

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA  
SECCIÓN TERCERA  
SUBSECCIÓN B**

Bogotá, veinticuatro (24) de septiembre de 2021

MAGISTRADO PONENTE: FRANKLIN PÉREZ CAMARGO

**Radicación:** 11-001-33-31-035-2008-00019-02  
**Demandante:** Carlos Andres Wilches Carrillo y otros  
**Demandado:** Nación-Ministerio de Defensa-Hospital Militar Central  
**Medio de control:** Reparación Directa

**Asunto:** SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA-ESCRITURAL

Corresponde a la sala resolver el recurso de apelación formulado por la parte demandante contra la sentencia emitida por el Juzgado Sesenta y Dos (62) Administrativo del circuito de Bogotá de fecha 30 de noviembre del 2018 mediante la cual se declaró la caducidad de la demanda

**I. ANTECEDENTES**

El señor Carlos Andrés Wilches Carrillo, Serafin Wilches Luna, Verónica Carrillo Bustos y Claudia Patricia Wilches Carrillo quienes actúan por medio de apoderado presentaron demanda en ejercicio del medio de control de reparación directa en contra del Ministerio de Defensa, Hospital Militar Central por los daños ocasionados al joven Carlos Andrés en el procedimiento quirúrgico instrumentación toracolumbar por vía posterior el cual le dejó múltiples secuelas.

Las pretensiones de la demanda son las siguientes:

*1 Que se declare a LA NACION COLOMBIANA-MINISTERIO DE DEFESA NACIONAL-HOSPITAL MILITAR CENTRAL Y A GJAVIER ERNESTO MATTA IBARRA administrativa y solidariamente responsable por las lesiones y daños sufridos por CARLOS ANDRES WILCHES CARRILLO ocurridos en las instalaciones del centro asistencial*

*2 Que como consecuencia de la pretensión numero 1 de esta demanda se condene a que el director del HOSPITAL MILITAR CENTRAL le pida perdón públicamente a los señores CARLOS ANDRES WILCHES CARRILLO, SERAFIN WILCHES LUNA, VERONICA CARRILLO VUSTOS Y CLAUDIA PATRICIA WILCHES CARRILLO por las lesiones y daños sufridos por CARLOS ANDRES WILCHES CARRILLO ocurridos en las instalaciones del centro asistencial  
(.....)*

*6. Que como conciencia de la pretensión numero 1 de esta demanda se condene*

*solidariamente a la NACION COLOMBIANA-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAK-HOSPITAL MILITAR CENTRAL Y A JAVIER ERNESTO MATTA IBARRA a indemnizar al señor CARLOS ANDRES WILCHES CARRILLO con la suma de DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS (\$281.497.996) o la suma que se prueba en el proceso en calidad de lucro cesante.*

(...)

*10. Que como conciencia de la pretensión numero 1 de esta demanda se condene solidariamente a la NACION COLOMBIANA-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAK-HOSPITAL MILITAR CENTRAL Y A JAVIER ERNESTO MATTA IBARRA a indemnizar al señor CARLOS ANDRES WILCHES CARRILLO con la suma mas alta de dinero a que se cotice el auxiliar de la justicia los procedimientos médicos para sanar las patologías del paciente en cita a que se refiere la pericia solicitada con el numeral 9 de la sección 2.2.5 de la petición de prueba pericial de esta demanda (Pagina 54 de esta demanda) o la suma que se pruebe en el proceso, en calidad de daño emergente.*

*11. Que como conciencia de la pretensión numero 1 de esta demanda se condene solidariamente a la NACION COLOMBIANA-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAK-HOSPITAL MILITAR CENTRAL Y A JAVIER ERNESTO MATTA IBARRA a indemnizar al señor CARLOS ANDRES WILCHES CARRILLO con la suma mas alta de dinero a que se cotice el auxiliar de la justicia las adecuaciones locativas que deban hacerse en el inmueble ubicado en la carrera 53 No. 176-67 (...)*

(...)

*12-Que como conciencia de la pretensión numero 1 de esta demanda se condene solidariamente a la NACION COLOMBIANA-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAK-HOSPITAL MILITAR CENTRAL Y A JAVIER ERNESTO MATTA IBARRA a indemnizar al señor CARLOS ANDRES WILCHES CARRILLO con la suma de CIEN SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES equivalente al año 2007 a CAURENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL PESOS (\$ 43.370.000) (..) por daño moral.*

(....)

*12-Que como conciencia de la pretensión numero 1 de esta demanda se condene solidariamente a la NACION COLOMBIANA-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAK-HOSPITAL MILITAR CENTRAL Y A JAVIER ERNESTO MATTA IBARRA a indemnizar al señor CARLOS ANDRES WILCHES CARRILLO con la suma de CIEN SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES equivalente al año 2007 a CAURENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL PESOS (\$ 43.370.000) (..) por el daño a la vida de relación, por ausencia de consentimiento informado frente a la cirugía de instrumentación toracolumbar por vía posterior.*

(...)

*20-Que como conciencia de la pretensión numero 1 de esta demanda se condene solidariamente a la NACION COLOMBIANA-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAK-HOSPITAL MILITAR CENTRAL Y A JAVIER ERNESTO MATTA IBARRA a indemnizar al señor CARLOS ANDRES WILCHES CARRILLO con la suma de CIEN SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES*

*equivalente al año 2007 a CUARENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL PESOS (\$ 43.370.000) (..) por el daño a la vida de relación, por haberse limitado la posibilidad de haberse curado con otro tratamiento, o por lo menos detenido los efectos de la enfermedad de Schuermann*

(...)

*24-Que como conciencia de la pretensión numero 1 de esta demanda se condene solidariamente a la NACION COLOMBIANA-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-HOSPITAL MILITAR CENTRAL Y A JAVIER ERNESTO MATTA IBARRA a indemnizar al señor CARLOS ANDRES WILCHES CARRILLO con la suma de CIEN SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES equivalente al año 2007 a CUARENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL PESOS (\$ 43.370.000) (..) por el daño a la vida de relación por la vulneración al derecho a la intimidad por la ausencia de permiso para filmar la cirugía de instrumentación toracolumbar por vía posterior y por sus subsiguientes proyecciones en el hospital Militar Central*

*25-Que como conciencia de la pretensión numero 1 de esta demanda se condene solidariamente a la NACION COLOMBIANA-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-HOSPITAL MILITAR CENTRAL Y A JAVIER ERNESTO MATTA IBARRA a entregar al señor CARLOS ANDRES WILCHES CARRILLO tanto el original como todas las copias del video que fue tomado el día 30 de junio de 2005 en el hospital Militar Central referente a la cirugía de instrumentación toracolumbar por vía posterior y que se ordene quemar todas las copias que se hayan realizado de la misma filmación ello en calidad de indemnización in natura del daño a la vida de relación por la vulneración al derecho a la intimidad por la ausencia de permiso para filmar la cirugía (...)*

(...)

*29-Que como conciencia de la pretensión numero 1 de esta demanda se condene solidariamente a la NACION COLOMBIANA-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-HOSPITAL MILITAR CENTRAL Y A JAVIER ERNESTO MATTA IBARRA a indemnizar al señor CARLOS ANDRES WILCHES CARRILLO con la suma de CIEN SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES equivalente al año 2007 a CUARENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL PESOS (\$ 43.370.000) por el daño a la vida de relación, por el derecho a la integridad corporal lesionada.*

*30. Que como conciencia de la pretensión numero 1 de esta demanda se condene solidariamente a la NACION COLOMBIANA-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-HOSPITAL MILITAR CENTRAL Y A JAVIER ERNESTO MATTA IBARRA a indemnizar al señor CARLOS ANDRES WILCHES CARRILLO con la suma de CIEN SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES equivalente al año 2007 a CUARENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL PESOS (\$ 43.370.000) por el daño a la vida de relación, por la inminencia de muerte que sufrió CARLOS ANDRES WILCHES CARRILLO durante la cirugía de instrumentación toracolumbar por vía posterior y posteriormente en cuatro oportunidades y por el trastorno depresivo mayor moderado a consecuencia de las secuelas de la cirugía*

*31. Que como conciencia de la pretensión numero 1 de esta demanda se condene solidariamente a la NACION COLOMBIANA-MINISTERIO DE DEFENSA*

*NACIONAL-HOSPITAL MILITAR CENTRAL Y A JAVIER ERNESTO MATTA IBARRA a indemnizar al señor CARLOS ANDRES WILCHES CARRILLO con la suma de CIEN SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES equivalente al año 2007 a CUARENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL PESOS (\$ 43.370.000) por el daño a la vida de relación, por la imposibilidad de ejercer actividades placenteras que realizaba antes de la cirugía de instrumentación toracolumbar por vía posterior, como caminatas ecológicas, nadar, montar a caballo, jugar, voleibol, basquetbol ir a fiestas y ver reducida su libido sexual*

*32- Que como conciencia de la pretensión numero 1 de esta demanda se condene solidariamente a la NACION COLOMBIANA-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-HOSPITAL MILITAR CENTRAL Y A JAVIER ERNESTO MATTA IBARRA a indemnizar al señor CARLOS ANDRES WILCHES CARRILLO con la suma de CIEN SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES equivalente al año 2007 a CUARENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL PESOS (\$ 43.370.000) por el daño a la vida de relación, por la falta de tratamiento de las patologías denominadas tórax en quilla, deformidad de la reja costal, escoliosis torácica y cifosis aumentada*

*33- Que como conciencia de la pretensión numero 1 de esta demanda se condene solidariamente a la NACION COLOMBIANA-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-HOSPITAL MILITAR CENTRAL Y A JAVIER ERNESTO MATTA IBARRA a indemnizar al señor CARLOS ANDRES WILCHES CARRILLO con la suma de CIEN SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES equivalente al año 2007 a CUARENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL PESOS (\$ 43.370.000) por el daño a la vida de relación, por el retardo en su recuperación, pro la falta de medicamento prednisolona luego del 30 de junio de 2005 y de las ordenes de ortopedia para el tratamiento de rehabilitación.*

*34- Que como conciencia de la pretensión numero 1 de esta demanda se condene solidariamente a la NACION COLOMBIANA-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-HOSPITAL MILITAR CENTRAL Y A JAVIER ERNESTO MATTA IBARRA a indemnizar al señor CARLOS ANDRES WILCHES CARRILLO con la suma de CIEN SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES equivalente al año 2007 a CUARENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL PESOS (\$ 43.370.000) por el daño a la vida de relación, por el truncamiento del proyecto de vida*

## **2. HECHOS SEGÚN LA DEMANDA**

- 1.** El joven Carlos Andrés Wilches Carrillo a los 13 años de edad empezó a deformar el hemitórax derecho sobresaliendo mucho. Hecho que obligó a que fuera remitido a la institución de salud del Hospital Militar Central en donde se le diagnosticó escoliosis torácica, cifosis aumentada, tórax en quilla, deformidad de la reja costal, identificando su patología como ENFERMEDAD DE SCHUERMANN
- 2.** A pesar del primer diagnóstico los ortopedistas nunca formularon tratamiento como corse ortopédico, yesos o fisioterapias para la corrección de la deformidad y con el segundo diagnóstico tampoco realizaron conductas terapéuticas. Solo se ordenaban cada 6

meses radiografías con las cuales se calculaba la deformación de su columna vertebral en las curvaturas cifóticas y lordótica, conforme a las notas de la historia clínica, empezaron a determinarse así: 12, 14, 64 finalmente 65 grado de desviación.

3. Día a día los órganos internos de la víctima directa se estaban comprimiendo y deformando de la misma forma en que su columna vertebral se iba doblando haciendo que el funcionamiento de los mismos fuera anormal, destacándose una patología cardíaca.
4. El 9 de diciembre del 2004 el joven Wilches Carrillo fue atendido por el ortopedista Javier Ernesto Matta Ibarra del hospital Militar quien le comentó que el único tratamiento era una cirugía denominada INSTRUMENTACIÓN TORACOLUMBAR POR VIA POSTERIOR que consiste en colocar barras y tornillos en algunas vertebras, agregando también cartílago del mismo paciente o de un tercero en otras partes de la columna. El Galeano le garantizó al paciente un 95% de posibilidades de curación. Así mismo le prometió que luego de la cirugía caminaría derecho y muy elegante. Los riesgos de la cirugía consistían en la muerte, en que se partieran las barras o en la infección de la incisión. El proceso de recuperación era de 3 días en hospital, 3 semanas utilizando corse para evitar un accidente, posteriormente caminaría perfectamente y no tendría ningún efecto físico.
5. La cirugía fue programada para el 14 de diciembre del 2004 pero fue cancelada por el paciente quien no deseaba pasar las festividades en un hospital. La nota clínica dejada por el galeano en esa fecha relata que el joven Wilches firmó el consentimiento informado pero revisada la historia clínica que entregó el hospital al padre del lesionado el 7 de mayo del 2007 no aparece dicho documento, denotando una negligencia no solo en la falta de información sino en la obligatoriedad de la existencia del requisito jurídico- probatorio conforme a lo señalado en los artículos 15 y 16 de la ley 23 de 1981 y el artículo 12 del Decreto 3380 de 1981
6. El doctor Javier Ernesto Matta Ibarra no le advirtió al joven Carlos Andrés que dentro del protocolo de la cirugía se podía presentar el riesgo de que su cuerpo rechazaría el material de osteosíntesis (dispositivo universal de columna USS en titanio) y como consecuencia de ello podría presentarse una isquemia medular generando a parálisis de miembros inferiores y disfunción de esfínteres, con las lógicas consecuencias que esos eventos causan en todo el entorno de un ser humano
7. El 2 de junio del 2005 ingresos caminando y por sus propios medios la víctima, pues ese día se reanudaron los tramites de la cirugía firmando nuevamente la autorización para intervenciones quirúrgicas anestesia y otros procedimientos especiales. Fecha para la cual tampoco se enunciaron las complicaciones de la intervención. Para este día se tuvo que suspender la cirugía al sufrir complicaciones cardíacas y de presión arterial
8. Afirman que el doctor Matta Ibarra no dio una información completa, pues sus recomendaciones fueron sesgadas y amañadas. Por lo tanto, el consentimiento informado firmado por el paciente esta viciado por la ignorancia, el engaño y la negligencia profesional

9. La cirugía se realizó el 30 de junio del 2005, durante el procedimiento Carlos Andres presentó un sangrado excesivo debido a los problemas de coagulación que tenía. Finalizada la cirugía el paciente presentó una baja intempestiva de la presión arterial asociada a un déficit general, déficit neurológico parcial. Obligando a reunir al equipo médico de cuidados intensivos y ortopedia. El ortopedista de turno, doctor Victor Arrieta concluye que ese episodio se debe a una reacción del cuerpo contra el material de instrumentación que se le había implantado, presentando un shock medular dejando sin sensibilidad, movilidad ni fuerza en las extremidades inferiores.
10. El doctor Javier Matta ordenó regresar al paciente a cirugía para extraerle el material USS en titanio. Desde el momento en que despertó Carlos Andres de la anestesia percibió que no sentía sus piernas, sus miembros inferiores no respondía a los estímulos a los que fue sometido por los médicos, no tenía control ni sobre su micción ni sus esfínteres anal, había quedado parálitico
11. Relatan que el diagnóstico post operatorio así como las consecuencias de las lesiones quedaron definidas en la nota de la especialidad de fisioterapia de fecha 28 de octubre del 2005: *paciente de 21 años de edad, sexo masculino con DX medico POP cifosis de columna torácica quien presenta una alteración neurocinemática que le deja como secuela una paraplejia que le genera una discapacidad moderada permanente que le lleva a una restricción social y educativa”*

### 3. Trámite procesal

- a) El 31 de enero de 2008, el Tribunal declaró la falta de competencia para conocer del asunto y ordenó remitir el expediente a los juzgados administrativos para lo de su cargo (fls. 100-102 cuaderno principal).
- b) El 3 de junio de 2008, el Juzgado 35 Administrativo de Oralidad del circuito judicial de Bogotá- Sección Tercera, admitió la demanda (fls. 105-106 cuaderno principal).
- c) El Ministerio de Defensa contestó la demanda el 30 de marzo de 2008 (fls. 131-144 cuaderno principal).
- d) El Hospital Militar Central contestó la demanda el 21 de octubre de 2010 (fls. 248-258 cuaderno principal).
- e) El 7 de febrero de 2012, se dictó auto de pruebas en que se decretaron y negaron (fls. 315-322 cuaderno principal).
- f) Finalizado el recaudo probatorio se otorgó el traslado para alegatos de conclusiones
- g) Dictaron sentencia el 30 de noviembre del 2018 declarando la caducidad de la acción.

## **5. Pruebas aportadas al expediente**

- a) Historia Clínica del señor Carlos Andrés Wilches Carrillo expedida por el Hospital Militar (fls. 1 al 316 c3).
- b) informe pericial de clínica forense de fecha 26 de diciembre del 2016 ( folio 684-685 cuaderno No. 2
- c) Informe pericial de clínica forense del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Bogotá el 26 de diciembre del 2016 ( folio 684- 685 cuaderno N. 2
- d) Las demás se enuncia en el acápite de consideraciones.

## **6. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA**

El Juzgado 62 Administrativo de Oralidad del circuito judicial de Bogotá- Sección Tercera, profirió sentencia en la que decidió declarar la caducidad de la demanda. Como fundamento de lo anterior manifestó:

“(…)

*Por lo anterior, para establecer la caducidad del medio de control se debe tener en cuenta que lo que se pretende es la reparación del daño por las consecuencias de las lesiones, por lo cual, el despacho debe señalar, que el termino de dos (2) años de que trata el numeral 8 del artículo 136 del CCA debe contarse a partir de la fecha en que la persona tiene un conocimiento informado de las lesiones causadas a raíz de dicha intervención quirúrgica ya que solo en ese momento es que la parte actora adquiere certeza del daño al que se accede en razón de exámenes y conceptos médicos practicados y emitidos.*

*Previamente a ello, se esbozará que el apoderado de la parte demandante señaló en el hecho 24 del escrito de demanda lo siguiente:*

*“ el diagnóstico post operatorio de CARLOS ANDRES WILCHES CARRILLO, así como las consecuencias de la lesión sufrida durante la cirugía de instrumentación posterior de columna toracia, quedaron perfectamente definidas en la nota de la especialidad de fisioterapia de fecha 28 de octubre e 2005, que literalmente manifiesta “... diagnóstico: paciente de 21 años de edad, sexo masculino con DX medico de POP cifosis de columna torácica quien presenta una alteración neurocinematoma que le deja como secuela una paraplejia que le genera una discapacidad moderada permanente que le lleva a una restricción social y educativa”*

*Con lo anterior, la parte actora pretende estructurar la afectación a partir de esta anotación realizada en la historia clínica de Carlos Andrés Wilches y que se observa en el cuaderno de pruebas, la cual fue realizada por “luz Andrea Beltrán Lopez CC 52.818.368 Estudiante de Fisioterapia I.U.E.C.R”*

*En el caso bajo estudio, si bien no se evidencia la fecha exacta en que se determinó la lesión por la cual se le atribuye responsabilidad a los entes estatales aquí demandados, este despacho atendiendo el criterio señalado por la propia parte demandante, al estipular como materialización de la lesión el 28 de octubre de 2005, conforme la anotación realizada por una persona a fin a la especialidad de fisioterapia; encuentra que el 12 de agosto de 2005, igualmente una estudiante de*

*fisioterapia ya había dejado por sentado el diagnostico que presentaba el acá demandante, allí estipulo:*

*“... paciente de 20 años de edad, sexo masculino, con diagnostico medico de :pop inmediato corrección de cifosis torácica, astrodosis T2-L2. Quien presenta una alteración neurocinemática... de columna y médula... que le deja como secuela una parapesia espática que lo conduce a una discapacidad severa para la marcha con restricción para su rol como estudiante”*

*Surge necesario resaltar que adicionalmente a esta anotación en folio 132, 137, 161, 176 y 348 del cuaderno de pruebas, como a folios 194, 196, 196 vto y 177del cuaderno No. 3 también se puede extraer la lesión que presenta el señor Wilches.*

*No obstante ello, para el computo de la caducidad, se tendrá como punto de partida el 12 de agosto de 2005 tal y como se especificó anteriormente, lo que quiere decir que la parte actora, en principio, tenía plazo para presentar la acción de reparación directa hasta el 13 de agosto de 2007.*

*Dentro de éste término, la parte demandante cumplió el requisito de procedibilidad establecido en el artículo 13 de la ley 1285 de 2009; encontrándose acreditado que el 27 de junio de 2007 la parte demandante presento solicitud de conciliación prejudicial, restando 1 mes y 17 días para la consolidación de la caducidad; el tramite extraprocesal culminó con la celebración de la audiencia de conciliación prejudicial, el día 12 de septiembre de 2007 en la cual se declaró fracasada por ausencia de ánimo conciliatorio (cuaderno 5) por lo que tenía hasta el 29 de octubre de 2007 (1 mes y 17 días) para presentar la demanda.*

*Atendiendo a que la presente demanda se radicó el día 13 de noviembre de 2007 según consta en el sello de presentación personal de la demanda, elaborada por el Secretario de la Sección Tercera del Honorable Tribunal Administrativo de Cundinamarca (fl 95) resulta evidente que la misma se ejerció por fuera del término de que trata el numeral 8 del artículo 136 CCA*

(...)

#### RESUELVE

*PRIMERO: DECLARA PROBADA la excepción de CADUCIDAD DEL MEDIO DE CONTROL DE REPARACION DIRECTA expuesta por el llamado en garantía Allians Seguros SA ( aseguradora Colseguros S.A) por las razones expuestas en la parte motiva*

*SEGUNDO: INHIBIRSE de estudiar de fondo el asunto*

*TERCERO: sin condena en costas”*

### **7. RECURSO DE APELACIÓN**

#### **El apoderado de la parte actora<sup>1</sup> expone:**

“(...)

*1 interpretación inadecuada de un hecho y expansión total de sus efectos jurídicos*

(...)

<sup>1</sup> La demandante Auragleider Pinzón Chitiva, quien actúa en nombre propio y en representación de su hija Ashly Grisell Guzmán Pinzón.



*Si se mira con atención el fragmento se verifica fácilmente, que las lesiones a que nos referimos en este punto, se refiere UNICA y EXCLUSIVAMENTE al diagnóstico post operatorio y a las consecuencias próximas de la lesión que sufrió durante la cirugía de instrumentación posterior de columna torácica, pero aquí no están referenciados todas las secuelas que padeció CARLOS ANDRES WILCHES CARRILLO por parte del acto médico, sino aquellas referidas al diagnóstico y a la cirugía.*

*Debido a la mirada sesgada que el fallados de instancia le imprime a la demanda ya la visión ontológica y antropológica del ser humano, solo se remite el criterio jurídico a la parte fisiológica de CARLOS ANDRES WILCHES CARRILLO dejando de lado, la parte psíquica, espiritual y en este caso específico la parte laboral, que es un componente social y personal por medio del cual el hombre halla parte de si dignidad humana, el sustento para su subsistencia y la de su familia y así mismo colabora con el desarrollo de la sociedad, pues con el dinero que gane pagará impuestos que serán revertidos en servicios públicos para toda la sociedad*

(...)

*2 Desconocimiento total prueba legalmente aportada al proceso y falta de apreciación de valoración probatoria*

*A folio 12 de la sentencia, aparece el ítem denominado VI PRUEBAS luego de lo cual, aparecen reseñados 16 numerales contentivos de las pruebas que tomó en cuenta el fallador de instancia para tomar la determinación que aquí se deprecia, pero dentro de ellas no se anuncia el dictamen de calificación e la pérdida de capacidad laboral y determinación de invalidez, realizada por la Junta Regional de Calificación de bogotá D.C ni directamente ni indirectamente respecto de su contenido, lo que avizora que el Despacho la desconoció totalmente, pues de no haberle dado mérito probatorio debió argumentar las razones de todo orden que lo llevaba a esta decisión*

*(...)el despacho omitió en su totalidad, cualquier pronunciamiento sobre este medio probatorio, el cual, teniendo total fuerza legal y probatoria declara que, finalmente, el señor CARLOS ANDRES WILCHES CARRILLO sufrió una incapacidad laboral permanente parcial con una pérdida de la capacidad laboral del 36.55% en gracia de dictamen médico ya descrito y el cual nació al mundo jurídico el día 24 de mayo del 2007 fecha a partir de la cual se debe contarse la caducidad del medio de control jurisdiccional puesto que la prueba cumplió con todas las ritualidades*

*3 Desarrollo de la lesión de Carlos Andres Wilches Carrillo*

*La lesión que sufrió el señor CARLOS ANDRES WILCHES CARRILLO en la cirugía practicada por el Doctor Matta Ibarra en el Hospital Militar Central no fue de aquellas que se presenta y no tiene variación hacia el futuro, muy por el contrario, si se revisa la historia clínica, se observa que luego de la cirugía quedó totalmente paralizado en cama (folio 118, 120, 121, 123 y vuelto de la demanda, 557) y para su movilización usaba silla de ruedas ( folio 129, 130, 132 demandan) mientras que los testigos que declararon en el proceso comentaron que se movilizaba por sus propios medios con bastón canadiense (...) con lo cual queda probado que la lesión no tuvo un solo momento de ejecución sino un desarrollo progresivo y hacia la mejoría, lo cual quedó plasmado en el peritaje de la Junta de Calificación de Invalidez que fue emitido el 24 de mayo del 2007*

(....)

## 7. PRETENSIONES

7.1 *Que se revoque en integridad la sentencia de fecha 30 de noviembre del 2018, notificado por edicto numero 022 del 6 de diciembre de 2018, emitida por el Juzgado sesenta y dos administrativo del circuito de Bogotá- sección tercera*

7.2 *Que, en reemplazo de la sentencia revocada, la segunda instancia profiera sentencia de fondo que decida todas las pretensiones de la demanda.*

7.3 *Que se condene en costas a la parte demandada y se liquide conforme a las normas legales atinentes al caso*

En la complementación del recurso argumentó<sup>2</sup>:

*“ 1 LA CADUCIDAD FRENTE AL TRATAMIENTO MEDICO DEL CUAL SE GENERA AL PACIENTE EXPECTATIVA DE RECUPERACIÓN*

*Para desarrollar este cargo frente a la sentencia de primera instancia, debemos traer a colación lo que respecto a la caducidad frente al tratamiento médico del cual se genera al paciente expectativa de recuperación (...)*

(...)

*Ahora bien, la parte relevante de esa historia clínica se debe evidenciar desde el 30 de junio de 2005 (fecha de la cirugía practicada al señor WILCHES CARRILLO) hasta el día 23 de febrero de 2007, momento en el cual finalizaron todos los tratamientos en el mentado centro de salud, para la lesión sufrida en el acto operatorio tantas veces mencionado*

*Con lo anterior, se denota, de una parte, el tratamiento medico y de otra que aquel se prologo en el tiempo, pues como puede notarse, aquel se procuro durante un año y ocho meses (20 meses). Por otro lado, prueba de esto, también lo constituye la contestación de la demanda que realizó el togado que ampara los derechos del hospital Militar central y cuyos dichos se encuentran vertidos en el expediente*

(...)

*Tal como se puede notar de las aseveraciones científicas de los dos eminentes especialistas de columna, los cuales fueron tratantes del señor CARLOS ANDRES WILCHES la lesión que aquel sufrió en la cirugía de artrodesis de columna lumbar, tenía un pronostico favorable y cuyas funciones podía recuperarse en la rehabilitación*

*Ahora miremos, que la rehabilitación del señor CARLOS tuvo una duración de 20 meses la cual inicio desde el 31 de julio de 2005 hasta el 23 de febrero de 2007 lo que hacer ver que en este caso se ejercitó un tratamiento que prometía mejorar el estado de salud del paciente (...)*

(...)

---

<sup>2</sup> Folio 867-873 cuaderno No.17

*El diagnostico definitivo del paciente se realizó el 24 de mayo del 2007 mediante el dictamen de calificación de perdida de la capacidad laboral (...)*

## **9. TRÁMITE Y ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**

Mediante auto del 2 de mayo de 2019, se admitió el recurso de apelación y se corrió traslado a las partes y al Ministerio Público para los alegatos de conclusión en segunda instancia (fl. 881 cuaderno No. 7).

- La parte demandada HOSPITAL MILITAR allegó memorial de alegatos (fl. 884-886 cuaderno No. 7).
  - El apoderado de los demandada Allianz Seguro allegó memorial de alegatos (fl. 887-889 cuaderno No. 7).
- El apoderado de los demandantes guardo silencio.

El proceso ingresó a despacho para fallo el 16 de junio del 2019

## **10. PROBLEMA JURIDICO**

¿A partir de qué momento se cuenta el término de la caducidad, desde la ocurrencia del hecho dañoso y el momento en que tuvo conocimiento la victima o desde el dictamen de la Junta Regional de Calificación?

## **11. CONSIDERACIONES**

### **11.1. Competencia.**

Puesto que la demanda fue presentada el 13 de noviembre de 2007<sup>3</sup>, le es aplicable el Código Contencioso Administrativo por ser la ley que se encontraba vigente para el tiempo en que se instauró la acción.

Por lo anterior y de conformidad con lo dispuesto en el numeral 2 literal F del artículo 134 D del C.C.A., esta Corporación es competente para conocer del presente proceso por cuanto los hechos ocurrieron en la ciudad de Bogotá.

### **11.2 Procedibilidad.**

La acción de reparación directa es procedente, puesto que se alega la responsabilidad de las entidades demandadas por los daños y perjuicios ocasionados en la intervención quirúrgica del joven Carlos Andrés Wilches Carrillo

### **11.3 Legitimación en la causa**

#### **Por activa**

---

<sup>3</sup> Fecha del sello de recibido por la secretaría del Tribunal Administrativo de Cundinamarca y el acta de reparto

Se advierte que los demandantes Carlos Andrés Wilches Carrillo, Serafín Wilches Luna, Verónica Carrillo Bustos y Claudia Patricia Wilches Carrillo quienes actúan mediante apoderado judicial acuden al proceso en su condición de familiares de la víctima.

### **Por pasiva**

El HOSPITAL MILITAR CENTRAL, teniendo en cuenta que la demanda se fundamenta en la falla en el servicio que incurrió esta entidad, por la negligencia en el trámite operatorio y posoperatorio que generó serias lesiones en el señor Carlos Andrés Wilches Carrillo

El MINISTERIO DE DEFENSA es una entidad que no está llamada a responder por las pretensiones de esta demanda. Por lo tanto, se declara la falta de legitimación en la causa por pasiva al no tener la competencia ni la titularidad como extremo pasivo en la litis.

### **11.4 Caducidad de la acción.**

Respecto a la figura de caducidad el H. Consejo de Estado ha indicado lo siguiente:

*“(...) 7. Para garantizar la seguridad jurídica de los sujetos procesales, el legislador instituyó la figura de la caducidad como una sanción en los eventos en que determinadas acciones judiciales no se ejercen en un término específico. Las partes tienen la carga procesal de impulsar el litigio dentro del plazo fijado por la ley y de no hacerlo en tiempo, perderán la posibilidad de accionar ante la jurisdicción para hacer efectivo su derecho.*

*8. Es así como el fenómeno procesal de la caducidad opera ipso iure o de pleno derecho, es decir que no admite renuncia, y el juez debe declararla de oficio cuando verifique la conducta inactiva del sujeto procesal llamado a interponer determinada acción judicial. La caducidad ha sido entendida como la extinción de la posibilidad de formular una pretensión por el transcurso del tiempo previamente fijado por la ley en forma objetiva.<sup>4</sup>(...)”*

Ahora, respecto del conteo del término de caducidad el máximo tribunal de lo contencioso administrativo ha mantenido una postura respecto del momento que se debe tener en cuenta para acudir a la justicia. Los siguientes precedentes guardan relación con los fundamentos facticos de la presente demanda y la leyes vigentes para la época de los hechos<sup>5</sup>:

**“Para la Sala, respecto de los hechos que generan efectos perjudiciales inmediatos e inmodificables en la integridad psicofísica de las personas, aquellos cuyas consecuencias se vislumbran al instante, con rapidez, y dejan secuelas permanentes, la contabilización del término de caducidad se inicia desde el día siguiente al acaecimiento del hecho, al tenor del numeral 8 del artículo 136 del Código Contencioso Administrativo.”**

<sup>4</sup> Auto del 5 de marzo de 2015, proferido por la Subsección B de la Sección Tercera del Consejo de Estado, número de radicado 25000-23-36-000-2013-01547-01(49307), consejero ponente: Danilo Rojas Betancourth.

<sup>5</sup> Radicación número: 25000-23-26-000-2011-00651-01(53836), veinticuatro (24) de septiembre de dos mil veinte (2020) actor: ROSA ELVIRA ALTAHONA SUÁREZ Consejera ponente: MARTA NUBIA VELÁSQUEZ RICO

**Al tratarse de casos relacionados con lesiones personales cuya existencia sólo se conoce de forma certera y concreta con el discurrir del tiempo y con posterioridad al hecho generador, se hace necesario reiterar la jurisprudencia mayoritaria de esta Sala que indica que, según cada caso, será el juez quien defina si contabiliza la caducidad desde el momento de la ocurrencia del daño o desde cuando el interesado tuvo conocimiento de este; es decir, que impone unas consideraciones especiales que deberán ser tenidas en cuenta por el instructor del caso. (subrayado fuera de texto)**

Postura que guarda relación con la del legislador al redactar el literal i del artículo 164 de la Ley 1437 de 2011, al señalar que el parámetro a seguir para el inicio del cómputo del término de caducidad es el momento en el que “el demandante tuvo o debió tener conocimiento del mismo [del daño] si fue en fecha posterior y siempre que pruebe la imposibilidad de haberlo conocido en la fecha de su ocurrencia”.

Lo anterior, por cuanto el juez puede encontrarse con diversos escenarios, a saber:

- i) ocurrido el hecho dañoso, inmediatamente se conoce del daño, esto porque es evidente, es decir, el hecho y el conocimiento del daño son concomitantes, y desde allí se debe contar el término de caducidad;
- ii) cuando se causa el daño, pero no se tiene conocimiento sobre ello, en este caso el término se cuenta desde que se conoce el daño.

La Sala reitera, además, que es una carga de la parte demandante demostrar cuándo conoció el daño, y, si es pertinente, la imposibilidad de haberlo conocido en el momento de su causación, por lo que juez debe estudiar lo ocurrido en cada caso y determinar la fecha en la cual comenzó a correr el término para demandar.

**Por tanto, a diferencia de lo sostenido por la parte actora, la fecha de conocimiento sobre la magnitud del daño, a través de la notificación del dictamen proferido por una Junta de Calificación de Invalidez no puede constituirse, en ningún caso, como parámetro para contabilizar el término de caducidad, por cuanto:**

**El dictamen proferido por una junta de calificación de invalidez no comporta un diagnóstico de la enfermedad o de la lesión padecida por una persona, pues la junta se limita a calificar una situación preexistente con base en las pruebas aportadas, entre las cuales se destaca la historia clínica del interesado; además, la junta puede ordenar la práctica de exámenes complementarios para determinar aspectos necesarios que inciden en la valoración de cada caso concreto<sup>6</sup>.**

**Su función es la de calificar la pérdida de capacidad laboral, el estado de invalidez y determinar su origen, es decir, establecer la magnitud de una lesión respecto de la cual el afectado directo tiene conocimiento previo, en función de la capacidad laboral de la víctima, por tanto, no constituye criterio que determine el conocimiento del daño, elemento que importa para el cómputo del término de la caducidad, pues se resalta que debe diferenciarse el daño de su**

<sup>6</sup>[www.fondoriesgoslaborales.gov.co/documents/publicaciones/manuales/VP%20MANUAL%20DE%20PROCEDIMIENTOS%20ADMINISTRATIVOS%20JCI.pdf](http://www.fondoriesgoslaborales.gov.co/documents/publicaciones/manuales/VP%20MANUAL%20DE%20PROCEDIMIENTOS%20ADMINISTRATIVOS%20JCI.pdf) consultado el 1 de noviembre de 2018 a las 3:26 pm.

***magnitud, porque la caducidad tiene relación y punto de partida con el conocimiento del primero.***

*Al hacerse depender el cómputo del término de caducidad de la notificación del dictamen practicado por la junta de calificación de invalidez, se dejaría en manos de la víctima directa del daño la facultad de decidir el momento a partir del cual inicia el conteo, pues podría diferir en el tiempo su notificación o, incluso, no realizar el trámite para la calificación de la pérdida de capacidad laboral, lo que dejaría en el limbo la fecha de inicio del conteo.*

***Adicionalmente, la calificación de invalidez no constituye un requisito de procedibilidad para demandar y, por ello, el afectado puede acudir ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo en sede de reparación directa, aunque no se le hubiere valorado la magnitud de la lesión, por cuanto la exigencia de tal requisito para el cómputo de la caducidad implicaría la creación de un requerimiento que la ley no contempla. En este tema no existe tarifa probatoria y el demandante bien puede aportar o solicitar las pruebas periciales que estime pertinentes para probar el grado de afectación en el transcurso del proceso.***

***Además, si el juez encuentra probado el daño, en este caso, la lesión, pero no su magnitud, bien puede imponer condena en abstracto para que, en incidente posterior, se determine el grado de afectación, de ahí que no existe razón para contar el término de caducidad a partir de la valoración o notificación del dictamen realizado por parte de la junta<sup>7</sup>.***

***Se reitera entonces que el cómputo de la caducidad en los casos de lesiones lo determina el conocimiento del daño, pero este puede variar cuando, por ejemplo, el mismo día del suceso no existe certeza de este, no se sabe en qué consiste la lesión o esta se manifiesta o se determina después del accidente sufrido por el afectado. En todo caso, la parte deberá acreditar los motivos por los cuales le fue imposible conocer el daño en la fecha de su ocurrencia.***

***Los términos de caducidad no pueden interpretarse como una forma de negar el acceso a la administración de justicia, precisamente porque la limitación del plazo para instaurar la demanda -y es algo en lo que se debe insistir- está sustentada en el principio de seguridad jurídica y crea una carga proporcionada sobre los ciudadanos para que participen en el control de actos que vulneran el ordenamiento jurídico o de hechos, omisiones u operaciones administrativas que les causen daños antijurídicos.***

***Sobre el particular, esta Sala ha señalado que el término para contar la caducidad no puede extenderse indefinidamente, ni depender de la voluntad de los interesados en accionar:***

***“Frente a estos supuestos la Sala aclara, como lo ha hecho en otras oportunidades, que el término de caducidad opera por ministerio de la ley, y no puede depender de la voluntad de los interesados para ejercer las acciones sometidas a dicho término, razón por la cual, en los casos en que el conocimiento del hecho dañoso por parte del interesado es posterior a su acaecimiento, debe revisarse en cada situación que el interesado tenga motivos razonablemente fundados para no haber conocido el hecho en un momento anterior pues, si no existen tales motivos, no hay lugar a aplicación de los***

---

<sup>7</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera – Sala Plena, Bogotá D.C., veintinueve (29) de noviembre de dos mil dieciocho (2018), exp. 47308.

*critérios que ha establecido la Sala para el cómputo del término de caducidad en casos especiales”<sup>8</sup>.*

*Finalmente, la Sala advierte que no es posible, so pretexto de aplicar un enfoque constitucional y los principios pro homine y pro actione, desatender la aplicación de normas de orden público que materializan el derecho fundamental constitucional del debido proceso, afectando de paso la seguridad jurídica, cuando lo que resulta procedente es la valoración de cada caso con sus particularidades concretas.”*

Así las cosas, se tiene que la figura procesal de la caducidad está consagrada como un límite temporal para poner en ejercicio el aparato judicial, puesto que, si se ejercita un medio de control fuera del término previsto por la ley, las partes pierden el derecho a que su litigio sea resuelto de fondo en sede judicial.

Respecto del término de caducidad del medio de control de reparación directa el numeral 8 del artículo 134 del CCA dispone:

**“ARTICULO 136. CADUCIDAD DE LAS ACCIONES.**

*8. La de reparación directa caducará al vencimiento del plazo de dos (2) años, contados a partir del día siguiente del acaecimiento del hecho, omisión u operación administrativa o de ocurrida la ocupación temporal o permanente del inmueble de propiedad ajena por causa de trabajo público o por cualquiera otra causa”*

Así y con fundamento en lo precedente, se concluye que son dos los momentos desde los que se puede iniciar el conteo del término de caducidad de dos años: el primero, hace referencia al momento exacto de la ocurrencia de la acción u omisión causante del daño, es decir desde el momento mismo en que acaece o sucede el evento que da origen al daño y que sirve de fundamento de la pretensión; el segundo, desde el momento en que el demandante tuvo o debió tener conocimiento del daño, puesto que pueden ocurrir situaciones en las que la parte solo tuvo conocimiento de los efectos dañosos de una situación concreta con el transcurso del tiempo.

En atención a lo expuesto, la sala destaca la pretensión principal de la demanda:

*“PRIMERO: Que se declare a LA NACION COLOMBIANA-MINISTERIO DE DEFESA NACIONAL-HOSPITAL MILITAR CENTRAL Y A GJAVIER ERNESTO MATTA IBARRA administrativa y solidariamente responsable por las lesiones y daños sufridos por CARLOS ANDRES WILCHES CARRILLO ocurridos en las instalaciones del centro asistencial*

De lo transcrito, los demandantes pretenden el pago y reconocimiento de los perjuicios físicos, morales y materiales causados con ocasión a los daños y secuelas sufridos a raíz del procedimiento quirúrgico denominado INSTRUMENTACIÓN COLUMNA VIA POSTERIOR T12-L2

---

<sup>8</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sala Plena, auto del 9 de febrero de 2011, exp. 38271, CP: Danilo Rojas Betancourth.

Así y con el fin de determinar la fecha durante la cual se debe efectuar el conteo de la caducidad, la Sala considera necesarios traer como referencia los siguientes documentos aportados como material probatorio por la parte actora los cuales se relacionarán de forma cronológica:

a) Historia clínica del hospital Militar Central por parte de rehabilitación de fecha 5 de julio del 2005, en donde establece, que el paciente es “*conocido por secuelas isquemia medular*”<sup>9</sup>

b) Epicrisis Hospital Militar Central:<sup>10</sup>

**“1 IDENTIFICACIÓN**

*servicio por el que ingresa el paciente: ortopedia*

*Fecha de ingreso del paciente: 29/06/2005*

*Servicio por el que egresa el paciente : MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN*

***Fecha de egreso del paciente: 19/08/2005***

*Días de estancia: 52 cincuenta y dos días*

**2 DIAGNOSTICO**

*Codigo de ingreso NOMBRE*

*Enfermedad shuerman*

*Deformidad congénita de la columna vertebral*

*Código de egreso*

*NOMBRE*

*Enfermedad shuerman*

*Deformidad congénita de la columna vertebral*

*Posoperatorio retiro instrumentación toracolumbar T12-L2*

**3 PROCEDIMIENTO QUIRUGICO**

**FECHA**

*30/06/2005*

*Instrumentación columna vía posterior T12-L12*

*01/07/2005*

*Retiro de instrumentación columna via posterior*

**1 MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL**

*Paciente de 20 años quien ingresa por presentar enfermedad de Shuerman refiriendo de un año de evolución dolor en región torácica tanto dorsal como anterior, con exacerbación durante los últimos dos meses previos a la hospitalización; paciente con seguimiento por consulta externa desde hace varios años considerándose actualmente corrección quirúrgica de su deformidad, siendo programado para esta*

(..)

**3 EXAMEN FISICO DE INGRESO**

*Paciente quien veía siendo estudiado por ortopedia de deformidad progresiva de columna torácica, siendo programado para cirugía. Desde el punto de vista motor presentaba incremento de los reflejos miotendinosos en MMII. Deformidad en hemitórax derecho en sentido anteroposterior*

**4 EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO**

<sup>9</sup> Folio 31 cuaderno No. 3

<sup>10</sup> Folio 122-123 cuaderno No. 3



*Paciente ingresa a cirugía, se le realiza instrumentación por vía posterior desde la T12 a L12 con ganchos y tornillos pediculares, saliendo el paciente por el tipo de cirugía a unidad de cuidados intensivos. Se realizó test del despertar intraoperatorio el cual fue normal sin déficit neurológico alguno. Tres horas después desarrollo deficit por lo cual es llevado a cirugía retirándose barras con inotrópicos a dosis tope. Presenta mejoría neurológica con posterior deterioro de su estado general por lo cual permanece en UCI posquirúrgica hasta mostrar estabilidad de su cuadro. Sale a pisos y es interconsultado a rehabilitación encontrando paciente desde el punto de vista neurológico con ausencia de patrones motores en miembros inferiores, ausencia de ecutaneoabdominales y cremasteriano bilateral, reflejo bulbocavernoso negativo, esfínter anal atónico conteo motor de 50. Se inicia intervención con terapia de lenguaje, terapia ocupacional. Presenta mejoría total para control de esfínteres tanto vesical como rectal suspendiéndose la realización de cateterismo vesical y el uso de pañales; comienza a mejorar progresivamente de su fuerza en miembro inferiores logrando conteo motor de 70. Se realiza en últimas sesiones de terapia fortalecimiento de miembros superiores y se logra mayor facilidad para el traslado de la silla de ruedas a cama y sillas. Mejoría del push-up.*

*Por mejoría de su funcionalidad y menor dependencia para ABC se decide dar salida con orden de fisioterapia, terapia ocupacional y orden de control por fisiatría en 1 mes. Se dan signos de alarma*

*(...)*

### **9 COMPLICACIONES**

**Edema medular, paraparesia** (subrayado fuera de texto)

### **11 PRONOSTICO**

*Dependerá de la adherencia de la paciente al programa de rehanilitación ambulatorio*

- c)** En la historia clínica de enfermería y hoja de evolución y ordenes medicas realizadas por el personal de salud del hospital Militar Central se dejó la constancia de le evolución del posoperatoria y rehabilitación de Carlos Andres Wilches, en los meses de julio a diciembre del 2005, en donde se destaca el diagnostico reiterativo de **paraparesia y valoraciones por psiquiatría debido a las depresiones:**

- Julio 18 del 2005 (folio 154 cuaderno No, 3
- Julio 23 y 24 del 2005-citan los dos problemas de salud ( folio 178 cuaderno No 3)
- Julio 25 del 2005 ( folio 179 cuaderno No 3
- Julio 29 del 2005 (folio 184 reverso cuaderno No 3)
- Julio 30 del 2005 (folio 185 cuaderno No. 3
  - ( 3 de agosto del 2005)<sup>11</sup>, diagnostico que se repite por otro profesional de salud ( paraparesia espática- 5 de agosto del 2005)<sup>12</sup>

- d)** Hoja de evolución y registro diaria de intervención terapéutica por parte del hospital Militar Central por parte de rehabilitación de

<sup>11</sup> Folio 191 reverso No. 3

<sup>12</sup> Folio 192 cuaderno No.3

fecha 23 de agosto del 2005, en donde establece como objetivos del tratamiento<sup>13</sup>:

*“ mejorar y mantener fuerza muscular*

*Mejorar y mantener flexibilidad*

*Mejorar funcionalidad e independencia de miembros inferiores*

*Mejorar cambios de decúbito*

Además, destacan como diagnóstico presente: *paciente de 20 años de edad sexo masculino con dx medico de pop de corrección cifosis presenta una alteración neurocinematica que le deja como secuela paraparesia y lo lleva a una discapacidad leve permanente<sup>14</sup>”* En otros informes, señalaban que la discapacidad era moderada y que lo llevaba a una restricción social y educativa<sup>15</sup>

Estos objetivos de rehabilitación se mantuvieron durante los meses siguientes como se puede observar del informe fecha 6 de diciembre del 2005<sup>16</sup>

- e)** Hoja de evolución y registro diaria de intervención terapéutica por parte del hospital Militar Central de fecha 24 de noviembre del 2005 donde reportan<sup>17</sup>:

*“ paciente con DX medico de isquemia medular que deja como secuela una paraplejía, lo cual ha sido tratado por el servicio de fisioterapia durante 4 meses, actualmente la secuela es paraparesia paciente con marcha funcional usando bastón”*

- f)** Informe por parte de la Clínica Universidad Teletón donde asistió la victima para realizar tratamientos de rehabilitación dejando constancia en la historia clínica el área de fisiatría de fecha 2 de febrero del 2007 el diagnóstico del paciente:<sup>18</sup>

*idx 1-secuela de lesión medular T12.  
 2-trastorno depresivo  
 DIAGNOSTICO  
 Feb 272007 12:00AM T913 SECUELA DE TRAUMATISMO DE LA  
 MEDULA ESPINAL”*

- g)** Junta Regional de Calificación de invalidez de Bogotá Cundinamarca. Fecha del dictamen 14 de mayo del 2007<sup>19</sup>:

*“(…)*

*5.2 diagnostico motivo de calificación  
 Paraplejia espática*

<sup>13</sup> Folio 34 cuaderno No.3

<sup>14</sup> Folio 36 cuaderno No.3

<sup>15</sup> Folio 38 cuaderno No.3

<sup>16</sup> folio 29 cuaderno no.3

<sup>17</sup> folio 42 cuaderno no.3

<sup>18</sup> folio 407 cuaderno no. 2

<sup>19</sup> Folio 204-207 cuaderno No. 1

### 5.3 Exámenes o diagnóstico e interconsultas pertinentes para calificar

<b>Examen</b>	<b>Resultado</b>	<b>Fecha</b>
Hospital Militar Central	paciente hospitalizado por ortopedia para corrección quirúrgica de cifoescoliosis de 7 años de evolución por deformidad progresiva de hemitórax	22/06/2005
Hospital Militar	1-pop instrumentación T2 a L2 por Cifoescoliosis de shuerman. 2-pop retiro Material instrumentación. 3-compromiso Medular secundario. 4- <u>paraparesia espat</u>	18/07/2005

(...)

### 7 Porcentaje de la pérdida de capacidad laboral

Deficiencia: 19,90%      Estado PCL: incapacidad permanente parcial  
 Discapacidad: 5,90%  
 Minusválida: 10,75  
 %total: 36,55

- h)** Informe por parte de la Clínica Universidad la Sabana donde asistió para control de fisioterapia el 18 de diciembre del 2007 el señor Carlos Andrés Wilches Carrillo emitiendo como diagnóstico del paciente: *secuela de lesión medular T12, trastorno depresivo mayor en remisión parcial, antecedente de shuerman (folio 400-401 cdno 2)*
- i)** Junta médica No.S/2007 Hospital Militar Central subdirección médica y servicios de Salud- Servicio Ortopedia y Traumatología de fecha 10 de agosto del 2007, donde se relata el procedimiento quirúrgico realizado a CARLOS ANDRES WILCHES CARRILLO y los problemas de salud que presentó en posoperatorio. Además, hacen un recuento de sus problemas de salud, entre ellos<sup>20</sup>:

*“-diagnóstico por neurología infantil de “retardo de desarrollo psicomotor, hipotonía e hipoactividad en noviembre de 1985 y septiembre de 1986  
 -remisión de servicio de psicología a psiquiatría por “depresión con persistencia, ideación suicida” en octubre de 2002  
 -diagnósticos por psiquiatría de “trastorno depresivo mayor severo sin síntomas psicóticos con síntomas ansiosos “ en octubre del 2002 para lo cual requirió tratamiento farmacológico y psicoterapéutico”*

## **ANALISIS PROBATORIO**

De acuerdo con el material probatorio y lo señalado en la demanda, se observa que el hecho dañoso sucedió **el 30 de junio de 2005** cuando se realizó el procedimiento quirúrgico con el cual se pretendía remediar la deformidad progresiva de columna torácica que padecía en el señor Carlos Andrés Wilches a raíz de la enfermedad de Scheuermann y quien para la época tenía 20 años.<sup>21</sup> No obstante, y pese a que no se presentó complicaciones en la cirugía, finalizada la intervención y el trascurso del postoperatorio se le realizó el “*test del*

<sup>20</sup> Folio 1-2 cuaderno No. 3

<sup>21</sup> El señor Carlos Andrés Nació el 9 de septiembre de 1984 (folio 203 cuaderno principal)

*despertar de stagnera*” prueba que evalúa la función neurológica medular donde se evidenció que el paciente no respondía a los estímulos. Debido a ello se estableció que el cuadro clínico que presentaba era *shock neurogénico medular secundario a isquemia* dejándolo sin sensibilidad, movilidad ni fuerza en las extremidades inferiores.

Debido a ello tuvo que ser sometido a cirugía el **1 de julio del 2005** para retirar las barras de fijación instaladas en la columna sin remoción de los ganchos o tornillos con el objeto de relajar la tensión de medula espinal. A pesar de presentar mejoría se generó un deterioro de su estado general como la *ausencia de patrones motores en miembros inferiores, ausencia de ecutaneoabdominales y cremasteriano bilateral, reflejo bulbocavernoso negativo, esfínter anal atónico conteo motor de 50*. Durante los días y meses siguientes el personal de salud que lo monitoreaba y le brindaba los cuidados médicos fue consistente en afirmar que le había quedado como secuela una *paraparesia*.

Así las cosas y del material probatorio aportado no se puede establecer con exactitud el día en que se emitió el diagnóstico. Sin embargo, el juez tiene la obligación de apreciar de forma conjunta todas las pruebas que se anexen al expediente y emitir un juicio valorativo de acuerdo con las reglas de la sana crítica, como lo establece el artículo 187 del Código de procedimiento civil vigente para la época de los hechos.

Siguiendo el postulado normativo, se evidencia que los informes de la historia clínica realizada desde el mes de **julio del 2005** por el hospital Militar se empezaron a dejar constancias de la secuela, destacándose:

➤ A partir del día siguiente a la segunda intervención quirúrgica el paciente debió ser sometido a rehabilitación y en las planillas de fecha **2 de julio del 2005** se redactaba como lesión la paraplejia y /o paraparesia

➤ En el dictamen emitido por Junta Regional de Calificación de invalidez de Bogotá Cundinamarca, refieren que el hospital Militar Central emitió el diagnóstico de *paraparesia espática el 18 de julio del 2005*

➤ En la Epicrisis Hospital Militar Central, se informa que la fecha de egreso del paciente fue el **19 de agosto de 2005** redactándose en el documento la enfermedad de *paraparesia*

➤ De conformidad con lo citado, desde el mes de **julio del 2005** la víctima y sus familiares conocían las secuelas que se habían suscitado a raíz de la cirugía. Aunque desconoce esta Judicatura el día exacto en que le fue comunicado su situación médica, pues de los diversos documentos aportados al proceso no es posible establecer el día, pero si esta plenamente demostrado que después de la segunda intervención quirúrgica no fue posible su recuperación y el diagnóstico reportado en los días y semanas posteriores de la operación son reiterativos en señalar la lesión en la medula espinal

con la consecuencia de *paraparesia*. Por lo tanto, y aras de ser garantistas del derecho de acceso a la administración de justicia se seguirán las reglas establecidas en el artículo 67 del Código Civil<sup>22</sup> y se establecerá el último día del mes- **31 de julio de 2005**, como el momento en que la víctima directa tuvo conocimiento de la secuela de su lesión. Ante esta premisa, las partes tenían hasta el **31 julio del 2007**<sup>23</sup> para instaurar el medio de control de reparación directa. El requisito de procedibilidad se solicitó el **27 de junio del 2007**, como lo certifica la constancia de la Procuraduría 4 judicial para asuntos administrativos<sup>24</sup> suspendiendo el termino para la presentación de la demanda por el lapso de 1 mes y 4 días. El **12 de septiembre del 2007**, se declaró fallida la audiencia de conciliación reanudándose los términos.

En consecuencia, el plazo de los dos años que establece el numeral 8 del artículo 134 del Código Contencioso Administrativo finalizaba el **17 de octubre del 2007**. Pero la demanda fue presentada ante la secretaria de los Tribunales Administrativos de Cundinamarca el **13 de noviembre del 2007**<sup>25</sup>, siendo sometida a reparto en la misma fecha, tiempo para el cual, ya había operado el fenómeno de la caducidad.

Ahora bien, es importante esclarecer los argumentos presentados por el apoderado de la parte actora en la complementación del recurso de alzada donde cita un precedente del Consejo de Estado<sup>26</sup> en el que se especifica como opera la caducidad frente a tratamientos médicos en los cuales se genera una expectativa de recuperación. Indicando que, aunque el paciente conozca del daño, cuando el servicio médico le brinda esperanzas se deberá esperar el diagnostico concluyente. Así las cosas, afirma el apoderado que desde el 30 de junio del 2005- fecha de la cirugía hasta el 23 de febrero del 2007 momento en que finalizaron los tratamientos en el centro de salud se prueba como se prolongó en el tiempo su rehabilitación. Por ello, el diagnóstico definitivo del paciente se realizó el 24 de mayo del 2007 mediante el dictamen de la Junta Regional de Calificación.

Al tenor de los hechos referidos, es necesario recalcar las directrices efectuadas por el Consejo de Estado en la providencia citada en líneas anteriores, donde precisó que, en muchas circunstancias, cuando ocurre el hecho dañoso no se conocen las secuelas inmediatamente. Por lo tanto, el momento en que se vuelve evidente la causación de dicho menoscabo será el punto de partida que determine el inicio del plazo procesal. Además, el dictamen proferido por la junta médica

---

<sup>22</sup> El primero y último día de un plazo de meses o años deberán tener un mismo número en los respectivos meses. El plazo de un mes podrá ser, por consiguiente, de 28, 29, 30 o 31 días, y el plazo de un año de 365 o 366 días, según los casos.

Si el mes en que ha de principiarse un plazo de meses o años constare de más días que el mes en que ha de terminarse el plazo, y si el plazo corre desde alguno de los días en que el primero de dichos meses excede al segundo, el último día del plazo será el último día de este segundo mes.

<sup>23</sup> Es el día hábil siguiente, pues el 17 de mayo del 2015 era festivo

<sup>24</sup> Folio 241-243 del cuaderno No.5

<sup>25</sup> Folio 95 y 96 cuaderno principal.

<sup>26</sup> Folio 867 -873 cuaderno No. 17 Proceso 0501-23-24-000-1996-02181-01 (20836) 24 de marzo del 2011 magistrado ponente Enrique Gil Botero

tiene una finalidad y es calificar la pérdida de capacidad laboral, el estado de invalidez y determinar su origen, es decir, establecer la magnitud de una lesión respecto de la cual el afectado directo tiene conocimiento previo. De ahí se infiere que no constituye criterio que determine el conocimiento del daño, elemento que importa para el cómputo del término de la caducidad, pues se resalta que debe diferenciarse el daño de su magnitud, porque la caducidad tiene relación y punto de partida con el conocimiento del primero

Adicional a ello el órgano de cierre señaló que el término para contar la caducidad no puede extenderse indefinidamente, ni depender de la notificación del dictamen de Junta de Calificación de Invalidez, ni la voluntad de los interesados en accionar<sup>27</sup>:

*“En línea con lo anterior, también ha considerado de uniforme manera que, en los casos de lesiones personales o enfermedades, al margen de su origen, los dictámenes proferidos por las juntas de calificación de invalidez no marcan el momento de partida de la caducidad de la acción, toda vez que el análisis que dichos órganos efectúan no es de alcance diagnóstico de la enfermedad o lesión padecida, sino que representa la determinación de la magnitud de la respectiva enfermedad en relación con la capacidad del lesionado, al punto que pueden pasar décadas desde que se configuró la lesión y que la persona no se someta al escrutinio de una junta de calificación de invalidez y, no por ello es posible aceptar que, entonces, la caducidad no ha comenzado a correr “*

En armonía con el precedente jurisprudencial, la Sala hace las siguientes aclaraciones conforme a los hechos debatidos y los argumentos del recurso de apelación:

➤ Las rehabilitación a las que debió someterse el señor Carlos Andrés Wilches fueron recetadas por los médicos tratantes del hospital Militar Central y tenían el objetivo de mejorar y mantener fuerza muscular, flexibilidad, funcionalidad e independencia de miembros inferiores, cambios de decúbito, patrones de movimiento total y selectivo, cambios de posición, control pélvico, promover equilibrio en rodilla, disminuir la dificultad del paciente para trasladarse de cama a silla, mejorar su actividad motriz, promover que el paciente sea independiente de forma permanente de la silla de ruedas buscando mayor funcionalidad e independencia<sup>28</sup>.

En definitiva, es un tratamiento que tenía que realizar constantemente. Criterio que fue reiterado por el servicio de terapia ocupacional, departamento de rehabilitación de la Clínica Universitaria Teletón el 30 de julio del 2007:

*“ las siguientes recomendaciones básicas, que usted deberá llevar a cabo en su casa, como complemento del tratamiento realizado en la Clínica Universitaria Teletón. De las constancia de su ejecución depende, no solo el mantenimiento de las habilidades obtenidas en la intervención sino la consecución de nuevo logros.*

---

<sup>27</sup> Radicación número: 81001-23-31-000-2011-00001-01(51153) diecinueve (19) de febrero de dos mil veintiuno (2021) Actor: INGRID LUDIVIA YÁÑEZ JIMÉNEZ Y OTROS Consejero ponente: JOSÉ ROBERTO SÁCHICA MÉNDEZ

<sup>28</sup> Folio 52 cuaderno No.3

*Actividades es básicas cotidianas*

(..)

*Actividad de vestido*

(..)

*Alimentación*

(...)

*Aseo personal*

(...)

*Recomendaciones básicas*

***Sin importar la severidad de su habilidad o incapacidad usted necesita tener actividad física regular. La falta de ejercicios puede tener serias consecuencias en su salud, los ejercicios no solamente brindan un sentido de bienestar general sino que también son importantes en la prevención de otros problemas***

*Debe realizar diariamente ejercicios de estiramiento y movimientos suaves de músculos y tendones (...)*<sup>29</sup>

Conforme a las recomendaciones expuestas, cuando se padecen ese tipo de lesión es indispensable el trabajo terapéutico para mejorar la calidad de vida y evitar otras complicaciones que se generan a raíz de la lesión medular. Al respecto, la doctrina médica explica<sup>30</sup>:

***Definición: La Lesión Medular (LM) se define como un proceso patológico de etiología variable que resulta de la alteración temporal o permanente de la función motora, sensitiva y/o autonómica. En otras palabras, es el daño que sufre la médula espinal que conlleva déficit neurológico con efectos a largo plazo que persisten a lo largo de la vida. Todas estas alteraciones habitualmente se presentan por debajo del nivel de la lesión.***

(.....)

*La lesión medular, como se ha comentado, afecta a todos los órganos situados bajo el nivel de la misma. Implica mucho más que usar una silla de ruedas y, muchas veces, los problemas de movilidad no son los más importantes a los que nos debemos enfrentar.*

(...)

*La espasticidad es una secuela importante de la LM que forma parte del síndrome de la neurona motora superior. Se define como un trastorno motor caracterizado por el incremento de los reflejos tónicos con aumento del tono muscular (velocidad dependiente en la resistencia al estiramiento pasivo).*

*La espasticidad no es un síntoma agudo sino un síndrome que se desarrolla gradualmente en los meses siguientes a la LM y puede persistir después de modo indefinido. En su desarrollo no sólo están implicadas las vías y células lesionadas sino los mecanismos y procesos que se van desencadenando posteriormente”*

<sup>29</sup> Folio 484-489 cuaderno No. 2

<sup>30</sup> Lesión Medular: El tratamiento integral del paciente con LM crónica. Publicación de ASPAYM-Madrid N° 4 ( pag. 36, 40 y 41)

De acuerdo con la literatura médica las afecciones en la medula espinal pueden ser alteraciones temporales o permanente donde se ven afectados la función motora, sensitiva y autonómica. Dentro de la función motora: se caracteriza por la dificultad del desplazamiento en los espacios, dentro de esa función esta la espasticidad que es la que padece el demandante. La función sensitiva: es la alteración o pérdida de la sensibilidad por debajo del nivel de lesión, se pueden presentar alteración o pérdida de la sensación al tacto, alteración o pérdida de la sensibilidad al dolor, entre otros y la función autonómica, se compromete la Función Vesical e Intestinal a. Vejiga Neurógena b. Intestino Neurógeno 2 Alteración de la Función Sexual 3 Otras Alteraciones a. Alteraciones de la Termorregulación b. Alteración de la Función Respiratoria y del Reflejo de la Tos c. Alteraciones Cardiovasculare<sup>31</sup>

En suma, la expectativa de recuperación con el tratamiento médico no radicaba en desaparecer la enfermedad sino aminorar las limitaciones y dolencias generadas de los efectos secundarios, pues la falta de fisioterapia suscitaría mayores complicaciones para sobrellevar la paraplejia, que en este caso no es temporal.

➤ Desde el mes de julio y agosto del 2005 la victima directa conocía cuál era su diagnóstico. Diagnóstico que no cambio con el transcurrir de los años, pues de la evaluación realizada por la Junta Regional de Calificación de invalidez de Bogotá Cundinamarca el 14 de mayo del 2007, se confirma la lesión de *paraplejia espática*.

### **Consideraciones finales**

A lo largo de esta exposición se demostró que la lesión medular se ha mantenido en el tiempo, con mejorías en sus funcionalidades físicas y demás órganos gracias a las rehabilitaciones. Pero desde el año 2005 a la fecha de presentación de la demanda la secuela ha sido la misma.

Punto en el que es dable relatar que el señor Carlos Andrés desde que tenía 13 años se le empezó a deformar el hemitórax derecho y posteriormente se le dictaminó escoliosis torácica, cifosis aumentada, tórax en quilla, deformidad de la reja costal, identificando su patología como ENFERMEDAD DE SCHUERMANN. Enfermedad que se mantuvo durante 7 siete años, hasta que se le realizaron las dos intervenciones quirúrgicas que tenían como fin mejorar sus condiciones, hecho que no sucedió pues el resultado fue adverso a sus intereses y expectativas. Para el año 2005 en que fue operado el paciente era mayor de edad<sup>32</sup>.

Con relación a las demás afecciones, como la *depresión y ansiedad* se resalta que estas enfermedades fueron reseñadas desde el año 2002<sup>33</sup>, es decir antes de la cirugía.

---

<sup>31</sup> Lesión Medular: El tratamiento integral del paciente con LM crónica. Publicación de ASPAYM-Madrid N° 4 pagina 39-59

<sup>32</sup> El señor Carlos Andrés Nació el 9 de septiembre de 1984 (folio 203 cuaderno principal)

<sup>33</sup> Folio 1-2 cuaderno No.3



Debido a esos padecimientos en su salud, su estado anímico y psicológico siempre se han visto comprometidos, necesitando de la ayuda de profesionales en estas áreas. Terapias que fueron brindadas en todo el periodo de la recuperación de la paraplejia. Sin embargo, el diagnóstico de depresión ha sido latente en su vida.

A su vez, el síndrome de *prolapso de la válvula mitral* también fue dictaminado desde el año 1998<sup>34</sup> como lo manifestó el Informe pericial de clínica forense del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Bogotá el 26 de diciembre del 2016

En resumen, son varias las afecciones que han sido diagnosticadas mucho antes de la intervención quirúrgica del 30 de agosto y 1 de julio del 2005, que no son imputables a las secuelas que dejó la cirugía. Aunque, han incidido en su recuperación. Es importante reiterar que los problemas de salud del joven Carlos han sido físicos mas no cognitivos y sus padres siempre han velado por su bienestar y cuidado

En consecuencia, el momento que marca el inicio del conteo del término de los dos (2) años, es el momento en que tuvo o debió tener conocimiento de la lesión. Mas no, el dictamen del porcentaje de pérdida de capacidad laboral, pues este, no constituye requisito de procedibilidad para demandar y su notificación no delimita el inicio del tiempo para acudir a la administración de justicia.

Por lo anteriormente expuesto, se confinará la sentencia apelada, pero atendiendo las razones expuestas en esta providencia.

### **COSTAS**

La sala se abstiene de condenar en costas, porque no se dan los supuestos consagrados por el artículo 177 del C.C.A., reformado por el artículo 55 de la Ley 446 de 1998.

En mérito de lo expuesto, el **TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA- SECCIÓN TERCERA- SUBSECCIÓN B**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley

### **RESUELVE**

**PRIMERO: CONFIRMAR** la sentencia de fecha 30 de noviembre del 2018 proferida por el Juzgado 62 Administrativo de Bogotá D. C., mediante la cual se declaró la caducidad de la acción, pero por las razones antes expuestas.

**SEGUNDO:** Sin condena en costas en esta instancia.

**TERCERO:** Ejecutoriada la presente providencia, regresar el

---

<sup>34</sup> Folio 684 reverso cuaderno No. 2

Radicación: 11-001-33-31-035-2008-00019-02  
Demandante: Carlos Andres Wilches Carillo y otros  
Demandado: Nación-Ministerio de Defensa-Hospital Militar Central y Aseguradora

expediente al juzgado de origen.

**COPIÉSE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**FRANKLIN PÉREZ CAMARGO**  
**Magistrado**

**HENRY ALDEMAR BARRETO MOGOLLÓN**  
**Magistrado**

**CLARA CECILIA SUAREZ VARGAS**  
**Magistrado**

Vlm

Constancia: El presente proveído fue firmado electrónicamente por los suscritos Magistrados pertenecientes a la Subsección B, Sección Tercera, del Tribunal Administrativo de Cundinamarca, en la plataforma SAMAI. Por tanto, se garantiza la autenticidad, integridad, conservación y posterior consulta, de conformidad con el artículo 186 del CPACA, modificado por el artículo 46 de la Ley 2080 de 2021