

ACCION DE REPARACION DIRECTA - Ataque guerrillero con Ejército Nacional / DAÑO ANTIJURIDICO - El día 19 de noviembre de 1996 Suboficial del Ejército cayó en campo minado que instalaron las Fuerzas Revolucionarias de Colombia en corregimiento de Santa Rosalía del Municipio de San Pedro de la Sierra, donde resultó gravemente herido y posteriormente el 15 de noviembre de 1997 falleció por omisión y descuido en atención médica en Hospital Naval de Cartagena

Como consecuencia de las heridas sufridas el 19 de noviembre de 1996, en combate celebrado con las FARC en el corregimiento de Santa Rosalía del municipio de San Pedro de la Sierra. Las múltiples heridas sufridas por el soldado son como consecuencia de la poca preparación militar que reciben los soldados regulares para enfrentar a la guerrilla. Y el equipo militar que emplea el ejército es muy obsoleto en comparación con el adecuado armamento que emplea la guerrilla (...). La posterior muerte del soldado, es debida a hechos, omisión, descuido y negligencia de la atención médica que recibió el soldado FLOWER DE JESUS RUEDA ARBELÁEZ. Como puede observarse, la parte actora atribuyó la muerte del señor Rueda Arbeláez a la entidad pública demandada, a través de dos imputaciones jurídicas que, aunque relacionadas, resultan ser distintas, a saber: i) la primera de ellas se fundamenta en el ataque armado del cual fue lastimosamente víctima el mencionado agente estatal al caer a un campo minado instalado por las FARC; ii) la segunda apunta a la supuesta atención médica indebida que se le habría suministrado al mencionado agente del Estado después del mencionado ataque insurgente.

RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO - No atribuible a demandada por ataque armado de grupo subversivo al no probarse que el Suboficial fuera obligado a asumir carga superior

Ese daño no le resulta atribuible al Estado, dado que no se demostró que aquel hubiere sido producto de una falla del servicio, así como tampoco se probó que el agente del Estado hubiere estado sometido a un riesgo excepcional diferente al que normalmente debía soportar, ni mucho menos se acreditó que durante el desarrollo de la operación militar al Suboficial del Ejército Nacional Rueda Arbeláez se le hubiere obligado a asumir una carga superior que llevara implícita el rompimiento del principio de igualdad respecto de sus compañeros y que, por ese hecho, se hubiere producido su muerte.

FALLA DEL SERVICIO POR MIEMBROS DEL EJERCITO - No se acreditó la preparación militar deficiente / FALLA DEL SERVICIO DEL EJERCITO - No se configuró por no probarse que equipo militar era obsoleto

Brillan por su ausencia elementos de convicción en el proceso a través de los cuales se pueda establecer que la víctima directa del daño habría contado con una preparación militar deficiente y que el "... equipo militar que emplea el ejército es muy obsoleto en comparación con el adecuado armamento que emplea la guerrilla ...", señalamientos éstos desprovistos por completo de fundamento probatorio.

RIESGO DE LA PROFESION DE SOLDADO - Los daños le fueron reconocidos con la indemnización dentro del marco de la relación laboral

Comoquiera que el uniformado del Estado asumió, de manera voluntaria, los riesgos que la profesión de soldado conlleva, los daños sufridos como consecuencia de los riesgos inherentes propios de su actividad, tal como se concretó en este caso con la agresión por parte de miembros de un grupo subversivo en contra del grupo de soldados, le fueron reconocidos a través de la

indemnización que de conformidad con la ley está determinada para los daños sufridos con ocasión de la prestación del servicio, dentro del marco de la relación laboral que lo vinculaba con la demandada.

RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO - Por indebida atención médica de soldado paciente en varios hospitales, no se acreditó porque fue prestado el servicio médico asistencial y quirúrgico / RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL MINISTERIO DE DEFENSA EJERCITO - Inexistente al no acreditarse que la muerte del civil obedeciera a acciones u omisiones de las Fuerzas Militares

De acuerdo con el historial clínico descrito en precedencia, se encuentra que el paciente recibió atención médico asistencial y quirúrgica en dos centros hospitalarios diferentes: i) el Hospital Naval de Cartagena, ente que recibió inicialmente al Suboficial herido y se ocupó de su atención médico quirúrgica hasta el día 4 de enero de 1997 y más adelante, en el mes de octubre de ese mismo año, luego de que se dispuso su remisión por parte del Hospital Militar Central y ii) el Hospital Militar Central en Bogotá D.C., el cual se ocupó de la atención médica desde el 5 de enero de 1997 para efectos de otorgar terapia física al agente estatal afectado y tratar de recuperar la movilidad de buena parte de su cuerpo. (...) y para efectos de analizar en forma completa la segunda imputación en contra de la Nación, la Subsección se referirá a la atención médico asistencial que se le suministró de manera general al militar Rueda Arbeláez, pues ella refleja, contrario a lo expuesto en la demanda, que la aludida atención sí se le prestó a la víctima y que se hizo en forma oportuna a través de diversos exámenes, valoraciones y procedimientos encaminados a que el paciente pudiera recobrar su salud, pero lamentablemente ello no se logró y su fallecimiento ocurrió casi de manera fortuita, no obstante los esfuerzos realizados por parte del personal médico asistencial. (...) A juicio de la Sala, el acervo probatorio no evidencia la existencia de irregularidades en el proceso de atención y de recuperación del agente del Estado, pues como se dejó expuesto en precedencia, la víctima directa del daño fue objeto de la asistencia médica correspondiente una vez ingresó al primer centro hospitalario; en esa primera ocasión se le practicaron diversas evaluaciones e intervenciones quirúrgicas al punto que lograron salvar su vida y después de que el paciente tuvo mejoría se remitió a otro centro asistencial para terapias físicas, pero 10 meses después, por razones que además se desconocen, presentó una patología distinta (hidrocefalia obstructiva), la cual también fue tratada de manera oportuna mediante la realización de una nueva intervención médica y ante sus complicaciones (obstrucción de la válvula instalada), se efectuaron dos procedimientos adicionales, todos ellos soportados por el paciente, pero además se logró estabilizarlo; una vez transcurrió el tiempo del postoperatorio, el señor Rueda Arbeláez presentó 3 días después a la última intervención un paro cardio respiratorio y lastimosamente falleció, pese a las maniobras de resucitación.

RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - No se configuró por no haberse vinculado al proceso / RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL EJERCITO NACIONAL - No se demostró dado que no era la entidad prestadora de salud / FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA - Del Hospital Militar Central

Ocurre que en este proceso sólo se demandó al Ejército Nacional, ente al cual se le atribuyó el daño sufrido por los actores (muerte del señor Rueda Arbeláez) como consecuencia del ataque armado del cual fueron víctimas un grupo de agentes del Estado y por la supuesta atención médica irregular brindada a la víctima directa del daño, sin considerar que el Hospital Militar Central en Bogotá

D.C., es una entidad –aunque adscrita al Ministerio de Defensa– diferente al ente público aquí demandado (Ejército Nacional), de conformidad con lo previsto en el artículo 40 de la Ley 352 de 1997, vigente para la fecha de presentación de la demanda. Así las cosas, la responsabilidad que frente al daño pudiere eventualmente predicarse respecto del Hospital Militar Central no podría asumirla el Ejército Nacional ante su evidente falta de legitimación –material– en la causa por pasiva.

FUENTE FORMAL: LEY 352 DE 1997 - ARTICULO 40

CONSEJO DE ESTADO

SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

SECCION TERCERA

SUBSECCION A

Consejero ponente: MAURICIO FAJARDO GOMEZ

Bogotá, D. C., catorce (14) de marzo de dos mil trece (2013)

Radicación número: 47001-23-31-000-1999-01066-01(26537)

Actor: GLORIA DE JESUS ARBELAEZ OSORIO Y OTRO

Demandado: MINISTERIO DE DEFENSA - EJERCITO NACIONAL

Referencia: APELACION SENTENCIA - ACCION DE REPARACION DIRECTA

Corresponde a la Sala resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia que profirió el Tribunal Administrativo del Magdalena, el día 15 de octubre del 2003, mediante la cual se denegaron las pretensiones de la demanda.

I.- ANTECEDENTES

1.- La demanda.

En escrito presentado el día 11 de noviembre de 1999, los ciudadanos Gloria de Jesús Arbeláez, en nombre propio y en el de sus hijos menores David Mauricio Rueda Arbeláez y Sara Elizabeth Rueda Arbeláez, a través de apoderado judicial, formularon acción de reparación directa contra la Nación – Ministerio de Defensa – Ejército Nacional, con el fin de que se le declare administrativamente responsable por los perjuicios materiales e

inmateriales a ellos ocasionados, como consecuencia de la muerte del señor Flower de Jesús Rueda Arbeláez, acaecida el 16 de noviembre de 1997 (fls. 3 a 18 c 1).

En este sentido, la parte actora formuló las siguientes pretensiones:

“Primera.- Declarar administrativa y extracontractualmente responsable a la Nación, Ministerio de Defensa (Ejército Nacional), de los perjuicios causados a los demandantes con motivo de la muerte del soldado FLOWER DE JESUS RUEDA ARBELAEZ, ocurrida con fecha 16 de noviembre de 1997; como consecuencia de las heridas sufridas el 19 de noviembre de 1996, en combate celebrado con las FARC en el corregimiento de Santa Rosalía del municipio San Pedro de la Sierra. Las múltiples heridas sufridas por el soldado son como consecuencia de la poca preparación militar que reciben los soldados regulares para enfrentar a la guerrilla. Y el equipo militar que emplea el ejército es muy obsoleto en comparación con el adecuado armamento que emplea la guerrilla.

b. La posterior muerte del soldado, es debida a hechos, omisión, descuido y negligencia de la atención médica que recibió el soldado FLOWER DE JESUS RUEDA ARBELAEZ, en el Hospital Naval de Cartagena, Hospital Central de Bogotá, Batallón de Sanidad de Bogotá y el dispensario del Batallón Córdoba de Santa Marta.

Segunda.- Condenar a la Nación, Ministerio de Defensa, Ejército Nacional, a pagar a cada uno de los demandantes, el equivalente en pesos de las siguientes cantidades de oro fino según su precio certificado por el Banco de la República a la fecha de ejecución de la sentencia de segunda instancia.

- 1. Para GLORIA DE JESUS ARBELAEZ OSORIO, mil (1000) gramos oro en su condición de madre de la víctima.*
- 2. Para DAVID MAURICIO RUEDA ARBELAEZ, la suma de mil (1000) gramos oro en su condición de hermano de la víctima.*
- 3. Para SARA ELISABETH RUEDA ARBELAEZ, mil (1000) gramos oro en su condición de hermana de la víctima.*

Como reparación al dolor emocional, angustia, aflicción y demás efectos emocionales padecidos por los demandantes, como consecuencia de la falla o falta del servicio en que incurrieron los demandantes (sic), conforme a reiterado criterio jurisprudencial del Honorable Consejo de Estado, según el cual los perjuicios morales determinados por el dolor emocional, aflicción, angustia, lo sufren, los padres, hermanos del soldado fallecido que convivían con él bajo el mismo techo.

Tercero.- Que se condene al pago de los costos del proceso a los demandantes (sic), al pago de intereses corrientes del 3.6% anual y moratorios que causen las sumas debidas, desde la fecha de la muerte del soldado FLOWER DE JESUS RUEDA ARBELAEZ, hasta cuando se cumpla el pago total de los perjuicios patrimoniales (Materiales, Morales) a que sean condenados los demandados, más la devaluación monetaria causada, según el índice de precios al consumidor certificado por el DANE.

Cuarta.- que se condene a los demandados al pago de las expensas y agencias en derecho”.

2.- Como fundamentos fácticos de la demanda, se narró que el día 22 de mayo de 1996, el señor Flower de Jesús Rueda Arbeláez se incorporó al Ejército Nacional, a través del Batallón de Infantería Mecanizado número 5 de Córdoba de la ciudad de Santa Marta.

Sostuvo que el día 19 de noviembre de 1996, en la parte alta de Santa Rosalía, varios miembros del Ejército Nacional, incluido el Suboficial Jesús Rueda Arbeláez, en cumplimiento de la operación estrella No. 976, cayeron en un campo minado que instaló las FARC. Posteriormente fueron emboscados y dinamitados por el mismo grupo, causando heridas en diferentes partes del cuerpo al agente del Estado Rueda Arbeláez y a otros soldados.

Señaló que el señor Flower de Jesús Rueda Arbeláez fue retirado del lugar de los hechos y se le condujo al Hospital Naval Militar de Cartagena, en el cual fue operado y duró 4 días en cuidados intensivos.

Agregó que como consecuencia de las heridas ocasionadas, el agente del Estado Rueda Arbeláez perdió todos los movimientos en sus extremidades, por lo cual fue necesario que le instalaran una sonda gástrica, dado que las esquirlas le rompieron la faringe y no podía comer; que la médula cervical también sufrió daño ocasionándole invalidez para caminar y se le paralizó todo el cuerpo.

Indicó que el Suboficial Rueda Arbeláez permaneció en el Hospital Naval Militar de Cartagena desde el 19 de noviembre de 1996, hasta el 5 de enero de 1997, fecha en la cual fue remitido al Hospital Central Militar de Bogotá, para que continuara con el tratamiento médico y se le realizaran las terapias, sin embargo, no fue atendido por falta de camas, por cuanto en ese hospital iban a recibir a unos soldados que se encontraban secuestrados y había otros muy enfermos, por lo cual necesitaban las instalaciones y las habitaciones para atenderlos a ellos.

Esgrimió que el día 5 de enero de 1997, el señor Rueda Arbeláez fue remitido al Batallón de Sanidad de Bogotá, en el cual permaneció una semana sin que se le prestara la atención médica respectiva, puesto que sólo le suministraban los alimentos. Que una noche el uniformado trató de voltearse y se cayó de la cama, pues una de las recomendaciones era que debía cambiarse de posición cada dos horas, pero no contó con la atención necesaria para ello.

Refirió que el señor Flower de Jesús Rueda Arbeláez permaneció en recuperación en el Batallón de Sanidad en Bogotá y allí recobró parte de la movilidad en su lado izquierdo del cuerpo, hasta el punto de poder manejar su silla de ruedas y acostarse por sí mismo.

Afirmó que en el mes de septiembre de 1997, el Batallón de Sanidad de Bogotá envió a la víctima Rueda Arbeláez, sin tipo alguno de asistencia, al Batallón de Infantería Mecanizado número 5 Córdoba de la ciudad de Santa Marta, con el fin de que estuviera cerca de su familia, pero esta entidad no contaba con los elementos necesarios para sus terapias; que únicamente se le realizaban las mismas de forma manual, configurándose una omisión y una negligencia frente a su tratamiento.

Manifestó que posteriormente se decidió entregar al señor Rueda Arbeláez a su padre, situación que agravó aún más el estado médico del paciente, por lo cual hubo necesidad de trasladarlo en ambulancia desde Palomino Guajira, hasta el Batallón de Córdoba, sin que se le hubiese practicado examen alguno en la cabeza, dado que dicho Batallón no contaba con los equipos médicos necesarios para ello, razón por la cual sus familiares reiteradamente solicitaron la remisión del agente del Estado al Hospital Naval en Cartagena, con el fin de que tuviera una atención adecuada, no obstante lo cual le fue entregado a su mamá en mal estado de salud.

Adujo que en el mes de noviembre de 1997, la situación del Suboficial Rueda Arbeláez se agravó en el Batallón Córdoba de Santa Marta, por lo cual se decidió remitirlo al Hospital de Naval de Cartagena y allí le tomaron una escanografía y le dictaminaron hidrocefalia, por lo cual fue intervenido quirúrgicamente con el fin de instalarle una válvula de "Hakin", la cual era pequeña y, por ello, ésta se obstruyó en tres ocasiones, teniendo que ser operado para destaparla; que en el segundo taponamiento, el paciente quedó inconsciente sin que se le hubiere internado en cuidados intensivos; posteriormente presentó un cuadro de bronconeumonía y se ahogaba; el día 15 de noviembre de 1997, se ordenó por parte de un médico la aplicación de un antibiótico y en el instante en que le era suministrado al señor Flower de Jesús Rueda Arbeláez falleció.

Expuso, finalmente, que de acuerdo con la necropsia, la muerte del militar se produjo como consecuencia de una hidrocefalia, meningitis y bronconeumonía, por razón de la omisión y descuido del personal médico y paramédico que lo atendió, toda vez que no se percataron que al paciente le podía dar meningitis (fls. 3 a 18 c 1).

3.- La demanda se admitió por el Tribunal Administrativo del Magdalena, a través de providencia fechada en enero 26 de 2000, decisión que se notificó a la entidad pública demandada en debida forma (fls. 41, 42 y 44 c 1).

4.- La contestación de la demanda.

El Ministerio de Defensa – Ejército Nacional se opuso a las pretensiones del libelo introductorio, para lo cual adujo que quien ejerce la acción resarcitoria de responsabilidad extracontractual del Estado debe demostrar los elementos constitutivos de ésta.

Señaló que la muerte del señor Flower de Jesús Ruedas Arbeláez se produjo por causa de un grupo guerrillero, por consiguiente, existió una causa ajena como fenómeno liberador de responsabilidad por la ruptura del nexo causal llamado hecho de un tercero.

Añadió que en el presente caso la acción de reparación directa se encuentra caducada (fls 46 a 49 c 1).

5.- Los alegatos de conclusión en primera instancia.

Vencido el período probatorio, previsto en providencia del 27 de setiembre de 2002, el Tribunal *a quo* corrió traslado a las partes para alegar de conclusión (fls. 215 c 1).

5.1.- El Ministerio de Defensa – Ejército Nacional señaló que de los hechos y de las pruebas obrantes en el expediente no se puede establecer la existencia de la relación de causalidad entre la obligación supuestamente omitida y el daño.

Agregó que la falla por la cual se pretende declarar responsable a la Nación corresponde a la probada en el servicio, circunstancia que no aparece acreditada dentro del expediente, por lo cual la sola afirmación de que el citado funcionario no tenía la preparación militar y la negligencia médica son simples argumentos que, por sí solos, no llevan a la prosperidad de las pretensiones de la demanda.

Sostuvo que el hecho que originó la muerte del Suboficial fue en ejercicio de las actividades propias de la actividad militar, al asumir el riesgo que implica dicha función pública, amén de que fue causada por un tercero (fls 217 y 221 c 1).

5.2.- El Ministerio Público señaló que de acuerdo con la historia clínica del paciente Rueda Arbeláez, se probó que éste recibió atención médica desde el día siguiente en el cual se causaron las heridas; que se le suministraron los medicamentos necesarios para su recuperación y que se le practicaron todos los exámenes adecuados para atender a sus quebrantos de salud.

Sostuvo que no se acreditó que durante el desarrollo del proceso de recuperación hubiere existido negligencia o inoperancia por parte de las distintas instituciones hospitalarias (fls. 222 a 227 c 1).

5.3.- La parte actora ratificó lo expuesto en la demanda (fls 228 a 232 c 1).

6.- La sentencia apelada.

El Tribunal Administrativo del Magdalena profirió sentencia el día 15 de octubre del 2003 y, mediante la misma, denegó las súplicas de la demanda.

Para arribar a la anterior decisión, el Tribunal Administrativo de primera instancia señaló que del análisis probatorio se logró establecer que las circunstancias en las cuales ocurrió el atentado guerrillero fueron las que ocasionaron la muerte del agente del Estado, teniendo en cuenta que el ente hospitalario siempre prestó la atención farmacéutica, quirúrgica y terapéutica adecuadas mientras la víctima estuvo hospitalizada.

Añadió que en el expediente no obran mayores elementos de juicio que permitan evidenciar que esa diligencia, cuidado y atención oportuna al paciente no se le hubiere brindado mientras estuvo internado en el Hospital Militar de Bogotá, en el Batallón de Sanidad de Bogotá y en el dispensario del Batallón Córdoba de Santa Marta, por cuanto no se allegó la historia clínica del paciente mientras estuvo internado en dichas entidades hospitalarias (fls. 234 a 241 c ppal.).

7.- El recurso de apelación.

La parte actora interpuso recurso de apelación contra la anterior providencia, oportunidad en la cual señaló que el Tribunal Administrativo de primera instancia no consideró unas pruebas testimoniales que dentro del período probatorio se practicaron, por lo cual estimó que no existía responsabilidad por falla o falta en el servicio de parte de la entidad demandada y, por lo tanto, se denegaron las pretensiones del libelo introductorio.

Añadió que en el proceso sí se demostró que los entes demandados son responsables por la muerte del agente del Estado Rueda Arbeláez debido a la omisión, negligencia y descuido en que incurrieron frente a su recuperación.

Sostuvo que de las declaraciones practicadas dentro del proceso se colige que sí se acreditó la responsabilidad del Estado, al presentarse la falla en el servicio, por la omisión, negligencia y descuido en que incurrió el personal médico que atendió al Suboficial Rueda Arbeláez; que la muerte del uniformado se produjo como consecuencia directa de la falla en la prestación del servicio médico, es decir, que existe una relación de causalidad entre la falla en el servicio y el daño propiamente dicho. Ratificó lo expuesto a lo largo de sus intervenciones procesales (fls. 243 a 245 c ppal.).

8.- Los alegatos de conclusión en segunda instancia.

8.1.- La entidad demandada señaló que dentro del expediente no reposa prueba demostrativa alguna de que el hecho le fuese imputable, por acción u omisión; que por el contrario, se demostró que el cabo Segundo del Ejército Rueda Arbeláez recibió toda la atención médica y quirúrgica necesaria y que el mismo falleció como consecuencia de sus graves lesiones (fls 267 a 271 c ppal).

8.2.- Los demás sujetos procesales guardaron silencio.

II. CONSIDERACIONES

Corresponde a la Sala decidir el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia que dictó el Tribunal Administrativo del Magdalena, el día 15 de octubre del 2003, mediante la cual se denegaron las súplicas de la demanda.

1.- El caudal probatorio obrante en el expediente.

Dentro de la respectiva etapa procesal y con el lleno de los requisitos legales, se recaudaron los siguientes elementos probatorios:

- Original de un documento denominado “*Hoja de Evoluciones y Ordenes Médicas*”, calendado el 5 de enero de 1997, expedido por el Hospital Militar Central, a través de la cual se señaló:

*“... Con relación al paciente Flower Rueda Arbeláez, remitido hoy 5. I. 7 de la ciudad de Cartagena, con Dx. TRM incompleto cervical. POP tardío esquirlectomía, laminectomía C4-C7., secundario a herida por arma de fragmentación **ocurrida el día 20.XI.96**. El paciente se le inicia su rehabilitación en H. Naval, según nota de remisión.*

Al EF en REG, afebril, con collar de philadelfia, catéter heparinado, examen mental adecuado, hemiparesia espástica Gr. II de ascworth derecha con predominio de MSD, pie caído, hipoestesia de H/cuerpo derecho, con algunas zonas de normalidad de su sensibilidad, herida Qx dentro de lo normal, hiperreflexia der, clonus bilateral, Hoffman (+), babinski der (+).

Análisis: Considerando el estado clínico adecuado del paciente, así como el hecho que el hospital naval cuenta con servicio de rehabilitación, se decide contraremitir al paciente para que continúe su manejo en dicho hospital.

Se sugiere ferulaje correspondiente (OTP en PPL a 5 grados de dorsiflexión, férula anti –espástica en MSD, rodillo de bobath), continuar manejo por T. física, T. ocupacional, psicología. Cuidados de piel, vit C 2 gr c/ 8hras. Cambios de posición C / 2h”. (fl. 21 c 1) – (Negrillas y subrayas adicionales).

- Certificación del registro civil de defunción del señor Flower de Jesús Rueda Arbeláez, en el cual consta que falleció el día 16 de noviembre de 1997 (fl 22 c 1).
- Copia auténtica del informe administrativo por muerte, suscrito por el Comandante del Batallón de Infantería Mecanizado No. 5 Córdoba, por medio del cual se indicó que la muerte del Suboficial Flower de Jesús Rueda Arbeláez ocurrió por la prestación del servicio y como consecuencia de heridas sufridas en combate (fls 73 y 74 c 1).
- Copia auténtica del informe fechado el 20 de noviembre de 1996, por medio del cual el Comandante Cobra 6 del Batallón de Infantería Mecanizado No. 5 Córdoba, hizo un relato sobre los hechos ocurridos el día 19 de noviembre de 1996, en los siguientes términos (fls 75 y 76 c 1):

“... El día 19 de noviembre/96 recibí la orden del Comandante del Batallón de efectuar un desplazamiento de San Pedro de la Sierra Corregimiento del municipio de Ciénaga por término de la operación estrella. Según orden de operaciones No. 076 emitida por el Comando del Batallón, saliendo de San Pedro a las 10:00 horas del mismo día pasando por los sitios Maroma, San Isidro, la Vuelta del Burro y la parte alta de Santa Rosalía. En la parte alta de Santa Rosalía Corregimiento del Municipio de Ciénaga siendo las 18:50 horas caímos en un campo minado colocado por los narco bandoleros del 19 frente de las FARC y el ELN, como resultado lamentable de los hechos resultó muerto el CP. Ramírez Polanco Raúl CM, 8849339 y el Soldado López Martínez Oswaldo José CM. 7140963 y resultando herido el siguiente personal:

*SS. Melo Sánchez Julio César CM. 8849191.
SL. Escobar Carracedo Iván de Jesús CM. 19617469.
SL. Lopera Palacios Omar Alberto CM. 85485336
SL. Vizcaíno Monsalvo Adolfo Rosario CM. 12632981
SL. Rueda Arbeláez Flower CM. 85477924
SL Aguilar Sánchez José María CM 85466454.
SL. Catalán Rosado Sair Alberto CM 85474837.*

Con el personal que resultó ileso y con el apoyo de la Contraguerrilla Búfalo 1 se reaccionó en forma inmediata sin obtener resultados acerca del enemigo inmediatamente procedí con el apoyo Búfalo 1 a evacuar los heridos hasta el sitio de Santa Rosalía donde los estaban esperando los Médicos del Batallón con las respectivas ambulancias para luego evacuarlos del lugar.

En el momento de la explosión el SS. Melo Sánchez Julio César portaba el Radio Marca ASCOM Número Interno 10, el cual se perdió se procedió a efectuar el registro del área para localizar el radio pero no fue posible encontrarlo en la parte delantera de la patrulla se encontraron unas minas las cuales no estallaron, luego procedí a desplazarme a Santa Rosalía llegando a las 05:00 horas del día 20 de noviembre/96.

Son testigos de los hechos SS. Melo Sánchez Julio César, CP. Pérez Buitrago Nelson, CS. Sánchez Méndez Severo, Soldado Navarro Maldonado Jorge Eliecer, y Soldado Pardo Pacheco José Carlos ...". (Negrillas adicionales).

- Testimonios rendidos por los señores Martha Cecilia Valencia Pérez y Alfredo Rafael Álvarez, quienes dijeron conocer al señor Flower de Jesús Rueda Arbeláez; señalaron que se incorporó de manera voluntaria al Ejército Nacional; que cayó en una emboscada guerrillera y ese hecho le ocasionó graves heridas y que la asistencia médica a él suministrada fue deficiente (fls 79 a 84 c 1).

- Copia auténtica de la historia clínica No. 66502, perteneciente al cabo Segundo Flower de Jesús Rueda Arbeláez, de la cual se extrae la siguiente información (fls 86 a 190 c 1):

"... 20 – XI - 96

Información del Paciente

Paciente procedente de la sierra nevada de Santa Marta por haber sufrido múltiples traumas por onda expansiva al estallar mina de granada en emboscada guerrillera a las 6:30 tarde de ayer 19 de noviembre de 1996 ...

Refiere el paciente haber sido desplazado varios metros por efecto de la onda.

EF →Paciente consciente, orientado, ubicado en tiempo, lugar y espacio.

Con herida por esquirla en cuello anterior, tórax Ms Superior, con edema en cuello.

Sensibilidad en Msls, incapacidad para movimiento Msls, sólo conserva movimientos de dedos en pie izquierdo ...".

.....

"... 30 – I – 97 RMB

Paciente quien sufrió herida por arma de fragmentación en 20 – XI – 96 con lesión de cara, cuello, mmss y abdomen, sin pérdida de consciencia (ilegible), dentro del canal, es llevado a Qx para esquirlectomía a nivel de C6, encontrando intramedular, se inicia manejo por los servicios de TF y TO, es remitido a hosmil el 4 – I – 97. En el momento de la evaluación se encontraba con hiperestesia a nivel de tórax, hipoestesia en (ilegible) de C6 tono flácido (ilegible) de predominio derecho, sin control de esfínteres...".

".....

"... Por Rx se observan dos perdigones superficiales en tórax y abdomen, hay otro cervical muy cerca de columna cervical y que podría estar lesionando o comprometiendo esófago por lo que es recomendable después de evaluación neuroquirúrgica, solicitar evaluación por Dr. Fausto Vélez.

Resulta difícil pensar que si hay lesión medular a nivel cervical, no haya compromiso respiratorio ni de Ms Superiores, por lo que se ordena

movilización en bloque en Rx para tomarle una placa lateral de columna dorso lumbar. Edema de codo y (ilegible) derecho.

“.....

“... Resumen HC.

Paciente que el día 19 – Nov – 96, recibe politraumatismo presentando múltiples heridas en cara, cuello, abdomen y miembros al explotar mina “quiebrapatas” durante ofensiva guerrillera con inmovilización de tronco, abdomen y miembros. En los Rx, se observa esquirra a nivel de C6. Es llevado a cirugía realizándose esquirlectomía y laminectomía de C6 + laminectomía C4, C5, sin complicaciones. En el POP es llevado a la UCI.

Evolución en la UCI.

Ingresa en el POP inmediato, ventilado espontáneamente, con sonda vesical a cistoflo, bajo efectos de anestesia hemiparesia izquierda, movimiento en parte derecha luego comienza a mejorar la movilización de (ilegible), con hiperestesia del mismo, presentó hiperestesia cutánea en tórax abdomen y miembros.

Posteriormente presenta diuresis espontánea, muy dolorosa. **Por mejoría se ordena traslado a piso ...**”.

“.....

“... 21 – Nov – 96, nombre: Flower Rueda
14:30 h. IDX POP Esquirlectomía C6.

Laminectomía C6.

S: hiperestesia cutánea.

O: Afebril, TA: 106/53 FC 75X´ T: 36.5°C FR: 18X

Normocéfalo, pulmones claros, sin ruidos, Rs cardiacos, rítmicos, sin soplar. Abdomen hiperestesia cutánea. Palpación abdominal: plano, depresible sin masas o megalias, no hay bolo vesical. GU sin síntomas.

Extremidades: MsIs – No móviles FM (o)

MsSs: Derecho: Cubierto por venda de yeso móvil. F.M: 3/5 hiperestesia cutánea.

SNC: Consciente, orientado, hiperestesia cutánea, déficit motor en extremidades, incontinencia de esfínteres.

A: Estable

P: V.O.M”.

“.....

“... Dic 4 / 96

Evolución:

PTE con DX: 1 POP. 14 día. Esquirlectomía cervical C6

Mejoría clínica satisfactoria.

E.F. ACG hidratado – afébril

Tórax: C/P con (ilegible) de secreción.

Neurológico: Sin cambios.

Plan: Remisión Hosmil para rehabilitación.

Dic 4/96 8+45 r

Nota: Se realiza cateterismo vesical ayer a las 5:30 PM (...) con un residuo de 200cc, por 1G (ilegible) se ordena parcial de orina ahora y cateterismo vesical c / 6 horas.

“.....

“... Resumen Historia Clínica: Paciente quien sufre TRM C3 – C4 incompleto por caída el 19 nov/96. Manejan inicialmente en C/gena y remiten al Hosmil el 5 de En/97. Ingresa al Batallón de Sanidad para ser manejado por terapia física desde En/97.

Valoración: Tono – en grupos flexores de antebrazo, muñeca y mano sin influencia de sinergias mínimo control voluntario sobre EDC mano derecha – hipertonia flexora y extensora; mayor control voluntario sobre grupos proximales mínimo en grupos distales valoración funcional realiza todos los movimientos en hombros, y en general MMSS. Limitación en mano derecha por mínima función de EDC lo que altera agarres y pinzas. Algo funcional mano derecha. En miembros inferiores existen buenos RAM, mayor control proximal que distal y funcional para apoyo bipedestación y marcha.

Cambios de decúbito: funcionales e independientes en la cama, silla de ruedas y bípedo.

Sensibilidad: normal, sin alteraciones.

Postura: el paciente permanece en posición sedente en silla de ruedas. No alteración funcional importante.

Marcha y/o desplazamientos: lo realiza en silla de ruedas con buen control de la misma.

Evoluciones Paciente con cambios bruscos de estado de ánimo lo que limitó la evolución más rápida de su total independencia. Necesita apoyo familiar para logro de objetivos fisioterapéuticos como son el fortalecimiento de MMSS, control sobre MMII, especialmente derecho y el manejo de caminador y muletas para la independencia en marcha.

Concepto Fisioterapéutico. El paciente debe seguir en tratamiento de rehabilitación integral ya que se puede lograr mayor dependencia en la realización de las actividades diarias y de ambulación”.

“.....

“... 21 – X – 97
16:50

Procedimiento

Paciente en mesa convencional, Bal, previa asepsia y antisepsia, colocación de camos quirúrgicos se procede a:

- 1. Incisión en cuero cabelludo, semicírculo de 2 x 3 cm con avulsión de cuero cabelludo, hemostasis.*
- 2. Trepanación (sic)*
- 3. Disección con histerotomo de túnel subcutáneo desde la base del cráneo hasta (ilegible) der.*

4. *Incisión dura y paso catéter con guía hasta ventrículo, salida LCR, se coloca pinza protegida.*
5. *Paso de catéter por túnel subcutáneo.*
6. *Colocación de válvula entre cabo de los respectivos catéteres.*
7. *Introducción de la punta distal del catéter a través de incisión horizontal de 2 cm en FD.*
8. *Fijación de la válvula en espacio retrocurricular.*
9. *Cierre cuero cabelludo con puntos hemostáticos cruzados.*
10. *Cierre incisiones cervical, torácica para túnel, y abdominal.*
11. *Colocación vendaje en cabeza.*

Complicaciones: Ninguna.

Sangrado: 100 cc.

Duración: 02 horas.

“.....

*“... Nov 03/97
21:05 H*

Previa anestesia general inhalatoria, asepsia y antisepsia y colocación de campos quirúrgicos.

Incisión a nivel de región retromastoidea derecha de 7 cms de longitud en U bordeando incisión de cicatriz anterior que comparte piel y TCS.

Observación de válvula delta a nivel de orificio retro-mastoideo.

Extracción de ½ de válvula con pinza de Kellu con salida de líquido cefaloraquídeo en abundante cantidad con (ilegible) de tejido cerebral (fragmento), toma de citoquirúrgica en frasco # 1, toma de muestra para cultivo frasco # 2, corte de 3cm de válvula con colocación de rodilla comunicante entre los dos segmentos.

Sujeción con seda.

Sutura por planos.

El paciente toleró bien el procedimiento”.

“.....

“... Octubre 10 / 97

“Paciente remitido del Hospital Militar Central

Paciente quien ingresa remitido con cuadro clínico de 8 meses de evolución posterior a trauma raquímedular por esquirlas de arma de fuego en noviembre del año pasado a nivel de región cervical por lo que se le realiza laminectomía a nivel de C4 – C7, después de lo cual presenta cefalea intensa occipital ocasional pulsátil aliviada con analgésicos, vómitos post-pandriales antecedidos por náuseas de contenido alimentario, epigastralgia, anorexia con episodios de luporexia, malestar general y dolor intenso 9/p a la movilización pasiva a nivel de muslo derecho a espina a nivel de muslo derecho a espina (ilegible), izquierda por lo que asiste a terapia de RHB y es remitido para tal fin.

Ant Patológicos: Hospitalización anterior en HOSMIL por igual cuadro”.

“.....

“... 13 X 97

*DX: 1. Hemiparesia espástica Arsewot GII.
2. Vértigo en estudio. 3. Esofagitis por reflujo? (sic).
4. Cuadro viral.*

S: Refiere sentirse mejor.

O: AEG. Afébril. Hidratado. SV estables.

Cuadriparesia de predominio derecho (sic)

C/P: Normal

A: Estable P: VOM".

".....

"... 15 10 97

DX: 1. Hemiparesia espástica de Aschorworth GII.

2. Vértigo en estudio.

3. Esofagitis por reflujo? (sic).

4. Cuadro viral? (sic).

S: Refiere persistencia de cefalalgia, nauseas, vómitos en # de 6.

O: AEG. Afébril. Hidratado mucosas húmedas, palidez generalizada. C/P:

RSCSRS (sic) no soplos (...).

A: Estable.

Pendiente TAC reclamar reporte.

P: Vom.

IC con RHB y Psicología.

Se solicita IC: Paciente con DX de trauma raquimedular incompleto cervical 2ª HPAF de 1 año de evolución fue remitido al Hosmil para manejo por RHB y de cuello fue contra remitido a este centro. Se encuentra hospitalizado por estudio de vértigo.

Por parte de (ilegible) se sugiere seguir con RHB.

En estos días ha permanecido deprimido, intranquilo y con insomnio se sugiere psicología para manejo".

".....

"... 97 10 14 DX: 1. Hemiparesia espástica Aschworth GII

08:00 2. Vértigo en estudio.

3. Esofagitis por reflujo? (sic)

4. Cuadro viral? (sic).

S: vómito, # 8 ayer, cefalalgia, nauseas, mareo.

O: REG, afébril, hidratado, alerta con palidez mucocutánea generalizada con

FC: 60x FR: 20x.

TA: 110/70.

CC: mucosas húmedas, pálidas (...).

CP: RsCsRs (sic) sin soplos. MV simétrico ligeramente disminuido.

I: Paciente que continúa con sintomatología ayer vómitos (sic) en # 8.

P: Pendiente TAC y nueva revisión por especialista"

".....

"... 16/10/97

DX: Síndrome de hipertensión endocraneana 2ª a hidrocefalia obstructiva (huska y makendie).

S: Paciente que refiere persistencia de vómito, refiere (ilegible).

O: AEG. Afébril Hidratado..."

“.....

17 10 97

08:00

DX: Idem.(sic)

S: Refiere vómitos, cefalalgia.

O: BEG, afébril, hidratado, alerta

con SV estables, orientado EF sin cambios, cirugía el martes

14:00 hrs

“.....

97 10 18

09:00

DX Idem (sic)

S: Refiere mejoría de cefalalgia leve, no náuseas, toleró ayer y hoy V.O líquid.

O: BEG, afébril, con SV estables, hidratado, alerta con EF sin cambios.

I: Estable se inicia dieta blanda.

P: V.O.M.

“.....

19 – X – 97

DX Idem (sic).

S: Refiere cefalea y vómitos en # 1 en horas de la mañana. No está tolerando V.O.

O: REG somnoliento, afébril.

Cardiopulmonar: RsCS sin soplos MV presente en ambos campos pulmonares con leve movilización de secreciones.

Resta de EF sin cambios.

P:V.O.M.

“.....

21 – X – 97

09:45

DX: Idem (sic)

S: Presentó vómitos en # 1 en horas de la noche.

Manifiesta cefalea.

O: REC, somnoliento, afébril.

Examen físico sin cambios.

P: Preparar para Cx hoy.

“.....

“... EPICRISIS

NOMBRE: Flower Rueda Arbeláez.

20 años soldado 85477924

Paciente que regresa al Honac remitido del Hospital Militar Central por presentar cuadro clínico de 8 meses de evaluación posterior a su trauma raquimedular por esquirlas de arma de fuego en nov del año / 96, debido a esto se le realiza una laminectomía a nivel de C4 C7 después de la cual presenta cefalea occipital la cual (ilegible) con analgésico, acompañada de vómitos después de (ilegible) náuseas, epigastralgia, anorexia, además refiere dolor en muslo derecho debido a esto se mandó a rehabilitación.

Al paciente se le efectúa una cirugía el 3 de nov del año en curso para practicarle una derivación de ventrículo (ilegible), al paciente se le realiza una incisión retromastoidea derecha de 7 cm de longitud.

El 21 oct de 1997, por presentar una hidrocefalia debido a una hipertensión endocraneana, el paciente es llevado nuevamente a cirugía para realizar una nueva intervención la cual es derivación ventricular peritoneal con válvula delta.

El paciente se le efectúan todos los exámenes de laboratorio pertinentes incluyendo exámenes de (ilegible).

El paciente es llevado nuevamente a cirugía el 13 de nov del 97 por obstrucción del catéter ventrículo peritoneal.

Al paciente también se le practicó tac para el control y evaluación. Además mantuvo en tratamiento intrahospitalario incluyendo la VCI a base de analgésico diuréticos.

Paciente que presentó paro cardiorespiratorio el día 16 de nov – 97 a las 23:00 horas se le hacen maniobras de resucitación de la cual no se obtiene resultado”.

“.....

“... Nov 13 / 97

Bajo anestesia local, previa asepsia y antisepsia, colocación de campos estériles, se realiza:

- 1. Limpieza y retiro de puntos de herida Qx por colocación de catéter en región parietal derecha.*
- 2. Se explora y se visualiza catéter.*
- 3. Se realiza retiro del catéter en lado proximal encontrándose obstruido por laminillas de pelos coroideos.*
- 4. Se realiza lavado y limpieza de catéter.*
- 5. Se visualiza salida de abundante LCR y se toman muestras para laboratorio.*
- 6. Se coloca nuevamente catéter en posición.*
- 7. Se comprueba permeabilidad del catéter.*
- 8. Se sutura herida Qx por planos.*

El paciente tolera el procedimiento sin complicaciones presentando mejoría significativa en el post-operatorio inmediato con recuperación del estado de consciencia de la orientación y del habla. Es trasladado a piso inmediatamente sin ninguna complicación”.

“.....

“... 16 – XI – 97 11 + 00 Hs.

Recibo llamado de enfermería ya que el pcte Flower Rueda “no se movía” según la madre; encuentro pcte sin latido cardiaco, sin pulso distales, pulso carotideo ausente. Se realizan maniobras de resucitación sin obtener respuesta. El paciente fallece”. (Negrillas y subrayas adicionales).

2.- Responsabilidad de la entidad demandada.

La parte actora demandó la responsabilidad patrimonial del Estado, de acuerdo con lo siguiente:

“... como consecuencia de las heridas sufridas el 19 de noviembre de 1996, en combate celebrado con las FARC en el corregimiento de Santa Rosalía del municipio de San Pedro de la Sierra. Las múltiples heridas sufridas por el soldado son como consecuencia de la poca preparación militar que reciben los soldados regulares para enfrentar a la guerrilla. Y el equipo militar que emplea el ejército es muy obsoleto en comparación con el adecuado armamento que emplea la guerrilla (...).

La posterior muerte del soldado, es debida a hechos, omisión, descuido y negligencia de la atención médica que recibió el soldado FLOWER DE JESUS RUEDA ARBELÁEZ...”.

Como puede observarse, la parte actora atribuyó la muerte del señor Rueda Arbeláez a la entidad pública demandada, a través de dos imputaciones jurídicas que, aunque relacionadas, resultan ser distintas, a saber: **i)** la primera de ellas se fundamenta en el ataque armado del cual fue lastimosamente víctima el mencionado agente estatal al caer a un campo minado instalado por las FARC; **ii)** la segunda apunta a la supuesta atención médica indebida que se le habría suministrado al mencionado agente del Estado después del mencionado ataque insurgente.

Por consiguiente, la Sala se referirá de manera separada frente a las mencionadas imputaciones, habida consideración de que la responsabilidad patrimonial del Estado que por cada una de ellas pudiere predicarse encuentra diferentes formas de definición en la Jurisprudencia de la Corporación.

En relación con la primera imputación, en cuya virtud el daño causado a la parte actora le resultaría atribuible al Estado porque habría devenido de “... la poca preparación militar que reciben los soldados regulares para enfrentar a la guerrilla. Y el equipo militar que emplea el ejército es muy obsoleto en comparación con el adecuado armamento que emplea la guerrilla ...”, la Sección Tercera del Consejo de Estado, de manera reiterada y pacífica, ha sostenido¹:

“En relación con los daños sufridos por quienes ejercen funciones de alto riesgo relacionadas con la defensa y seguridad del Estado como los militares, agentes de policía o detectives del DAS, la jurisprudencia de la Sala ha considerado que en tales eventos no resulta comprometida la responsabilidad de la Administración, dado que tales daños, como se producen con ocasión de la relación laboral que los vincula con el Estado, se cubren con la indemnización a fort fait a que tiene derecho por virtud de esa vinculación y sólo habrá lugar a la reparación, por vía de la acción de reparación directa, cuando dichos daños se hubieren producido por falla del servicio, o cuando se someta al funcionario a un riesgo excepcional, diferente o mayor al que deban afrontar sus demás compañeros, o cuando el daño sufrido por la víctima sea causado con arma de dotación oficial, evento en el cual se aplica el régimen de responsabilidad objetivo, por la creación del riesgo. En todo caso, se reitera, el funcionario y

¹ Sentencia de 26 de mayo de 2010, exp. 19.158, entre muchas otras.

quienes hayan sufrido perjuicio con el hecho tendrán derecho a las prestaciones e indemnizaciones previamente establecidas en el ordenamiento jurídico (a forfait)².

Así, la Sala ha declarado la responsabilidad del Estado en los eventos en los cuales se ha acreditado el hecho de haber sometido a los miembros de la Fuerza Pública a asumir riesgos superiores a los que normalmente deben afrontar como consecuencia de las acciones u omisiones imputables al Estado.

Además, ha aclarado la Sala que en relación con los agentes de la Policía, militares o miembros armados del DAS, “el principio de la igualdad siempre debe mirarse referido a quienes se encuentran en condiciones de igualdad, en este caso frente a los demás miembros del cuerpo armado”³ y no frente a los demás ciudadanos ajenos a dichas actividades. Por lo tanto, si bien es cierto que el deber del Estado de proteger la vida de todas las personas se predica también en relación con los miembros de los cuerpos armados, la asunción voluntaria de los riesgos propios de esas actividades modifica las condiciones en las cuales el Estado responde por los daños que éstos puedan llegar a sufrir”.

De acuerdo con el acervo probatorio, se encuentra demostrado que la víctima directa del daño, para la época de su deceso, era Cabo Segundo del Ejército Nacional⁴ y encontrándose en cumplimiento de la operación estrella número 976 con otros uniformados, lastimosamente cayeron en un campo minado al parecer instalado por guerrilleros de las FARC, y al detonar uno de los muchos artefactos explosivos, el Suboficial Flower de Jesús Rueda Arbeláez sufrió diversas heridas.

De conformidad con la posición de la Sala –antes descrita–, ese daño no le resulta atribuible al Estado, dado que no se demostró que aquel hubiere sido producto de una falla del servicio, así como tampoco se probó que el agente del Estado hubiere estado sometido a un riesgo excepcional diferente al que normalmente debía soportar, ni mucho menos se acreditó que durante el desarrollo de la operación militar al Suboficial del Ejército Nacional Rueda Arbeláez se le hubiere obligado a asumir una carga superior que llevara implícita el rompimiento del principio de igualdad respecto de sus compañeros y que, por ese hecho, se hubiere producido su muerte.

² Ver, entre muchas otras, por ejemplo, sentencias de 21 de febrero de 2002, exp. 12.799; de 12 de febrero de 2004, exp. 14.636 y de 14 de julio de 2005, exp: 15.544.

³ En sentencia de 3 de abril de 1997, expediente No. 11.187. “Valga precisar en cuanto al riesgo que asumen quienes se vinculan a las fuerzas armadas, que ese riesgo cobija a todos los integrantes por igual. Solo cuando alguno de ellos es puesto en circunstancias que intensifican el riesgo puede hablarse de que se rompe el principio de igualdad frente a las cargas públicas. Pero el principio de la igualdad siempre debe mirarse referido a quienes se encuentran en condiciones de igualdad, en este caso frente a los demás miembros del cuerpo armado. Entratándose del riesgo a perder la vida o a sufrir lesiones personales, no puede predicarse igualdad entre cualquier asociado y quien pertenece a las fuerzas armadas del Estado. La vinculación a esas instituciones de suyo implica la asunción del riesgo, diferente a aquel que se presenta frente al asociado común”.

⁴ Aunque en los informes oficiales provenientes de la entidad demandada no se alude de manera expresa al grado o cargo que tenía el señor Flower de Jesús Rueda Arbeláez, lo cierto es que de acuerdo con la resolución calendada el día 18 de diciembre de 1998, por medio de la cual se reconoció el pago de prestaciones sociales a favor de los familiares de dicha persona, se indicó que era Cabo Segundo del Ejército Nacional (fls. 25 y 26 c 1).

Brillan por su ausencia elementos de convicción en el proceso a través de los cuales se pueda establecer que la víctima directa del daño habría contado con una preparación militar deficiente y que el “... *equipo militar que emplea el ejército es muy obsoleto en comparación con el adecuado armamento que emplea la guerrilla ...*”, señalamientos éstos desprovistos por completo de fundamento probatorio.

Comoquiera que el uniformado del Estado asumió, de manera voluntaria, los riesgos que la profesión de soldado conlleva, los daños sufridos como consecuencia de los riesgos inherentes propios de su actividad, tal como se concretó en este caso con la agresión por parte de miembros de un grupo subversivo en contra del grupo de soldados, le fueron reconocidos a través de la indemnización que de conformidad con la ley está determinada para los daños sufridos con ocasión de la prestación del servicio, dentro del marco de la relación laboral que lo vinculaba con la demandada.

Respecto de la otra imputación realizada por la parte actora en cuanto que la muerte del señor Rueda Arbeláez habría sido consecuencia de la indebida atención médica brindada al paciente en los centros hospitalarios después del ataque armado, la Sala precisa, en primer lugar, lo siguiente:

De acuerdo con el historial clínico descrito en precedencia, se encuentra que el paciente recibió atención médico asistencial y quirúrgica en dos centros hospitalarios diferentes: *i)* el Hospital Naval de Cartagena, ente que recibió inicialmente al Suboficial herido y se ocupó de su atención médico quirúrgica hasta el día 4 de enero de 1997 y más adelante, en el mes de octubre de ese mismo año, luego de que se dispuso su remisión por parte del Hospital Militar Central y *ii)* el Hospital Militar Central en Bogotá D.C., el cual se ocupó de la atención médica desde el 5 de enero de 1997 para efectos de otorgar terapia física al agente estatal afectado y tratar de recuperar la movilidad de buena parte de su cuerpo.

Pues bien, ocurre que en este proceso sólo se demandó al Ejército Nacional, ente al cual se le atribuyó el daño sufrido por los actores (muerte del señor Rueda Arbeláez) como consecuencia del ataque armado del cual fueron víctimas un grupo de agentes del Estado y por la supuesta atención médica irregular brindada a la víctima directa del daño, sin considerar que el Hospital Militar Central en Bogotá D.C., es una entidad –aunque adscrita al Ministerio de Defensa– diferente al ente público aquí demandado (Ejército Nacional), de conformidad con lo previsto en el artículo 40 de la Ley 352 de 1997⁵, vigente para la fecha de presentación de la demanda.

⁵ Ley 352 de 1997 <<Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional>>.

Así las cosas, la responsabilidad que frente al daño pudiere eventualmente predicarse respecto del Hospital Militar Central no podría asumirla el Ejército Nacional ante su evidente falta de legitimación –material– en la causa por pasiva⁶.

No obstante lo anterior y para efectos de analizar en forma completa la segunda imputación en contra de la Nación, la Subsección se referirá a la atención médico asistencial que se le suministró de manera general al militar Rueda Arbeláez, pues ella refleja, contrario a lo expuesto en la demanda, que la aludida atención sí se le prestó a la víctima y que se hizo en forma oportuna a través de diversos exámenes, valoraciones y procedimientos encaminados a que el paciente pudiera recobrar su salud, pero lamentablemente ello no se logró y su fallecimiento ocurrió casi de manera fortuita, no obstante los esfuerzos realizados por parte del personal médico asistencial.

En efecto, de conformidad con el acervo probatorio se encuentra que después de que el agente del Estado resultó herido como consecuencia del ataque insurgente el día 19 de noviembre de 1996, se remitió al Hospital Naval de Cartagena, al cual arribó el día 20 de los mismos mes y año; allí fue internado y luego de diversas evaluaciones se le practicó una esquirlectomía y una laminectomía; el día 4 de enero de 1996, luego de que el paciente hubiere presentado mejoría en su salud, se le trasladó al Hospital Militar Central en la ciudad de Bogotá, con el fin de que se le practicaran terapias físicas de rehabilitación, pues a causa de las heridas ocasionadas la víctima directa del daño perdió movilidad en sus extremidades; el paciente recobró buena parte de su movilidad al punto que logró, por sí mismo, desplazarse en silla de ruedas.

Luego de ello el agente del Estado Rueda Arbeláez se remitió de Bogotá D.C., a la ciudad de Cartagena, con la siguiente anotación:

<<Concepto Fisioterapéutico. El paciente debe seguir en tratamiento de rehabilitación integral ya que se puede lograr mayor independencia en la realización de las actividades diarias y de ambulación>>.

“DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

“.....

*“ARTÍCULO 40. NATURALEZA JURÍDICA. A partir de la presente Ley, la Unidad Prestadora de Servicios Hospital Militar Central se organizará como un establecimiento público del orden nacional adscrito al Ministerio de Defensa Nacional, **con personería jurídica**, patrimonio propio y autonomía administrativa, que se denominará Hospital Militar Central, con domicilio en la ciudad de Santa Fe de Bogotá, D.C”. (Se destaca).*

⁶ En ese sentido pueden consultarse las siguientes sentencias: del 22 de noviembre de 2001, exp. 13.356. M.P.: Dra. María Elena Giraldo Gómez; de 27 de abril de 2006, exp. 15.352. M.P.: Dr. Ramiro Saavedra Becerra, reiteradas por esta Subsección en sentencia de 23 de junio de 2011, exp. 19.608, entre muchas otras decisiones.

La información que reposa en el expediente acerca de la asistencia médica suministrada a la víctima registra que luego de que el funcionario del Ejército Nacional estuviere nuevamente internado en el Hospital Naval de Cartagena presentó cefalea intensa y vómito durante varios días, hasta que se logró determinar, mediante valoraciones y exámenes clínicos, la existencia de hidrocefalia obstructiva, motivo por el cual fue objeto de una intervención quirúrgica el día 21 de octubre de 1997, a través de la cual se le instaló una válvula de *hakin*; la referida válvula se obstruyó en dos oportunidades y, por ende, fue objeto de dos nuevas intervenciones los días 3 y 13 de noviembre de 1997, respectivamente.

El paciente soportó y superó las intervenciones quirúrgicas, pues incluso se remitió a una habitación luego de la etapa postoperatoria, pero el día 16 de noviembre de 1997, el señor Rueda Arbeláez falleció.

A juicio de la Sala, el acervo probatorio no evidencia la existencia de irregularidades en el proceso de atención y de recuperación del agente del Estado, pues como se dejó expuesto en precedencia, la víctima directa del daño fue objeto de la asistencia médica correspondiente una vez ingresó al primer centro hospitalario; en esa primera ocasión se le practicaron diversas evaluaciones e intervenciones quirúrgicas al punto que lograron salvar su vida y después de que el paciente tuvo mejoría se remitió a otro centro asistencial para terapias físicas, pero 10 meses después, por razones que además se desconocen, presentó una patología distinta (hidrocefalia obstructiva), la cual también fue tratada de manera oportuna mediante la realización de una nueva intervención médica y ante sus complicaciones (obstrucción de la válvula instalada), se efectuaron dos procedimientos adicionales, todos ellos soportados por el paciente, pero además se logró estabilizarlo; una vez transcurrió el tiempo del postoperatorio, el señor Rueda Arbeláez presentó 3 días después a la última intervención un paro cardio respiratorio y lastimosamente falleció, pese a las maniobras de resucitación⁷.

En conclusión, no se demostró que la muerte del señor Flower de Jesús Rueda Arbeláez se hubiere producido como consecuencia de las acciones u omisiones que la parte demandante imputó a la entidad demandada, dado que los elementos de juicio legalmente

⁷ Así se consignó en el resumen del historial clínico:

El paciente tolera el procedimiento sin complicaciones presentando mejoría significativa en el postoperatorio inmediato con recuperación del estado de consciencia de la orientación y del habla. Es trasladado a piso inmediatamente sin ninguna complicación”.

“.....

Recibo llamado de enfermería ya que el pcte Flower Rueda “no se movía” según la madre; encuentro pcte sin latidos cardíaco, sin pulso distales, pulso carotídeo ausente. Se realizan maniobras de resucitación sin obtener respuesta. El paciente fallece”.

acopiados en este proceso –además de escasos– no permiten establecer que la asistencia médica prestada hubiere sido negligente y deficiente, motivo por el cual se confirmará el fallo impugnado.

3.- Condena en costas.

Dado que para el momento en que se dicta este fallo, el artículo 55 de la Ley 446 de 1998 indica que sólo hay lugar a la imposición de costas cuando alguna de las partes hubiere actuado temerariamente y, en el *sub lite*, ninguna de ellas actuó de esa forma, no habrá lugar a imponerlas.

En mérito de lo expuesto, el Consejo de Estado, en Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

F A L L A :

PRIMERO: Confírmase la sentencia que dictó el Tribunal Administrativo del Magdalena, el día 15 de octubre del 2003.

SEGUNDO: Sin condena en costas.

TERCERA: Ejecutoriada esta providencia devuélvase el expediente al Tribunal de origen.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

HERNÁN ANDRADE RINCÓN

MAURICIO FAJARDO GÓMEZ

CARLOS ALBERTO ZAMBRANO BARRERA