soportar más allá de sus obligaciones.

Adicionó que el Ejército Nacional no evacuó al soldado de forma inmediata dado la gravedad de las heridas, ni puso en ejecución el plan pantera diseñado por el Ministerio de Defensa, para evacuar los heridos de guerra a instituciones hospitalarias de nivel III o IV y no fue sino casi 4 horas después de haber sido herido, que se dio su evacuación.

Concluyó, que la responsabilidad que se solicita se deriva de la falla probada del servicio por parte del Ejército Nacional, la falla presunta del servicio médico y/o el eventual riesgo excepcional.

Respecto de las entidades hospitalarias, expresó que el Hospital de San José del Guaviare no contaba con la infraestructura adecuada, ni con los medios logísticos e insumos para tratar las graves lesiones que aquejaban al profesional, aunado al agravante de haberse practicado un procedimiento quirúrgico tardíamente y defectuoso que no logró detener la constante hemorragia que presentaba el militar. Agregó que está acreditado que hubo error en el diagnóstico pues evidentemente la pérdida masiva de sangre no era de origen residual sino vascular como erradamente se interpretó.

*El Hospital Departamental de Villavicencio*³¹: La apoderada de la entidad indicó que en el presente caso se trata de un paciente de 22 años, quien el 26 de agosto de 2008, fue herido por proyectil de arma de fuego en el abdomen, ingresando a las 10:00 horas al Hospital de San José del Guaviare, con un cuadro de choque

³⁰ (fls. 654 al 666)

³¹ (fls. 667 al 669)



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

hipovolémico, media hora más tarde fue ingresado a sala de cirugía, en donde fue intervenido mediante laparotomía, donde se realizó una ligadura de vena iliaca primitiva derecha, hemicolectomía derecha, ileostomía, fistula mucosa y drenaje de hemoperitoneo; luego fue intervenido por segunda vez con la misma finalidad.

Argumentó que de conformidad con el dictamen pericial, quedó acreditado que la intervención por parte de su representada fue completamente oportuna, adecuada y conforme a la lex artis; razón por la cual no es procedente concluir la responsabilidad del Hospital Departamental de Villavicencio, al no existir la relación de causalidad entre la actuación del centro médico y el daño alegado.

El Ministerio público y el apoderado de la Nación – Ministerio de Defensa – Ejército Nacional, guardaron silencio durante esta etapa procesal.

CONSIDERACIONES

Siendo competente este Despacho para conocer en virtud de lo dispuesto en el numeral 6º del artículo 134 B del C.C.A., adicionado por el artículo 42 de la Ley 446 de 1998, y no encontrando causal de nulidad que invalide lo actuado, procede el Despacho a fallar de fondo el asunto objeto de controversia:

I. De la fijación del litigio y de los problemas jurídicos a resolver

Los demandantes solicitaron se declare la responsabilidad administrativa de las entidades demandadas, bajo los siguientes títulos de imputación, respecto de la NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – EJÉRCITO NACIONAL bajo la falla del servicio probada y/o el riesgo excepcional; y de los HOSPITALES DE SAN JOSE DEL GUAVIARE y DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO, a título de falla presunta. Como consecuencia, reclaman se les ordene reparar los daños derivados de la muerte del Soldado Profesional Omar Yesid Ráquira Vargas, en hechos ocurridos el día 29 de agosto de 2008, en la vereda Pollo Gordo del municipio de Calamar – Guaviare.

Por su parte el EJÉRCITO NACIONAL, planteó que el soldado profesional fallecido, al vincularse de manera voluntaria como soldado profesional, se sometió al riesgo propio de su trabajo surgiendo con la administración una relación de carácter laboral, por lo tanto, sólo le es aplicable como consecuencia de su muerte la indemnización a forfait.

En este orden de ideas, el Despacho para dilucidar la situación descrita, se plantea los siguientes problemas jurídicos:

1. ¿Es la NACIÓN- MINISTERIO DE DEFENSA - EJÉRCITO NACIONAL, administrativamente responsable de los perjuicios causados a los demandantes a título de falla probada del servicio o riesgo excepcional, como



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

consecuencia de la muerte del SP Omar Yesid Ráquira Vargas, en hechos acaecidos el día 29 de agosto de 2008?

2. ¿Son el Hospital de San José del Guaviare y el Hospital Departamental de Villavicencio responsables de los perjuicios causados a los demandantes, a título de falla presunta, como consecuencia de la negligente prestación del servicio médico y del error en el diagnóstico, prestados con ocasión de la atención producto de la herida recibida por el soldado profesional Ráquira Vargas?
3. En el evento que alguno de los problemas jurídicos anteriormente planteados, tenga respuesta positiva, el Despacho entrará a estudiar lo siguiente: ¿Están obligadas las entidades demandadas a reparar los perjuicios reclamados por los demandantes, conforme a lo pretendido en la demanda?

II. Decisión previa – objeción grave al dictamen.

Antes de abordar el fondo de la controversia, procede el Despacho a manifestarse frente a la objeción al dictamen rendido por la Asociación Colombiana de Angiología y Cirugía Vascular, presentada por el apoderado de la parte actora³², fundamentada en que el dictamen presenta incongruencias en la mayoría de las respuestas brindadas, considerando que en alguna de ellas se deja entrever falencias de tipo asistencial y clínico, así como adolece de repuestas concretas, pues no ofrece claridad y contrario a ello, sí confusión.

Para resolver lo pertinente, es necesario indicar, que de conformidad con lo establecido por el Consejo de Estado, *“...la objeción por error del dictamen pericial requiere para su configuración de un **yerro de magnitud grave por parte de los peritos, una equivocación que tenga la virtud suficiente para encaminarlos a conclusiones igualmente equivocadas**, tal como exigen los numerales 4 y 5 del artículo 238 de la codificación procesal civil. Así mismo, que **los reparos deben evidenciar que la experticia tiene fundamentos errados de tal gravedad que imponen como consecuencia forzosa la repetición de la diligencia con la intervención de otros peritos**, en atención a que la característica primordial de estos desaciertos, que permiten distinguirlos de otros yerros, atribuibles a la pericia, es la circunstancia de alterar las cualidades propias del objeto de la experticia o sus atributos, por otras que no tiene, o tomar como objeto de la observación y de análisis algo totalmente distinto de lo que es materia del dictamen, en consideración a que al apreciarse erróneamente el objeto, se desprenderán yerros en los conceptos emitidos y quiméricas las conclusiones que de ellos se extraigan”*³³. Negrilla fuera de texto.

De esta manera, teniendo en cuenta los argumentos expuestos por el apoderado de los actores para fundamentar la objeción, considera el Despacho que no se

³² Folios 604 al 607

³³ Consejo de Estado, sentencia del 9 de abril de 2018, expediente No. 25000-23-26-000-2002-11518-02 (37781).



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

presenta un yerro de magnitud grave que hubiere conllevado a que el perito emitiera conclusiones equivocadas; en tanto, las inconsistencias invocadas por la parte actora no son de aquellos que alteren las cualidades propias del objeto de la experticia, dado que el mismo no se alteró, pues versó sobre el único cuestionamiento realizado por el solicitante, esto es, las causas y circunstancias patológicas que condujeron al deceso del soldado, razón por el cual, el Despacho, no accederá a la objeción presentada por la parte actora.

Dilucidado lo anterior, el Despacho procede a determinar los hechos probados en el asunto:

III. Hechos probados:

Para desatar los planteamientos esbozados en los interrogantes anteriormente formulados, se tendrán en cuenta la siguiente situación fáctica:

1. Que la señora Yasmin Rocio Vargas Rodríguez y el señor José Carlos Raquira Raquira son los padres del fallecido joven Omar Yesid Raquira Vargas; y que los señores Hugo Mauricio Raquira Vargas, Daniel Alonso Raquira Vargas, Sandra Milena Raquira Vargas, Betty Yanira Raquira Vargas, Yenny Paola Raquira Vargas y Diana Constanza Raquira Vargas, son hermanos de la víctima, tal como consta en los registros civiles de nacimiento de cada uno de ellos, vistos a folios 48, 51, 52 al 56 del expediente, de lo que se deduce la legitimación por activa de los demandantes.
2. Que el joven Omar Yesid Ráquira Vargas, falleció el 29 de agosto de 2008, de conformidad con el registro civil de defunción que obra a folio 46.
3. Que según lo descrito en el informativo administrativo por muerte No. 005, esta probado que el 26 de agosto de 2008, siendo las 5:20 horas en el área general de la vereda Pollo Gordo jurisdicción del Municipio de Calamar (Guaviare) en cumplimiento de la operación "APACHE" Misión Táctica "ASTRO" el joven Omar Yesid Ráquira Vargas, encontrándose en el puesto de centinela en una base de patrulla móvil, resultó herido por el séptimo frente de las FARC, con arma de fuego, ocasionándole una herida a la altura del cuadrante inferior derecho del abdomen parte lumbar, lo anterior conforme a la documental antes citada visible a folio 167.
4. Que el soldado profesional Ráquira Vargas, fue atendido en el hospital de San José del Guaviare, el día 26 de agosto de 2008, a las 10:13 a.m., en el servicio de urgencias, registrando como antecedentes de la atención: "HPAF en abdomen hoy a las 5 am herida x PAF que refiere ingreso en región lumbar derecha...con sangrado abundante, pálido, hipotenso... somnoliento...



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

sangrado activo... DX: HPAF abdominal choque hipovolémico... PLAN....
Llevar a cirugía..." (fls. 65)

5. En epicrisis del mismo hospital, correspondiente al paciente en estudio se registra: "...HOY A LAS 5 AM CON HERIDA PAF EN REGION LUMBAR DERECHA QUE SE EXTIENDE A FLANCO DERECHO ES MANEJADO CON LEV. PACIENTE INGRESA CON PALIDEZ GENERALIZADA INCONCIENTE CON FC 120 X FR 22X TA 80/50 EN SHOCK HIPOVOLEMICO SE PASA A SALAS DE CIRUGIA A LAS (sic) POR HERIDA EN ABDOMEN SE REALIZA LAPARATOMIA EXPLORATORIA ENCONTRANDO TRAUMA Y SECCION COMPLETA DE LA VENA ILIACA PRIMITIVA DERECHA. PERFORACION DE +/- 20 MM EN CIEGO PERITONITIS FECAL Y HEMOPERITONEO DE 2.500 CC ESTALLIDO TRAUMA G IV DE MUSCOLO (SIC) PSOAS: DURANTE PROCEDIMEINTO QUIRURGICO PACIENTE HIPOTENSO SE TRASFUNDEN 4 UND DE GR. SE INICIA GOTEIO DE DOPAMINA CON MEJORIA DE CIFRAS TENSIONALES, PACIENTE CON LOT SE DECIDE PASAR A UCIM..." (fls. 64).
6. Igualmente se tiene probado que el paciente ingresó a sala de cirugía a las **13:00** horas del mismo día, en el que se le practicó una laparatomía exploratoria, ligadura de vena iliaca primitiva derecha, hemicolectomía derecha, ileostomía, más fistula mucosa, drenaje hemoperitoneo 2500cc, drenaje de peritonitis fecal, lavado quirúrgico abdominal y empaquetamiento de región muscular PSOAS, procedimiento que terminó a las **16:00 horas** (fls. 73); posteriormente a las **16:43**, según nota de enfermería se consignó orden de remisión al hospital de III nivel (fl. 77 reverso); y, a las **19:00 horas se anotó**: "...Paciente masculino de 22 años de edad con diagnósticos anotados en muy malas condiciones generales con ventilación mecánica en choque hipovolémico... durante las dos horas, sin respuesta a estímulos dolorosos, con pupilas midriáticas sin respuesta aparente, sangrado activo en capa a través de sitio operatorio y agujero de entrada en regon (sic) dorsal... se indica la transfusión de otras 2 unidades de glóbulos rojos y se solicitan laboratorios de control con Hto, Hb, PT, PTT, creatinina y BUM..." (fl. 64 reverso); a las **19:11**: "...estado crítico y requiere manejo en nivel III pero mientras se logra la remisión debe ser transfundido nuevamente dado que si lo que perdió fue volemia esta debe tratar de ser respuesta y aún más si continua sangrando además debe descartarse coagulopatía por el trauma por lo tanto deeb (sic) valorarse pruebas de coagulación y reservarse plasma Fresco congelado..." (fl. 68); luego a las **19:30** horas, la Doctora Erika Brigitte Martínez Rodríguez consignó lo siguiente: "... paciente persiste hemodinamicamente inestable, hipotenso con adecuado gasto urinario...se intenta conseguir plasma fresco congelado en otras instituciones a través de las fuerzas militares a las cuales pertenece el paciente, se comenta la situación crítica del paciente al cirujano de la institución pensando en la



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

posibilidad de una re intervención quirúrgica para controlar el sangrado y evitar que continúe pérdida masiva de sangre pero este refiere que el sangrado actual es residual y no es de origen vascular además el cuadro clínico se está complicando por la cuagulopatía que ha desarrollado el paciente evidenciada el (sic) la prolongación de sus tiempos de coagulación, se aumenta goteo de dopamina..." (fl. 64 reverso) a las 20: 00 horas, la especialista en medicina interna, reportó: "se le pidió al cirujano llevarlo a quirófano dado que se considera tiene un sangrado en capa y que no lo va a intervenir nuevamente y que está cursando con coagulopatía de consumo; en el hospital no se dispone de plasma fresco congelado ni plaquetas ni se ha podido tomar laboratorios. El estado clínico del paciente es crítico y probablemente fallezca , (sic) se insiste en mantener informada a la familia de este desenlace, en estas condiciones su traslado es imposible pues durante el transporte puede fallecer y aun no es posible traslado en avión por sus presiones arteriales tan bajas. Se continúa manejo de soporte. Pronóstico reservado." (fls. 67)

7. Igualmente de acuerdo con las notas de enfermería se observa que el paciente fue transfundido en múltiples oportunidades, que se le suministraron los medicamentos ordenados y que salió del servicio UCI a las 23:20 horas para el hospital de III nivel, en muy malas condiciones generales, entubado, acompañado de la Dra. Yadira y auxiliares del Ejército Nacional (fls. 75 al 80)
8. Está acreditado que el Joven Omar Yesid Ráquira Vargas, ingresó al **Hospital Departamental de Villavicencio** el 27 de agosto de 2008 a la **1:11 horas**; registrándose en la hoja de ingreso de la historia clínica: "... **PACIENTE REMITIDO DEL HOSPITAL (sic) MILITAR PROVENIENTE DE SAN JOSE DEL GUAVIARE (SIN REMISION) QUIEN PRESENTO HERIDA POR PROYECTIL ARAMA DE FUEGO (UNICO) EN ABDOMEN... EN HOSPITAL DE SAN JOSE LE REALIZARON LAPARATOMIA EXPLORATORIA CON COLOSTOMIA DE SIGMOIDE, ILEOSTOMIA EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO, RAFIA DE VENA ILIACA DERECHA, MIORRAFIA DE PSOAS POR GRAN COMPROMISO DE ESTE, ADEMAS REQUIRIO REANIMACION CON CRISTALOIDES EN GRANDES VOLUMENES, HEMACEL, GLOBULOS ROJOS 3 UNIDADES...ES REMITIDO PARA MANEJO EN UCI, INGRESA EN MAL ESTADO GENERAL, HIPOPERFUNDIDO, CON SANGRADO ACTIVO, CON APARENTE ESTABILIDAD HEMODINAMICA... PACIENTE PRESENTA PARO CARDIACO, SE REALIZA MASAJE CARDIACO EXTERNO SE ADMINISTRA ADRENALINA 14 MG... SE REALIZA CON ASISTENCIA DE ANESTESIOLOGO CIRUJANO DE TURNO LAPARATOMIA DE SEGUNDA INTENSION EN LA UNIDAD ENCONTRANDO GRAN HEMOPERITONEO, CON REQUERIMIENTO DE LIGADURA DE MULTIPLES VASOS DE MEDIANO CALIBRE SANGRANTES, HEMOSTASIA DE LA PARED ABDOMINAL... SE EMPAQUETA CON 6 COMPRESAS ESTERILES... SE ADMINISTAN 3 AMPOLLAS DE FACTOR VII ANTE LA EVIDENCIA DE COAGULOPATIA, PROCEDIMIENTO CON BUENA TOLERANCIA..."**



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

9. Al día siguiente **a las 11:08** se consignó: "... *PACIENTE EN SU PRIMER DIA DE HOSPITALIZACION, POP INMEIDATO (sic) DE LAPARATOMIA DE SEGUNDA INTENSION POR HEMOPERITONEO RECIDIVANTE DE SANGRADO VASCULAR SECUNDARIO A HPAF EN ABDOMEN EN MALAS CONDICIONES GENERALES...SE EVIDENCIA ESCASO SANGRADO CON CH EVIDENCIA TROMBOCITOPENIA...*"; el **28 de agosto del mismo año a las 9:45 am** se reportó: "...*PACIENTE EN SU 1ER DIA DE ESTANCIA EN LA UNIDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN MALAS CONDICIONES GENERALES.. SE COMENTARA CON CIRUJANO DE TURNO PARA LLEVAR CONTROL EN LA TARDE...*"; **a las 2:48 pm** se registró: "...*PACIENTE QUIEN PERSISTE CON INESTABILIDAD HEMODINAMICO, CON REQUERIMIENTO TRIPLE SOPORTE HEMODINAMICO... SE OBSERVA PALIDEZ MUCOCUTANEA... ABDOMEN EN LAPAROSTOMIA CON EVIDENCIA DE SECRECION SEROHEMATICA EN MODERADA CANTIDAD, CON ILEOSTOMIA Y COLOSTOMIA...ACTUALMENTE EN POP IMMEDIATO DE DESEMPAQUETAMIENTO MAS LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL COMO HALLAZGOS SE DESCRIBEN 6 COMPRESAS EN CAVIDAD, ESCASO SANGRADO... UNA VEZ SEA TERMINADA LA TRANSFUSION DE 9 U DE PLASMA, TAMBIEN SE TRANSFUNDIERON 2 U GRE. ANTE LA PERSISTENCIA DE SIGNOS DE FALLA RENAL AGUDA SE DECIDE EL INICIO DE TERAPIA DIALITICA...*"; el **29 de agosto del mismo año a las 9:39 am** se apuntó: "... *SE OBSERVA EDEMA GIII EN LAS CUATRO EXTREMIDADES. AYER SE REALIZO DESEMPAQUETAMIENTO Y LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL. EN REVISTA GENERAL DEL SERVICIO SE CONSIDERA PACIENTE EN MUY MALAS CONDICONES GENERALES, CON PERSISTENCIA DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA, COAGULOPATIA Y CON PROGRESION DE LA FALLA RENAL AGUDA...*" se tiene que el mismo día a las **10:40 y 12:50** el paciente requirió reanimación y masaje cardiaco obteándose respuesta positiva, posteriormente a las **13:45** horas presentó para cardiaco sin respuesta y fallece; lo anterior de conformidad con la epicrisis visible a folios 94 al 97.
10. En el Informe Pericial de Necropsia No. 2008010150001000352, realizada el 30 de agosto de 2008, a las 7:50 se establece: "*HOMBRE ADULTO, JOVEN, IDENTIFICADO, ASPECTO CUIDADO, QUE FALLECE DE MANERA VIOLENTA POR ANEMIA SEVERA AGUDA SECUNDARIA A TRAUMA ABDOMINAL CAUSADO POR PROYECTIL ARMA DE FUEGO...*" (fls. 174 al 177).
11. Que mediante Resolución No. 2401-1 del 03 de agosto de 2009, se reconoció y ordenó el pago de pensión de sobreviviente a los padres de la víctima. (fls 171 al 173).
12. Los hechos relativos a las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que fue herido el soldado Ráquira Vargas, se encuentran consignados en el informe de fecha 03 de octubre de 2008, rendido por SV. Mendivel González José, en los siguientes términos: "... *cuando el soldado se encontraba de centinela fue herido con arma de fuego a la altura del cuadrante inferior derecho del abdomen parte lumbar, por miembros del Séptimo frente de las ONT- FARC, ante lo cual fue atendido por el enfermero de combate de la unidad y*



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

posteriormente evacuado por vía aérea al puesto de Mando Atrasado de la Unidad Operativa Menor en donde inmediatamente lo recibió una ambulancia que los traslado (sic) al Hospital de la localidad de San José del Guaviare, lugar del cual fue remitido a la ciudad de Villavicencio en donde se continuo (sic) con los procedimientos médicos y el día 29 de agosto de 2008, se recibió la información que había fallecido a las 14:50 horas a causa de las heridas ocasionadas por el suceso que anteriormente se relata.”(fls. 349)

13. En el mismo sentido, fueron narrados en el informe que rindió el Comandante de la Compañía D-S el señor Gilberto Rojas Cerón, quien expresó: “... fue sorprendido por Narcoterroristas de los ONT-FARC los cuales le dispararon con fuego nítido propiciándole herida aproximadamente en la cadera de inmediato se procedió a prestarle los primeros Auxilios y posteriormente se solicita apoyo helicoportado por intermedio de mi mayor comandante del Batallón para la extracción...” (fls. 350)
14. En declaración rendida ante el Despacho, la señora **Leonor Sosa Sosa**, expresó que conoció al papá del occiso hace 15 años cuando trabajaban en la Policía Nacional en Boyacá; sostuvo que laboraba como peluquera en dicha institución, adujo ser la que les arreglaba el cabello a los hijos del señor José Carlos; por otro lado contó que el joven Omar Raquira vivía con la mamá y sus hermanos, quienes ayudaban con el sustento de la casa; sostuvo que cuando el joven occiso inició a laborar con el Ejército ayudaba para el sustento de su mamá y hermanos; agregó que dicho núcleo familiar se caracterizaba por ser unidos y alegres y que compartían muchos momentos especiales; finalizó narrando que la muerte del joven fue una circunstancia muy dura para la familia, no solamente moralmente sino económicamente, dada la ayuda económica que él les brindaba. (fls. 387 al 388).
15. De lo atestiguado por el señor **Oscar Enrique Guio Tellez**, se obtuvo que el Joven Omar Raquira ayudaba económicamente a sus padres y que su muerte los afectó a todos tanto moralmente como económicamente, dado que el occiso era quien sustentaba las necesidades de sus hermanos y madre, advirtió que respecto del señor José Carlos padre del joven no le consta nada. (fls. 389)
16. Del testimonio del señor **Bernardo Barón Antolinez**, se obtuvo que Omar Yesid Raquira prestaba ayuda económica a sus padres y hermanos; contó que la mamá del joven se encuentra en tratamiento psicológico pues su muerte le afectó mucho, agregó que como familia eran muy unidos ya que como era vecino de la familia los miraba compartir las veces que el joven occiso se encontraba de permiso. (fls. 390)
17. El señor **Leonardo Fabio Patacón Martínez**, declaró que era cuñado del joven occiso, esposo de Diana Raquira Vargas, quien indicó presenciar el día



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

en que fue hostigado Omar Yesid, dado que también era soldado profesional y se encontraban en el mismo lugar; contó que siendo aproximadamente las 5:10 am resultó herido Omar Yesid por un hostigamiento de un grupo al margen de la ley, posteriormente narró que lo evacuaron hacia el campamento y allí un enfermero de combate de la contraguerrilla le prestó los primeros auxilios, que en ese mismo momento el comandante de la contraguerrilla pidió apoyo de un helicóptero para la evacuación del soldado herido, el cual llegó a las 9:20 y 9:30 a.m.; indicó que desde el lugar donde se presentó el hostigamiento al Hospital de San José Del Guaviare en helicóptero hay de 25 a 30 minutos; agregó que el helipuerto quedaba en el centro de las 4 compañías del Batallón de Contraguerrilla No. 62 de la Brigada móvil 7 y que para que el helicóptero pudiera entrar donde ellos se encontraban tuvieron que tumbear árboles. Adicionó que inmediatamente llegó el helicóptero fue trasladado, considerando que no hubo demora en cargarlo luego del aterrizaje; por último se le cuestionó si sabía el por qué se demoraron en evacuar al soldado Raquira teniendo en cuenta las heridas de gravedad, a lo que respondió que fue negligencia de los comandantes de la Brigada ya que en otras oportunidades cuando habían hostigamientos las ayudas llegaban rápido; contó que ese día estaba soleado razón por la cual considera que el clima contribuía para que fuera evacuado con más prontitud al joven Raquira. Respecto de la herida causada al soldado, contó que no la vio por qué ya había sido cubierta para controlar la hemorragia, observando que su cuñado se encontraba pálido mientras los otros compañeros lo animaban para que no se durmiera. Adicionó que la herida por donde salió el proyectil era grande, circunstancia que dice que le consta porque al joven lo acostaron sobre una carpa y cuando lo levantaron había quedado un charco de sangre (fls. 402 al 406).

18. En diligencia de testimonio, del señor **Fermín Rivera Galeano**, declaró que era compañero de la víctima de curso en la escuela y en el Batallón Contraguerrillas No. 62, afirmó que se encontraba en el lugar de los hechos cuando resultó herido el joven Omar Yesid Raquira el día 26 de agosto de 2008, relató que se encontraban en el campamento en la vereda Pollo Gordo Corregimiento de Calamar y que siendo aproximadamente las 5:10 o 5:20 am un grupo al margen de la ley comenzaron a disparar y cuando se dieron cuenta el occiso estaba herido, contó que inmediatamente se desplegaron las tropas y se prestó los primeros auxilios y se dio aviso al Batallón para que enviaran apoyo aéreo, el cual llegó a las 9:00 a 9:30 am y se embarcó de inmediato, expresó que el helicóptero se demoró mucho en llegar, indicando que normalmente se demora cuando se está en invierno, no obstante, para el día de los hechos el día era soleado. Adicionó que la demora del apoyo aéreo la atribuye al Batallón del comando principal de San José del Guaviare, pues desde el llamado a la hora que llegó transcurrió bastante tiempo, dado que desde el batallón al lugar de los hechos solo hay 45 minutos en helicóptero. Agregó que cuando los soldados salían a operar los



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

comandantes de la brigada les manifestaban que en caso de un combate estaban respaldados con apoyo aéreo máxime cuando en el lugar donde se encontraban no había salida vía terrestre. (fls 412-416)

19. Está acreditado que el soldado profesional Omar Yesid Raquira Vargas, devengaba un salario total de \$751.942, lo anterior, conforme se observa en los folios 355 al 359.

20. Con el informe pericial rendido por el perito de la Asociación Colombiana de Angiología y Cirugía Vascular, visto a folios 507 537, frente al tiempo que tardó el traslado desde el momento del disparo a la evacuación, se obtuvo: *"se cree que el chance de la víctima para sobrevivir es mayor si él o ella recibe el cuidado que requiere dentro de la primera hora de producido el trauma. A esta hora se le conoce como la hora de oro del trauma. El concepto proviene de la medicina militar y la experiencia en tiempo de guerra... en casos de trauma severo, especialmente cuando hay hemorragia interna, nada puede reemplazar a la cirugía para controlar la hemorragia como ha sido descrito ampliamente en el capítulo de Epidemiología del Trauma, la exanguinación juega un importante papel etiológico en la mortalidad en los pacientes traumatizados. Así, es necesario transportar a la víctima lo antes posible al centro de trauma lo que a nuestro país corresponde a una institución catalogada como de tercer nivel de atención en salud..."*

Al preguntársele, si el paciente requería ser llevado en un centro de un tercer o cuarto nivel de atención, el perito respondió: *Lo cierto es que la gravedad del shock hemorrágico del paciente con el consiguiente compromiso sistémico y séptico, de acuerdo a los protocolos establecidos, exigía niveles más altos de tecnología para su atención no obligatoriamente para lograr su supervivencia puesto que ya su estado era muy comprometido con una posibilidad de muerte que superaba el 50% en los mejores sitios..."*

Se le indagó acerca de que si era normal el tiempo empleado por el Hospital de San José del Guaviare para intervenir quirúrgicamente al paciente, teniendo en cuenta que ingresó a las 10 am y solo fue intervenido a la 13 horas a lo que respondió: *"... desde el punto de vista médico la historia clínica de ingreso muestra a un paciente muy comprometido con marcada palidez mucocutánea, signo de sangrado importante, más somnolencia e hipotensión importante más taquicardia y polipnea, la temperatura no se informa claramente pero a las 10:30 h en notas de enfermería se anota que está hipotérmico; es claro que el paciente esta críticamente enfermo; a esa misma hora se anota que ingresa a cirugía; la valoración hecha por el cirujano aunque figura, seguramente en forma equivocada que se hizo al las 16:00 h del día 26 de agosto, ordena su traslado inmediato a cirugía... no queda más que concluir que este tiempo no cae dentro de lo que se puede considerar normal en el manejo del trauma..."*

Respecto de la pregunta 7 correspondiente que si el cirujano que intervino al paciente incurrió en errores de procedimiento médico, dado que según la epicrisis se demostró que dejó heridas o lechos quirúrgicos con sangrado activo que eran de origen vascular y no residual o de capa, como



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

erradamente lo interpretó, respondió: *"...si revisamos la descripción quirúrgica (folio 75) podemos concluir que la revisión fue juiciosa, encontrar el trauma de los vasos iliacos no es labor fácil... es de suponer que la hipotensión y la severa hipovolemia no permitiera ver algún vaso sangrante pequeño porque se contrae pero es que además el estallido de un musculo que siempre está ricamente irrigado muestra un amplio sangrado en capa que obliga al empaquetamiento, naturalmente que este sangrado es vascular y lo que espera el cirujano es con este se logre control de la hemorragia con manejo adecuado de la coagulopatía que como se ha visto ya estaba instalada"*

Así mismo se le cuestionó si consideraba que el cirujano que lo intervino actuó de acuerdo a los lineamientos de la LEX ARTIS teniendo en cuenta que se evidenció la continua pérdida masiva de sangre, respondiendo lo siguiente: *"hablar de pérdida masiva de sangre no es objetivo porque la pérdida no está cuantificada en la historia clínica, se comenta que los apósitos están sangrados y hay la anotación de dos doctoras, una de ellas especialista en medicina interna, de que hay sangrado activo; se puede afirmar que hay sangrado activo pero en ninguna parte de anota su volumen para calificarlo de masivo; por otra parte se reitera lo ya dicho el sangrado siempre es vascular sea en capa por el daño de la microcirculación y la coagulopatía o por un vaso de calibre importante que conduce el sangrado activo.*

Como ya se ha anotado en las respuestas anteriores la coagulopatía está instalada...por otra parte es evidente que la coagulopatía no había sido tratada porque lo único que había recibido el paciente era múltiples unidades de Glóbulos rojos empaquetados que de hecho busca reponer volumen circulante pero que por los elementos de conservación obligatorios en su procesamiento pueden acentuar la misma coagulopatía; es absolutamente claro que el hospital por su nivel de complejidad no tenía los elementos necesarios para el manejo de esta patología... no queda más que concluir que en este aspecto el manejo fue acorde con la Lex artis Ad hoc aplicable allí..."

Adujo que de acuerdo con la historia clínica del Hospital de San José del Guaviare se observa un reporte médico en donde se consignó: *"se le pidió al cirujano llevarlo al quirófano dado que se considera tiene un sangrado activo que no está controlado pero refiere que esta con sangrado en capa y que no lo va intervenir nuevamente y que está cursando con coagulopatía de consumo"* considerando que en ninguna parte se dice que el sangrado actual era residual y no vascular, teniendo en cuenta que todo sangrado es vascular, adicionó que la coagulopatía en ese momento no había sido tratada por carencia de recursos en la institución.

Sostuvo que según la historia clínica se evidenció que el sangrado del vaso más importante que lo estaba exanguiando se logró controlar, pero no contó la misma suerte el musculo de psoas cuya lesión es definida como estallido y se hace necesario empaquetar buscando contener la hemorragia; no obstante, debido a la coagulopatía que ya estaba instalada aumentó el riesgo de sangrado.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

En cuanto al presunto error cometido por los médicos del Hospital de San José Del Guaviare, al considerarse que la salud del paciente se agravaría si era trasladado al Hospital Departamental de Villavicencio, indicó que según la historia clínica se evidencia que el paciente a las 19:00 presentaba una tensión cardíaca de 62/30, frecuencia cardíaca de 135, a las 20:00 presentó signos de 50/25 de tensión arterial, frecuencia respiratoria de 122 y temperatura de 35°, condiciones que no le daban al paciente una posibilidad de soportar el traslado ante el riesgo inminente de muerte, tan cierto es, que al poco tiempo del ingreso al hospital de remisión el paciente presentó un paro cardíaco.

Sostuvo que si bien se evidenció en la historia clínica del San José del Guaviare, tachones, falta de claridad, carencia de firma y letras resaltadas, en todo caso ello no impide identificar quien hizo la nota la cual es perfectamente legible, razón por la que considera que no existe elemento que permita inferir la adulteración de la historia clínica.

De la reintervención quirúrgica a la que fue sometido el soldado profesional, expresó: *"Naturalmente la reintervención debía hacerse en las misma área quirúrgica ya intervenida pues no tendría ningún sentido hacerla en otra puesto que no hay ningún otro sitio anatómico en el paciente que pueda explicar el sangrado; efectivamente se confirman las lesiones ya tratadas pero se encuentra sangrado activo con nuevo hemoperitoneo (no se puede leer su volumen en la descripción) ya no sólo del retroperitoneo sino de las diferentes superficies cruentas, manifestación clara de coagulopatía, hacen hemostasia de vasos sangrantes que anotan como múltiples pero no indican sus ramas musculares ni tampoco otras áreas, tampoco se hace mención de su calibre, no anotan nada acerca de la vena iliaca derecha luego es de suponer que ligadura de la misma fue efectiva en el primer procedimiento.... Es necesario anotar que de acuerdo con la historia clínica anexa en este momento ya se había iniciado un manejo agresivo para la coagulopatía por tener el Hospital mayores recursos técnicos y equipo multidisciplinario mayor que en el hospital de remisión..."*

Expresó que cuando se habla de una herida sucia desde la primera cirugía, se explica, que se refiere a una ruptura de colon con contaminación fecal de la cavidad abdominal.

Advierte que la coagulopatía no es de manejo quirúrgico sino médico, pues pretender que con ligaduras o cirugías puede ser manejado, es absurdo, ya que lo que se pretende con el procedimiento quirúrgico es disminuir la pérdida de volemia mediante ligaduras, electrocoagulación y empaquetamiento, pero que si no se le da el manejo médico en UCI todos estos esfuerzos son fallidos.

Apreció que dado que el paciente ingresó al centro de salud 5 horas después de haberse producido el trauma, se causó una alteración fisiológica que se



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

produce en la fase inicial del accidente, por lo que la atención pronta y oportuna era fundamental y que para el caso concreto el paciente finalmente evolucionó hacia una falla multisistémica que ocasionó su muerte.

Así mismo adujo: *"Desde el punto de vista del perito los profesionales sí cumplieron con los lineamientos de la lex Artis ad Hoc, que como ya vimos hay que analizarla de acuerdo a las circunstancias fácticas de cada institución puesto que no se puede exigir manejo similar a un hospital de II o III nivel que a un centro altamente especializado de manejo del trauma..."*

Respecto de la pérdida masiva de sangre indicó: *"La anemia aguda se produjo como consecuencia de la herida sufrida, el hemoperitoneo encontrado fue de 2500 cc, es decir la mitad de su volumen sanguíneo, pérdida suficiente para causar la muerte en cualquier persona cuando se presenta en forma aguda... en el Hospital del San José del Guaviare se logró llevar su hemoglobina a 8.6 y su hematocrito a 25.2 luego de múltiples transfusiones de glóbulos rojos empaquetados; en el Hospital Departamental de Villavicencio el último informe de cuadro hemático del día 29 de Agosto muestra Hemoglobina de 9.6 y Hematocrito de 28.6... Estos datos muestran que desde el punto de vista de la anemia aguda el paciente tendría a mejorar pero es claro que el problema más que la anemia era la coagulopatía instalada muy tempranamente que perpetuaba el sangrado y que hacía poco eficaces los esfuerzos del personal científico..."* adicionalmente explica: *"no son las cirugías practicadas ni el manejo médico dado los que producen la anemia sino inicialmente la pérdida, es sí masiva, que produjo la herida y la coagulopatía que como consecuencia de ella se instaló, las causas de su persistente sangrado aún más, horas antes de su muerte las cifras de hemoglobina y hematocrito tienden a la mejoría pero ya hay una falla multisistémica que generó el desenlace fatal..."*

21. De la aclaración rendida por el perito se extrajo: *"... no se puede desconocer que el tiempo transcurrido desde el momento en que produce el trauma hasta la atención que busca resolver el problema es bastante amplio y esto incide en forma importante en el agravamiento del trauma... En conclusión, todo indica que el paciente a su ingreso no solamente a salas de cirugía sino al Hospital de San José ya padecía la triada de: acidosis metabólica, coagulopatía e hipotermia..."* explicó: *"la triada mortal es la consecuencia más grave del traumatismo grave que cursa con hemorragia desangrante y se asocia a la alta mortalidad. Acidosis, hipotermia y coagulopatía suelen parecer juntas y se van a potencializar entre sí..."* igualmente consideró: *"los datos existentes en la historia clínica que se revisó permite concluir que el estado crítico del paciente implicaba considerar que ya la triada de acidemia metabólica, coagulopatía e hipotermia estaba instalada en el paciente desde su ingreso a la institución Hospital San José del Guaviare... como consta en la historia clínica de dicha institución a su ingreso se inicia la reanimación con líquidos parentales a razón de 200 cc/hora, se inicia antibioticoterapia, se aplica toxoide antitetánica, analgésicos y se pide la valoración urgente por cirugía general... que en otros folios el procedimiento quirúrgico se inició entre las 12 y las 13 horas; en este acto quirúrgico se hace ligadura de la vena iliaca primitiva derecha seccionada en el trauma se da manejo a la herida de colon con hemicolectomía derecha y colostomía más fistula mucosa, se hace drenaje de gran hemoperitoneo y peritonitis*



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

fecal con lavado posterior de cavidad abdominal y empaquetamiento de músculo psoas por trauma severo del mismo que impidió su reconstrucción.

Se pasa luego a unidad de cuidado intermedio, no sé si en el hospital hay unidad de cuidado intensivo, creo que no por su nivel; en esta unidad la Doctora Ana Patricia Quintero medica internista, hace una (sic) manejo de sostenimiento importante con ventilación mecánica, soporte con dopamina y adrenalina, continuó con transfusión de glóbulos rojos empaquetados, ya iniciada en salas de cirugía, en total transfundieron 7 unidades, intentan conseguir plasma fresco congelado no disponible en la institución...”

Respecto de la utilidad del plasma fresco congelado y el gel FOAM indicó: “La utilización del plasma fresco es parte de la terapia que debe instaurarse para tratar de controlar la coagulopatía; es totalmente claro que fue útil pero no lo suficiente eficaz para paliar el proceso; infortunadamente la coagulopatía en fases avanzadas sigue siendo un problema de muy difícil solución en los casos críticos secundarios al trauma en el que se han intentado toda clase de medidas para su solución sin tener hasta ahora un protocolo terapéutico claro que la controle...”

La única respuesta posible es que la (sic) intervenciones hechas en el Hospital Departamental de Villavicencio fueron oportunas, adecuadas y acordes con el estado del paciente y tuvieron un efecto en la salud del paciente ayudando a prolongar su supervivencia junto con el resto de manejo dado en UCI, de ninguna manera fueron causa directa o indirecta a su fallecimiento, al contrario evitaron que el paciente en su estado crítico hubiera fallecido antes.

Es totalmente evidente que la causa de su muerte fue el trauma severo que sufrió no el actuar médico que sólo buscó su supervivencia, aun apelando a medidas heroicas que infortunadamente no lograron romper el daño fisiopatológico ocasionado en el trauma...” (fls 588 al 598)

En las aclaraciones rendidas a solicitud del Despacho, explicó el perito: “... 2. Si se analiza la orden médica del cirujano que se encuentra en la historia clínica... es evidente que se dio la orden, por parte de este, de traslado inmediato a cirugía. 3. En la misma historia no hay explicación alguna de la demora entre la orden de cirujano y el inicio de la cirugía. 4. Tampoco hay anotación en la historia clínica de que si hubo alguna razón administrativa que hubiera impedido el cumplimiento de la orden medica...6. El tiempo entre el cumplimiento de la orden médica y el paso a cirugía no es de siete y media horas sino mucho menor, diferente es que se tome el tiempo desde el momento de la herida porque el paciente llegó al hospital varias horas después de sucedido el trauma...”

Para quienes hemos manejado trauma en salas de cirugía es bien conocido que cuando ya hay coagulopatía en un paciente gravemente traumatizado y en estado crítico el lograr una hemostasia perfecta es prácticamente imposible, por eso se apela al empaquetamiento como medida temporal mientras se logra un tratamiento adecuado de la misma coagulopatía.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

(...)

1. Para hablar de sangrado masivo es absolutamente necesario determinar el volumen, caso claro el hallazgo en procedimiento quirúrgico donde el volumen apreciado que se encontró es tasado en 2.500 cc que equivale a un 50% de la volemia normal de un paciente...
2. Lo que se afirma dice la médica internista es que hay un sangrado continuo sin precisar su volumen y esto medicamente no es un sangrado masivo, es un sangrado continuo y es fundamental no confundir los términos.
3. Ampliamente se ha demostrado en todo el escrito del peritazgo que el paciente a su ingreso ya estaba en coagulopatía y se ha explicado en que consiste tal patología, esto es la imposibilidad del organismo para hacer el proceso defensivo de la coagulación por el agotamiento de los elementos que todos los estudios muestran como necesarios para que tal fenómeno se produzca; la causa no es otro que la severidad del trauma y el tiempo transcurrido desde el momento en que se produjo y su llegada a la institución hospitalaria como se puede leer, sin necesidad de ser conocedor de la ciencia médica...

Para ratificar y ampliar lo afirmado es necesario decir que la reintervención, una vez iniciado el manejo no quirúrgico de la coagulopatía y el no control de la misma por esta vía, se imponía; la necesidad de buscar en la misma área del trauma si había vasos sangrantes apreciables que ayudaran a la perpetuación de la misma, no se puede ignorar que el fruto de todo el manejo medico incluyendo las múltiples transfusiones es de esperar una mejoría en la volemia y esto permite que vasos previamente colapsados por la hipovolemia ahora tengan sangrado activo, de hecho así lo demuestra la descripción quirúrgica...

La perforación del colon y la contaminación fecal es fruto del trauma y no del procedimiento quirúrgico realizado; así que el carácter de sucia como calificativo de la intervención quirúrgica está establecido desde antes de la primera intervención por la perforación ya anotada y la contaminación fecal fruto de la misma como la demuestra la evidencia científica transcrita en la respuesta original...

(...)

Es necesario entender que la coagulopatía no la produce un solo vaso sangrante como tampoco unos pocos vasos de fácil control sino que es un fenómeno de agotamiento de elementos propios de la cascada de la coagulación por la incapacidad del organismos (sic) de producirlos endógenamente por su severo compromiso sistémico que torna en sangrante cualquier superficie intervenida y su manejo se orienta a buscar superar exógenamente tal situación hasta el momento en que el organismo sea capaz de asumir tal función...

(...)

2. Es apenas lógico que el hospital ideal para el manejo de este paciente, dentro del sistema exceptuado de salud cubre a los militares, hubiera sido el Hospital Militar Central de Bogotá y la cadena de atención debía haber sido la planteada en el ya citado plan pantera que según artículo publicado en la Revista Colombiana de Cirugía (se anexa copia del mismo) está vigente desde el año 2004...
3. La primera institución hospitalaria, según la historia clínica, a donde llegó el paciente fue al Hospital San José del Guaviare; allí, como de hecho se hizo



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

según explicación ya dada, debía definirse si el paciente estaba en condiciones de ser remitido a institución de nivel superior o no; es evidente que después de juiciosa valoración médica se determinó en forma clara el aumento de riesgo que implicaba hacer tal remisión sin intentar antes actuar en aras de evitar la muerte inminente que amenazaba al paciente; se ha dicho, porque así está establecido, que ante la urgencia la obligación medica es actuar con todos los riesgosos que la situación crítica de la paciente implica cuando se considera por el profesional que en ese momento ejecuta el respectivo acto médico que la actuación omisiva es totalmente más riesgosa para el paciente y por ende aumenta la posibilidad de muerte ya existente... cierto es que allí por el nivel de complejidad del hospital no había todas las condiciones logísticas necesarias...

5. Una vez recibido el paciente en esta segunda institución lo consignado en la historia clínica muestra que se llevó a la Unidad de Cuidado Intensivo como estaba indicado luego de superar el primer paro cardiorrespiratorio que presentó el paciente, se activó la guía para el manejo de la coagulopatía con los recursos allí existentes que eran mucho más que los de la primera institución, situación esperada por el mayor nivel de complejidad del hospital; se reintervino al paciente tratando de disminuir el sangrado en cavidad dejando la posibilidad de nuevas revisiones ágiles con la laparostomía, (sic) se manejó la hipotermia y se continuó con la terapia antimicrobiano con los antibióticos indicados, iniciada en la primera institución, tratando de superar la bacteremia (sic) ya instalada por la ruptura del colon en la herida inicial y se hizo uso de todas las herramientas disponibles en la UCI para mantener niveles de signos vitales y de perfusión de tejidos seriamente amenazados por la carencia de oxígeno..." (fls. 622 al 632)

IV. Del fondo del asunto - Fundamentos Jurídicos:

Para dirimir el asunto objeto de litigio, el Despacho partirá del análisis de la existencia del **daño**, el cual ha sido considerado jurisprudencial y doctrinariamente, como el primer elemento estructural y punto de partida de los procesos de responsabilidad, pues es ante la existencia de éste que se pone en marcha el aparato social y jurisdiccional con miras a buscar la reparación de la víctima, siendo definido el daño como aquella afrenta, lesión o alteración del goce pacífico de los intereses lícitos de una persona, trátase de derechos pecuniarios o no pecuniarios, individuales o colectivos³⁴.

El segundo elemento de la responsabilidad a estudiar, es el denominado **"imputación"** que corresponde a la identificación del hecho que ocasionó el daño sufrido por la víctima y por consiguiente del sujeto, suceso o cosa que lo produjo, al respecto se precisa que si bien en la teoría tradicional de la responsabilidad, al hacer referencia al elemento imputación, se hablaba de Nexo Causal, entendido como la relación necesaria y eficiente entre el daño provocado y el hecho dañino; sin embargo, en la actualidad dicho concepto ha sido ampliado jurisprudencialmente, entendiéndose que, al ser un criterio naturalístico de relación causa-efecto, el mismo puede quedarse corto a la hora de englobar la totalidad de consideraciones que implica un proceso de imputación, por lo que se hace necesario, analizar el

³⁴ Por el tratadista Dr. JUAN CARLOS HENAO.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

contenido de dicho nexo causal con un componente fáctico y un componente jurídico, los cuales deben ser satisfechos en la construcción del juicio de responsabilidad.

Luego se pasará a analizar el tercer elemento del juicio de responsabilidad, consistente en el **fundamento del deber de reparar**, en cuyo estudio debe determinarse si en la entidad demandada se encuentra el deber de reparar el daño que le fue imputado y de resultar ello cierto, bajo qué fundamento o régimen de responsabilidad ha de ser declarada administrativamente responsable.

Lo anterior, partiendo de lo dispuesto en el artículo 90 de la Constitución Política de Colombia, disposición que regula, dentro de nuestro ordenamiento jurídico, de manera general, la responsabilidad extracontractual del Estado, en los siguientes términos:

“Art. 90. El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste”.

En este sentido, tratándose de los perjuicios ocasionados a soldados profesionales, el Consejo de Estado ha señalado que *“... cuando se ven afectados los derechos a la vida y a la integridad personal del militar profesional, constituyen simplemente un riesgo propio de la actividad que ordinariamente despliegan, dichos servidores públicos, por vía de ejemplo, en los eventos en los cuales infortunadamente tiene lugar el deceso o la ocurrencia de lesiones como consecuencia de combates, emboscadas, ataques de grupos subversivos, desarrollo de actividades de inteligencia, entre otras actuaciones, realizadas en cumplimiento de operaciones o de misiones orientadas a la consecución de los fines que constitucional y legalmente concierne perseguir a las fuerzas militares y a la policía nacional; por tanto cuando el riesgo se concreta, en principio resulta jurídicamente inviable atribuirle responsabilidad extracontractual alguna al estado en sede judicial, salvo aquellos casos en los cuales se demuestra que la lesión o la muerte deviene de acaecimiento de una falla en el servicio o de la materialización de un Riesgo Excepcional al cual se hubiere visto sometido el militar profesional afectado, riesgo de mayor entidad que aquel al cual se hubiere visto expuestos sus demás compañeros en el desarrollo de la misión encomendada, porque en estos eventos si cobra vigencia el régimen de responsabilidad contenido en el artículo 90 de la Constitución...”*³⁵

En consecuencia, respecto de las tres situaciones enunciadas en el acápite jurisprudencial transcrito, se tiene que el régimen bajo el cual se analice la

³⁵ TAC- Sentencia del 29 de mayo de 2014- Radicado 850013331-001-2011-00654-00 Ponente: MAG. Néstor Trujillo González.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

responsabilidad del Estado, será diferente dependiendo del origen del daño, pues en la primera hipótesis (riesgo excepcional), lo será bajo la óptica del régimen objetivo, mientras que en la segunda (falla del servicio) según el subjetivo, regímenes que como lo ha sostenido el Consejo de Estado³⁶, son coexistentes y no excluyentes, correspondiendo su determinación, al juez que conoce el caso particular tal como lo establece el principio *iura novit curia*³⁷.

De otra parte, ha sostenido el Consejo de Estado que el daño no siempre consiste en una afectación física o en la muerte, existen oportunidades en que las mismas resultan afectadas o en riesgo, como consecuencia de la patología presentada, por lo que la persona acude en procura de atención médica, eventos en los cuales lo que se reprocha a título de daño, no es la pérdida de salud o de la vida del afectado, sino la pérdida de la oportunidad de recuperación, por la privación del tratamiento idóneo al paciente en condiciones acordes con la *lex artis* o del cuidado disponible que mayor beneficio le pueda reportar lo que hubiera podido generarle mayores posibilidades de recuperación, indicando así, que para que se configure es “necesario verificar la concurrencia de tres elementos: i) falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado, es decir, la incertidumbre respecto a si el beneficio o perjuicio se iba a recibir o evitar; ii) certeza de la existencia de una oportunidad; iii) certeza de que la posibilidad de adquirir el beneficio o evitar el perjuicio se extinguió de manera irreversible para la víctima”³⁸

V. Análisis del caso concreto:

A la luz de los hechos debidamente probados, los fundamentos jurídicos enunciados y las argumentaciones de las partes, encuentra el Despacho que en el caso de autos, está debidamente acreditado el daño alegado por los demandantes, conforme se desprende del informe administrativo por muerte No. 005, obrante a folio 157, así como también del informe pericial de necropsia visto a folios del 174 al 177; y, el registro civil de defunción que milita a folio 46, los cuales dan cuenta de que el S.P. Omar Yesid Ráquira Vargas falleció el 29 de agosto de 2008, como consecuencia de una herida por arma de fuego a la altura del abdomen lado derecho, cuando se encontraba prestando el servicio de centinela en la base de patrulla móvil en la vereda Pollo Gordo del Municipio de Calamar (Guaviare) el día 26 de agosto del mismo año.

Dicho lo anterior, se procede a establecer si la muerte del SP Omar Yesid Ráquira Vargas le es o no imputable a la NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – EJÉRCITO NACIONAL y/o a los HOSPITALES DE SAN JOSE DEL GUAVIARE y DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO.

³⁶ Tal como lo indicó el Máximo Órgano de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, en sentencia del 28 de mayo de 2012, expediente No. 18.893, Consejero Ponente: Danilo Rojas Betancourth.

³⁷ Principio que en su literalidad significa que el juez conoce el derecho

³⁸ Ibídem.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Está acreditado dentro del plenario que el joven Omar Yesid el día 26 de agosto de 2008, se encontraba prestando el servicio de centinela en la vereda Pollo Gordo del Municipio de Calamar (Guaviare) en cumplimiento de la operación "APACHE" misión táctica "ASTRO", cuando siendo las 5:20 horas resultó herido por el séptimo frente de las FARC, con arma de fuego, la cual le ocasionó una herida a la altura del cuadrante inferior derecho del abdomen parte lumbar, conforme se desprende del informativo administrativo por muerte No. 005.

Así mismo, está probado que una vez el soldado profesional resultó herido, inmediatamente fue atendido por un enfermero perteneciente a la misma unidad militar y seguidamente se solicitó apoyo helicoportado por intermedio del comandante del Batallón; lo anterior, de conformidad con los informes rendidos por SV. Medivel Gonzales José y el Comandante D-S Gilberto Rojas Cerón vistos a folios 349 y 350.

Igualmente está acreditado que el apoyo aéreo solicitado por el comandante a fin de evacuar al joven herido Omar Yesid Ráquira Vargas, llegó entre las 9:20 y 9:30 horas, en donde se obordó de inmediato al herido; lo que se desprende del dicho de los señores Leonardo Fabio Patacón Martínez y Fermín Rivera Galeano, quienes se encontraban en el lugar de los hechos.

Seguidamente se tiene que a las 10:13 a.m. el militar herido arribó al Hospital de San José del Guaviare, que de acuerdo con la historia clínica, llegó con una herida por arma de fuego provocada aproximadamente las 5:00 horas, sobre la región lumbar derecha, presentando sangrado abundante, con signos de palidez e hipotenso y en choque hipovolémico, ordenándose llevar a cirugía. (fls. 65)

En la misma documental se observa que el paciente ingresó a la sala de cirugía a las 13:00 horas, en donde se le practicó una laparatomía exploratoria encontrándose un trauma y sección completa de la vena iliaca primitiva derecha, perforación en ciego peritonitis fecal y hemoperitoneo de 2.500 CC y estallido trauma G IV de musculo PSOAS, razón por la cual se le realizó una ligadura de la vena iliaca, una hemicolectomía, ileostomía, un drenaje hemoperitoneo de 2500 cc, drenaje de peritonitis fecal, lavado quirúrgico abdominal y empaquetamiento de región muscular PSOAS, procedimiento que terminó a las 16:00 horas. (fl. 73); luego a las 16:43 horas se ordenó remitir al paciente a una institución de III nivel; a las 19:00 se reportó que el paciente se encontraba en malas condiciones generales con ventilación mecánica y en choque hipovolémico, sangrado activo en capa; a las 19:11 se estableció que debía descartarse una coagulopatía por el trauma; a las 19:30 se registró en la historia clínica que se intentó conseguir plasma fresco congelado a través de las fuerzas militares; igualmente, se consignó que se comentó al cirujano la situación del paciente, a fin de considerarse una re intervención quirúrgica para controlar el sangrado y así evitar la pérdida masiva de sangre, pero que el galeno refirió que el sangrado era residual y no de origen vascular, aunado a que el cuadro clínico era complicado por la coagulopatía; a las



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

20:00 se reportó que el cirujano no lo iba a re intervenir quirúrgicamente dado que estaba cursando una coagulopatía de consumo, adicionalmente que el hospital no disponía de plasma fresco congelado, ni plaquetas; a las 23:20 es trasladado al Hospital Departamental de Villavicencio.

Luego, se evidencia que el soldado profesional llegó al Hospital Departamental de Villavicencio a la 1:11 horas, en la historia clínica se consignó que el paciente fue remitido del hospital militar de San José del Guaviare, ingresando a la UCI en mal estado general, hipoperfundido, con sangrado activo y con aparente estabilidad hemodinámica; seguidamente se evidenció que el paciente presentó paro cardíaco, siendo reanimado con éxito; luego se observa que se le practicó una laparatomía de segunda intención, encontrando gran hemoperitoneo, con requerimiento de ligadura de múltiples vasos de mediano calibre sangrantes, adicionalmente se determinó una coagulopatía por lo que se le suministró tres ampollas de factor VII. Al siguiente día se tiene que el militar fue nuevamente re intervenido en donde se le realizó un desempaquetamiento y un lavado de la cavidad abdominal, se observó escaso sangrado; terminado el procedimiento se transfundió 9 unidades de plasma y 2 unidades de sangre. El 29 de agosto del mismo año se anotó en la historia clínica que el paciente se encontraba en muy malas condiciones generales, con persistencia de inestabilidad hemodinámica, coagulopatía y con progresión de falla renal aguda. Ese mismo día fallece después de 2 maniobras de reanimación, el último sin éxito, fallece el 29 de agosto de 2008 a las 13:45 horas; lo anterior probado con la historia clínica que obra a folio 94 al 97 del c.1.

De esta manera, efectuado el recuento de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que ocurrieron los hechos en los cuales falleció el joven Omar Yesid Raquira Vargas, encuentra acreditado el Despacho la injustificada demora por parte del Ejército Nacional, en tanto se tardó más de 4 horas para evacuar al herido, es decir, desde que se solicitó la ayuda y en que fue arribado al Hospital de San José del Guaviare; lapso de tiempo que no resulta ser razonable para esta operadora judicial, ante la gravedad de la herida que presentaba el joven militar.

No obstante, es importante precisar que si bien el joven Omar Yesid Ráquira Vargas, llegó al Hospital de San José del Guaviare, presentando la triada de coagulopatía, shock hipovolémico y acidocis, condición que se le atribuye a la gravedad de la herida, aunado al excesivo tiempo que tuvo que esperar el soldado para ser evacuado de la zona, no es menos cierto, que si bien, la atención pronta y un traslado oportuno no hubiese eliminado de tajo la posibilidad de muerte del soldado, ello sí hubiera aumentado la posibilidad de supervivencia; lo anterior, de conformidad con lo dictaminado en el informe pericial, dado que como lo anotó el perito, la primera hora posterior al trauma es vital en la recuperación del lesionado.

Así las cosas, está acreditado que la mora en el traslado del soldado herido, repercutió en la causación del daño, pues se reitera, que si bien las posibilidades de supervivencia eran limitadas, dicha mora lo indujo, razón por la cual, el Despacho observa que se está ante la existencia de un perjuicio autónomo denominado



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

pérdida de la oportunidad, pues si la omisión enunciada no se hubiere presentado, el joven profesional hubiera tenido la posibilidad de continuar con vida, situación frente a la cual se configuran todos los requisitos enunciados en la sub regla jurisprudencial³⁹, pues el resultado esperado era aleatorio, conforme se dijo en el dictamen.

En consecuencia, el Despacho declarará administrativa y responsablemente del daño padecido por la parte actora a la NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA – EJÉRCITO NACIONAL, por pérdida de la oportunidad padecida por el mencionado joven.

En lo atinente a la responsabilidad endilgada al Hospital de San José del Guaviare y al Hospital Departamental de Villavicencio, derivada de la presunta actuación negligente, aunado a la impericia, la violación de los protocolos médicos, el defectuoso procedimiento médico quirúrgico y el error en el diagnóstico; se tiene que desde el ingreso del soldado militar ingresó al Hospital de San José del Guaviare, estaba en muy malas condiciones de salud, pues ya tenía instalada la triada de shock hipovolémico, coagulopatía y acidosis, las que intentaron por todos los medios a su alcance de tratar, no se pudo evitar el desenlace fatal, conforme se acreditó con las respectivas historias clínicas y el dictamen arrimado al plenario; pruebas que demostraron que las actuaciones médicas y hospitalarias fueron oportunas, adecuadas y acordes con el estado del paciente.

Así las cosas, respecto de las entidades hospitalarias demandadas, el Despacho teniendo en cuenta que la parte actora no logró acreditar causa alguna del daño atribuible a éstas; por lo que correspondiéndole la carga probatoria, no es posible endilgar alguna responsabilidad al Hospital Departamental de Villavicencio ni al Hospital de San José del Guaviare, razón por la cual, se negarán las pretensiones frente a las mencionadas instituciones.

En conclusión dado que, la respuesta al primer problema jurídico planteado es positiva se procederá a liquidar los perjuicios a cuyo reconocimiento haya lugar.

LIQUIDACION DE PERJUICIOS

Teniendo en cuenta que en el presente caso, se condenará a la Nación – Ministerio de Defensa – Ejército Nacional, con fundamento en la pérdida de la oportunidad, se tiene que el Consejo de Estado, mediante sentencia del 05 de abril de 2017, radicado No. 17001-23-31-000-2000-00645-01(25706), consejero ponente: Ramiro Pazos Guerrero, determinó los parámetros para la cuantificación de la indemnización en éste tipo de eventos, considerando:

i) Que al ser el fundamento del daño el truncamiento de la expectativa legítima, la estimación del mismo no solo será menor a la que procedería si se indemnizara el

³⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera. Radicado No. 17001-23-31-000-2000-00645-01(25706).



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

perjuicio final, sino proporcional al porcentaje de posibilidades que tenía la víctima de sobrevivir o mejorar sus condiciones de salud, por lo que la expectativa será cuantificada en términos porcentuales;

ii) Que no es procedente indemnizar la pérdida de la oportunidad como un perjuicio independiente que deba ser resarcido por fuera del concepto de perjuicios materiales e inmateriales, por cuanto hacerlo desconocería el principio de la reparación integral;

iii) Que no es posible indemnizar ésta pérdida por el porcentaje de probabilidades resultantes de la acreditación del vínculo causal entre la falla y el daño final, en razón a que la pérdida de la oportunidad es una fuente de daño cuya reparación dependerá de lo probado en el proceso;

iv) Que el porcentaje de probabilidades de la expectativa legítima truncada, debe establecerse a través de los diferentes medios de prueba que obren en el proceso y que en caso de que ello no sea posible, el juez tiene dos opciones, la primera, declarar en abstracto la condena y fijar los criterios para que mediante incidente de liquidación de perjuicios se cuantifique y la segunda, acudir a criterios de equidad conforme a lo dispuesto en los artículos 230 de la Constitución Política y 16 de la Ley 446 de 1998.

i) Que en caso de no poder fijar científicamente y técnicamente el porcentaje de posibilidades truncadas, su cuantificación se determinará excepcionalmente, como ocurre en otros ordenamientos jurídicos, en un 50%, el cual se aplicará a los perjuicios materiales e inmateriales.

Así las cosas, atendiendo a la sub regla jurisprudencial expuesta y dado que en el caso bajo estudio, no fue posible establecer el porcentaje al que corresponde esa expectativa truncada a través de los diferentes medios de prueba allegados al proceso y mucho menos se cuenta con un criterio científico o técnico que permita su determinación, el Despacho estimará dicho porcentaje en un 60%, quantum que se aplicará a los perjuicios a que haya lugar.

1. PERJUICIOS MORALES

Atendiendo lo dispuesto por la jurisprudencia vigente del Honorable Consejo de Estado, sobre el reconocimiento y liquidación del perjuicio moral, el cual ha sido definido como el dolor, la angustia, la aflicción, etc., padecidos por las víctimas directas o indirectas, se tiene, para el caso concreto que al haberse acreditado la calidad de padres de la víctima por parte de los señores JOSE CARLOS RAQUIRA RAQUIRA y YASMIN ROCIO VARGAS RODRIGUEZ (fls 48), haberse probado la condición de hermanos del difunto por parte de HUGO MAURICIO RAQUIRA VARGAS, DANIEL ALONSO RAQUIRA VARGAS, SANDRA MILENA RAQUIRA VARGAS, BETTY YANIRA RAQUIRA VARGAS, YENNY PAOLA RAQUIRA VARGAS y DIANA CONSTANZA RAQUIRA VARGAS (fls. 51 al 56) , se infiere las



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

relaciones de afecto existentes entre ellos, por tanto, se deduce el perjuicio moral sufrido por todos ellos, siendo procedente su indemnización.

En el presente asunto siguiendo la pauta jurisprudencial citada sobre el resarcimiento del perjuicio derivado de la pérdida de oportunidad, probada en relación con el joven Omar Yesid Raquira Vargas, se aplicará el criterio según el cual su cuantificación se fijará en un 50%, aunado a lo estipulado en el dictamen pericial: *"... no sobra aclarar que una parte del manejo es quirúrgico y otra parte importante médica, pero a pesar de que todo se haga a la perfección la mortalidad informada aun bordea el 40% de los casos; en tal sentido es necesario dejar claro que el esfuerzo médico se orienta siempre a lograr que el paciente sobreviva pero lo que causa la muerte no es el actuar de los profesionales sino el trauma recibido..."* como consecuencia de la omisión descrita en la que incurrió Ejército Nacional.

De esta manera para efectos de establecer el monto de la indemnización, el Despacho la calculará conforme al grado de parentesco que se probó tiene cada uno de los demandantes respecto de quien en vida se llamó Omar Yesid Raquira Vargas según los topos fijados por la tesis jurisprudencial que actualmente rige en esta materia⁴⁰

En consecuencia, atendiendo a que de acuerdo las reglas del precedente, le correspondería a los señores Yasmin Rocío Vargas Rodríguez y José Carlos Raquira Raquira, en su condición de padres de la víctima directa una indemnización equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, para cada uno de ellos, por lo que en el presente caso se condena por una pérdida de la oportunidad del 50%, razón por la que se reconocerá a favor de cada uno la suma correspondiente a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Para los señores Hugo Mauricio Raquira Vargas, Daniel Alonso Raquira Vargas, Sandra Milena Raquira Vargas, Betty Yanira Raquira Vargas, Yenny Paola Raquira Vargas y Diana Constanza Raquira Vargas, en su condición de hermanos del difunto, les correspondería la suma de cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada uno, no obstante al estar ante una pérdida de la oportunidad del 50%, el Despacho ordenará el pago de veinticinco (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes por este concepto, para cada uno de ellos.

Perjuicio por daño a la vida de relación.

Pretende la parte actora, se le indemnice por daño a la vida de relación, al considerar, que la muerte del joven Omar Yesid Raquira Vargas produjo un daño indemnizable, en el sentido de que la familia dejó de tener el disfrute de la vida. Frente al mismo se debe aclarar que el Consejo de Estado⁴¹ adoptó el concepto de daño a la salud, indicando lo siguiente:

⁴⁰ Documento final del 28 de Agosto de 2014, Referentes para la reparación de perjuicios inmateriales. Consejo de Estado-Sala de lo Contencioso Administrativo-Sección Tercera.

⁴¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 14 de septiembre de 2011 Exp 19.031



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

“En otros términos, un daño a la salud desplaza por completo a las demás categorías de daño inmaterial como lo son la alteración grave a las condiciones de existencia **-antes denominado daño a la vida de relación-** precisamente porque cuando la lesión antijurídica tiene su génesis en una afectación negativa del estado de salud, los únicos perjuicios inmateriales que hay lugar a reconocer son el daño moral y el daño a la salud.

(...)

En consecuencia, se adopta el concepto de daño a la salud, como perjuicio inmaterial diferente al moral que puede ser solicitado y decretado **en los casos en que el daño provenga de una lesión corporal**, puesto que el mismo no está encaminado al restablecimiento de la pérdida patrimonial, ni a la compensación por la aflicción o el padecimiento que se genera con aquél, sino que está dirigido a resarcir económicamente –como quiera que empíricamente es imposible– una lesión o alteración a la unidad corporal de la persona, esto es, la afectación del derecho a la salud del individuo.

Por lo tanto, cuando el daño tenga origen en una lesión corporal (daño corporal), sólo se podrán reclamar y eventualmente reconocer los siguientes tipos de perjuicios –siempre que estén acreditados en el proceso–:

i) los materiales de daño emergente y lucro cesante;

ii) y los inmateriales, correspondientes al moral y a la salud o fisiológico, el primero tendiente a compensar la aflicción o padecimiento desencadenado por el daño, mientras que el último encaminado a resarcir la pérdida o alteración anatómica o funcional del derecho a la salud y a la integridad corporal⁴².

De conformidad con lo anterior, se tiene que esta tipología de perjuicios solo se reconoce en casos de lesiones o daño corporal y la indemnización podrá otorgarse única y exclusivamente a la víctima directa, pues se reitera, se trata de indemnizar lesiones que se le han causado, en consecuencia, como en el *sub lite* se trata de un caso de muerte, no es procedente reconocer este tipo de indemnización por este concepto.

2. PERJUICIOS MATERIALES

En lo que respecta a este rubro, pese a que en la demanda se solicitó su reconocimiento a favor de los padres del joven Omar Yesid Raquira Vargas, atendiendo las pautas jurisprudenciales señaladas por el Consejo de Estado⁴³ conforme a las cuales se ha sostenido que, cuando la víctima directa no tenga hijos, es procedente el reconocimiento de éstos a favor de los padres, siempre que la víctima no hubiera alcanzado la edad de 25 años, los que se configuran en el caso concreto, en cuanto para la fecha de ocurrencia de los hechos el joven Omar Yesid

⁴² (pie de página de la cita) “Se está en presencia de un nuevo sistema clasificatorio del daño que acepta la existencia de tres modalidades del mismo: los patrimoniales, los morales y el biológico. Diferenciándose el biológico en cuanto al moral en la medida en que el primero es la lesión en sí mismo considerada, y otra diferente, son los sufrimientos, el dolor y los afectos que de dicha lesión se pueden derivar, lo que constituiría el efecto o daño moral; sin embargo, ambos hacen parte del daño no patrimonial, esta es, no susceptible de contenido económico.” Gil Botero, Enrique “Daño Corporal – Daño Biológico – Daño a la vida de relación”, pág. 10.

⁴³ Consejo de Estado, sentencia del 28 de agosto de 2014, expediente No 2709, Consejero Ponente: Carlos Alberto Zambrano Barrera.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Raquira Vargas, contaba con 22 años, 7 meses y 8 días de edad, tal como se desprende del registro civil de nacimiento⁴⁴.

Para efectos indemnizatorios, reiterando lo dicho en línea anterior, éste se reconocerá a los padres del occiso, los señores José Carlos Raquira Raquira y Yasmin Rocio Vargas Rodríguez, pues mediante prueba testimonial de los señores Leonor Sosa Sosa, Oscar Enrique Guio Tellez y Bernardo Barón antolinez se acreditó la dependencia económica en relación con su hijo el SP OMAR YESID RAQUIRA VARGAS hasta el día de su muerte, razón por la cual se reconocerá indemnización por el concepto que aquí se estudia.

Para efectos de determinar el ingreso base de liquidación en el presente asunto, se procederá a realizar la siguiente operación matemática:

De acuerdo con la documental que obra a folio 355-359, el soldado profesional devengaba un salario total de setecientos cincuenta y un mil novecientos cuarenta y dos pesos (\$ 751.942) el cual será actualizado a la fecha aplicando para el efecto la siguiente formula:

A dicho valor \$751.942, debe sumársele el 25% por concepto de prestaciones sociales, \$187.985,5, lo que da como resultado: \$939.927,5; monto al cual ha de deducírsele el 25%, correspondiente al porcentaje que dedicaba a sus gastos personales el joven Omar Yesid Ráquira Vargas, \$234.981,8, arrojando ello la suma de \$704.985,5 correspondiente al salario base de liquidación, valor que al tratarse de una pérdida de oportunidad, se le aplicará el 50%, que corresponde a la suma de \$352.472,85, la cual, se dividirá entre dos, para determinar cuánto le corresponde a cada padre, arrojando la suma de \$176.236,42 como base para la liquidación de este perjuicio a favor de cada uno de los progenitores de la señalada víctima directa.

Lucro cesante debido o consolidado

Es aquel que abarca desde la fecha de los hechos hasta la fecha en que el soldado profesional hubiese cumplido los 25 años, esto es, hasta el 07 de enero de 2010, en razón a dicho hecho acaeció antes de este pronunciamiento, lo que da un total de 16.33 meses, aplicando la siguiente fórmula:

$$S = Ra \frac{(1 + i)^n - 1}{i}$$

S = Es la indemnización a obtener.

Ra = Es la renta actualizada o ingreso base de liquidación que equivale a \$176.236,42

i= Interés puro o técnico: 0.004867

⁴⁴ (fls. 48)



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

n= Número de meses que comprende el período indemnizable: desde la fecha de los hechos (28 de agosto de 2008) hasta la fecha los 25 años del soldado profesional de esta sentencia (07 de enero de 2010), esto es, 16.33 meses.

$$S = \$176.236,42 * \frac{(1 + 0.004867)^{16.33} - 1}{0.004867}$$

$$S = \$2.987.840.87$$

En consecuencia el valor que se reconocería para cada uno de los padres del joven Omar Yesid Rquira Vargas correspondería a las suma DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS CON OCHENTA Y SIETE CENTAVOS (\$2.987.840.87), para cada uno.

CONDENA EN COSTAS

En consideración a que no se evidenció temeridad, ni mala fe en la actuación procesal de las partes, este Despacho se abstendrá de condenar en costas, de conformidad con lo establecido en el artículo 171 del C.C.A., modificado por el artículo 55, de la Ley 446 de 1998.

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO. DECLARAR que la NACIÓN-MINISTERIO DE DEFESAN- EJÉRCITO NACIONAL es administrativa y patrimonialmente responsable por el daño ocasionado a los demandante, derivado de la muerte del SP OMAR YESID RAQUIRA VARGAS, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de este proveído.

SEGUNDO: Como consecuencia de la anterior declaración, se CONDENA a la NACIÓN-MINISTERIO DE DEFESAN- EJÉRCITO NACIONAL a pagar, por concepto de PERJUICIOS MORALES, las siguientes sumas de dinero:

- Para YASMIN ROCÍO VARGAS RODRÍGUEZ, en su calidad de madre, la suma de CINCUENTA SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES (50 SMLMV)
- Para JOSÉ CARLOS RAQUIRA RAQUIRA, en su calidad de padre, la suma de CINCUENTA SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES (50 SMLMV)
- Para HUGO MAURICIO RAQUIRA VARGAS en su calidad de hermano, la suma de VEINTICINCO SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES (25 SMLMV)



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

- Para DANIEL ALONSO RAQUIRA VARGAS, en su calidad de hermano, la suma de VEINTICINCO SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES (25 SMLMV).
- Para SANDRA MILENA RAQUIRA VARGAS, en su calidad de hermana, la suma de VEINTICINCO SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES (25 SMLMV)
- Para BETTY YANIRA RAQUIRA VARGAS, en su calidad de hermana, la suma de TREINTA SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES (25 SMLMV)
- Para YENNY PAOLA RAQUIRA VARGAS, en su calidad de hermana, la suma de VEINTICINCO SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES (25 SMLMV)
- Para Diana Constanza Raquira Vargas, en su calidad de hermana, la suma de VEINTICINCO SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES (25 SMLMV)

TERCERO: Como consecuencia de la anterior declaración, se CONDENA a la NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA – EJERCITO NACIONAL a pagar, a los siguientes demandantes, por concepto de DAÑO MATERIAL en la modalidad de LUCRO CESANTE consolidado, las sumas de dinero que a continuación se discriminaran:

- A las señora Yasmin Rocío Vargas Rodríguez, la suma de DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS CON OCHENTA Y SIETE CENTAVOS (\$2.987.840.87)
- Al señor José Carlos Raquira Raquira, la suma de DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS CON OCHENTA Y SIETE CENTAVOS (\$2.987.840.87)

CUARTO: NEGAR las demás pretensiones de la demanda, por las razones expuestas en la parte motiva de este proveído

QUINTO: NO condenar en costas. Por Secretaría, liquídense los gastos del proceso, en caso existir remanentes de lo consignado para gastos del proceso, le serán reembolsados a la parte demandante.

SEXTO: Dese cumplimiento a la sentencia en los términos de los artículos 176, 177 y 178 del C.C.A.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

SEPTIMO: Una vez ejecutoriado este fallo, archivar el expediente, previas las anotaciones de rigor

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

[Handwritten signature of Gladys Teresa Herrera Monsalve]

GLADYS TERESA HERRERA MONSALVE

Jueza



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL
CIRCUITO DE VILLAVICENCIO**

NOTIFICACIÓN

En Villavicencio, a los _____ se NOTIFICA
PERSONALMENTE la providencia de fecha _____
a la Agente del Ministerio Público, Dra. ADRIANA DEL PILAR
GUTIERREZ HERNÁNDEZ, en su calidad de Procuradora 94
Delegada Judicial I Administrativa.

Agente del Ministerio Público

Secretaria



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO EDICTO.

LA SUSCRITA SECRETARIA DEL JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL
CIRCUITO DE VILLAVICENCIO META.

NOTIFICA A LAS PARTES.

PROCESO NO: 50001 3331 001 2011 00429 00

JUEZ: GLADYS TERESA HERRERA MONSALVE.

NATURALEZA: REPARACIÓN DIRECTA

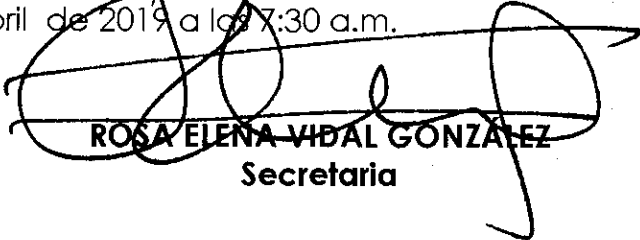
DEMANDANTE: YENNY PAOLA RAQUIRA VARGAS Y OTROS

DEMANDADO: NACIÓN- MINISTERIO DE DEFENSA – EJÉRCITO NACIONAL
Y OTROS

PROVEÍDO: VEINTINUEVE (29) DE MARZO DE 2019

INSTANCIA: PRIMERA INSTANCIA.

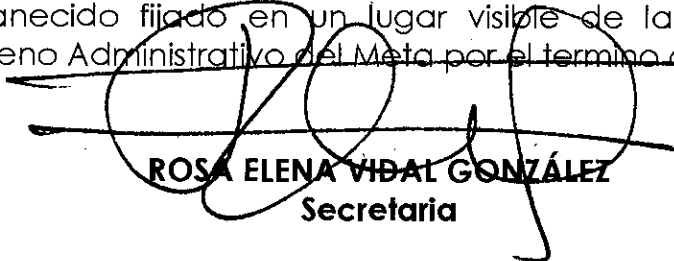
Para notificar a las partes la anterior providencias y en cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 323 del C.P.C, se fija el presente edicto en un lugar visible de la Secretaria del Juzgado Noveno Administrativo del Meta, hoy cuatro (04) de abril de 2019 a las 7:30 a.m.


ROSA ELENA VIDAL GONZÁLEZ

Secretaria

DESIJACION

08/04/2019- siendo las 5:00 P.M, se desfija el presente edicto después de haber permanecido fijado en un lugar visible de la la Secretaria del Juzgado Noveno Administrativo del Meta por el termino de tres días.


ROSA ELENA VIDAL GONZÁLEZ

Secretaria