

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO TREINTA Y CINCO (35) ADMINISTRATIVO
DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C.
SECCIÓN TERCERA

Bogotá, D.C., treinta (30) de junio de dos mil veintiuno (2021)

Radicado	110013336035201500125 00
Medio de control	Reparación Directa
Demandante	Marina Lizarazo y otros
Demandada	Nación - Ministerio de Defensa - Ejército Nacional

SENTENCIA

Agotadas las etapas y revisados los presupuestos procesales del medio de control de Reparación Directa, sin que se adviertan causales de nulidad que invaliden lo actuado, este Despacho Judicial profiere sentencia dentro del proceso de la referencia, de acuerdo con el artículo 187 de la Ley 1437 de 2011.

1. ANTECEDENTES

1.1. LA DEMANDA

Mediante libelo introductorio de fecha 2 de julio de 2014¹, Marina Lizarazo, Oswaldo Sarmiento Lizarazo, Magda Yesenia Vega Lizarazo, Georgina Sarmiento Lizarazo, Sandra Patricia Sarmiento Lizarazo, Johanna Carolina Silva Lizarazo, Rogelio Silva Cangrejo, Julie Karina Silva Lizarazo, Mayra Andrea Silva Lizarazo y Juan Guillermo Mediorreal Montaña, a través de apoderada judicial, presentaron demanda de Reparación Directa en contra de la Nación-Ministerio de Defensa - Ejército Nacional, con el fin de que se le declare responsable por los perjuicios ocasionados por la muerte del señor Edwin Alexander Lizarazo (q.e.p.d.)

1.2. PRETENSIONES

"PRIMERA: Declarar que la Nación – Ministerio de Defensa – Ejército Nacional, es administrativamente responsable del fallecimiento del señor Edwin Alexander Lizarazo, como consecuencia de la falla en la prestación del servicio asistencial a cargo del Estado, dada la inadecuada e indebida prestación del servicio médico que le correspondía y, en general, el conjunto de acciones y omisiones que se expresan en el capítulo de los hechos.

SEGUNDA: Condenar a la Nación Colombiana – Ministerio de Defensa – Ejército Nacional, a pagar a mis poderdantes los perjuicios materiales que se determinan en esta demanda a título de indemnización, los cuales se precisarán teniendo en cuenta las siguientes bases, elementos y conceptos:

El lucro cesante: que es el perjuicio, que se causa a partir del fallecimiento ocurrido el 22 de marzo de 2013, en desarrollo del presente proceso y hasta cuando se haga el reconocimiento judicial, para cuya liquidación se tendrá en cuenta: Que al momento del fallecimiento tenía 34 años, 5 mese, 5 días de edad, que el promedio de edad en Colombia es de 74.63 años y que la contraprestación total que recibía por su labor en la entidad demandada era de \$3.138.440

¹ Fl. 22 C1

*pesos mensuales; factores que conjugado permiten determinar el perjuicio por lucro cesante en la suma de **un mil quinientos trece millones setecientos un mil doscientos noventa y cinco pesos (\$1.513.701.294).***

*TERCERA: Condenar a la parte demandada a pagar a cada uno de mis poderdantes lo correspondiente al Daño moral, para cuya determinación y liquidación se tendrá en cuenta que todos tenían lazos familiares y/o de amor, amistad y de convivencia, que los unía en forma tal que su fallecimiento desencadenó en sus vidas el dolor, la tristeza y la zozobra, que son inherentes a dicha relación y cuya incidencia es de máxima gravedad y magnitud, aspectos que conducen al reconocimiento de los máximos establecidos en la ley y jurisprudencia permitiendo concretarlos en **cien (100) salarios mínimos para cada uno, esto es sesenta y un millones seiscientos mil pesos (\$61.600.000) para un total de seiscientos dieciséis millones de pesos (\$616.000.000).***

CUARTA: Ordenar que sobre los valores a que sean condenadas las demandadas, se pague a partir de la ejecutoria de la sentencia que los señale (sentencia C-188 del 24 de marzo de 1999 de la Corte Constitucional y con ponencia del doctor José Gregorio Hernández Galindo) los intereses moratorios de ley, con aplicación al artículo 1653 de Código Civil por el cual todo pago se imputará primero a intereses.

QUINTA: Ordenar el cumplimiento de la Sentencia en los términos establecidos en el ordenamiento contencioso administrativo.

SEXTO: Condenar en costas del proceso y agencias en derecho a la demandada por haber sido responsables del proceder ilegal y de su actuación de oposición sin causa real en las actuaciones anteriores y en este proceso."

1.3. HECHOS

El fundamento fáctico relevante de las pretensiones, en síntesis, es el siguiente:

1. El señor Edwin Alexander Lizarazo (q.e.p.d.), nació el 16 de octubre de 1978 en el municipio de Cumaral, Meta; se vinculó al Ejército Nacional el 1 de enero de 1998, en condición de soldado bachiller y continuó en la vida militar, ascendiendo a Dragoneante el 1 de febrero de 2000. Alumno de la Escuela de Suboficiales el 13 de septiembre de 2001; Cabo Tercero el 30 de diciembre de 2002; Cabo Segundo el 2 de marzo de 2006, y Cabo Primero el 3 de marzo de 2009, cargos desempeñados en varios Batallones del Ejército, siendo el último el Batallón de Sanidad en Campaña "J.M. Hernández" en octubre de 2012, tiempo durante el cual cumplió a cabalidad con sus funciones, no tuvo sanciones disciplinarias, y obtuvo varias distinciones y felicitaciones.

2. Que en desarrollo de las actividades propias sus funciones, al parecer en julio de 2005 en área rural del municipio de Fundación, Magdalena, vivió unos acontecimientos que marcaron su vida, afectando gravemente su salud mental, al punto de tener comportamientos de autoagresión (quitarse la vida), con constantes episodios de trastorno depresivo, por lo cual se requería tratamiento especial, controles médicos permanentes e integrales, circunstancias que fueron evaluadas, diagnosticadas y ordenadas por los médicos, según se observa en la Historia Clínica. Tales hechos fueron calificados como "rasgos de personalidad incompatibles con la vida militar", razón por la cual Edwin Lizarazo debía ser considerado de forma especialísima y por ello, sus actividades dentro de la Institución y propias de sus funciones estuvieran orientadas a protegerlo, a controlarlo y a asegurar su vida e integridad física mediante tratamiento y vigilancia estricta.

3. Que durante posterior al diagnóstico de la enfermedad del señor Edwin Alexander Lizarazo, el Ejército Nacional omitió realizar actos que resultaban necesarios para el control de su salud, como el servicio psicología y psiquiatría permanente, la información a sus jefes y compañeros de trabajo sobre su situación mental, la implementación de controles y cuidados, el suministro adecuado de los medicamentos con las recomendaciones correspondientes y, en general, el seguimiento médico que es propio o necesario para esa enfermedad. Pero contrario a ello, y

muy a pesar de haber presentado por esa época cuadros de comportamiento de autoagresiones y agresiones a terceros, sus ideas y actuaciones homicidas y suicidas, no contó con psicólogo y/o psiquiatra, sino excepcionalmente; no se le hizo el seguimiento adecuado, nunca se le consideró como persona enferma y, por ello, nunca recibió el trato y la consideración que dicha situación requería.

4. Informa que Edwin Alexander Lizarazo (q.e.p.d.) fue tratado en igualdad de circunstancias y con el mismo rigor que cualquiera de los miembros del Ejército Nacional, razón ésta que coadyuvó a agravar su situación de salud, y que originó:

- Varias hospitalizaciones en el Hospital Militar y en la Clínica La Inmaculada de esta ciudad, por presentar crisis mentales, como las ocurridas entre Junio y Julio de 2011, Septiembre a Noviembre de 2011, 23 de Diciembre de 2011 a 22 de Enero de 2012, 12 de Abril de 2012 a 29 de Mayo de 2012 y 19 de enero de 2013 a 22 de Marzo de 2013.
- Auto-agresión mediante corte de venas, razón por la cual fue recluido en la Clínica La Inmaculada, lugar donde no recibió la atención médico – hospitalaria requerida de conformidad con su padecimiento, su historia clínica y el cuadro específico que presentaba al momento del ingreso, toda vez que no fue atendido en la “Unidad C” (de urgencia y cuidados especialísimos en seguridad, control y manejo) que correspondía sino en la “Unidad Básica”, al parecer por ausencia de disponibilidad de camas, control permanente de médicos psiquiatras, psicólogos y paramédicos, locación sin rejas internas, circunstancias todas que identifican la ausencia de locación o espacio clínico apto, necesarios para la buena atención y el correcto control y vigilancia del paciente, las cuales determinaron el desenlace fatal de la enfermedad, conduciendo a su fallecimiento mediante el cumplimiento de sus deseos o manifestaciones de “ahorcarse con sábanas sujetadas de las rejas internas” el día 22 de Marzo de 2013, sin que fuera posible evitarlo.

El señor Edwin Alexander Lizarazo (q.e.p.d.) falleció como consecuencia de las anteriores omisiones por parte del Ejército Nacional, así como su falta de cuidado, vigilancia y control al seleccionar un Hospital, una clínica o un centro asistencial que contara con la condición, dotación, capacidad, atención, cuidado, conocimiento y, en general, con los elementos materiales y humanos necesarios para asumir el tratamiento de aquel, circunstancias todas que resultaron determinantes del suicidio ya indicado y sin las cuales este no se hubiera presentado.

5. Que el señor Edwin Alexander Lizarazo (q.e.p.d.) recibía como salario \$2.789.725, y teniendo en cuenta las cesantías, las primas ordinarias y extras, los beneficios especiales, las bonificaciones y otros conceptos o beneficios constitutivos de salario y/o que hacían parte de dicha contraprestación, el valor ascendía a \$3.138.440.62.

6. Que el señor Edwin Alexander Lizarazo (q.e.p.d.), era persona de conducta intachable, de buenas costumbres, reconocido como persona dedicada a la institución a la que pertenecía, capacitado para las actividades y cargos que ejercía, por las que obtuvo varios reconocimientos, circunstancias todas que condujeron a la institución a mantenerlo vinculado en forma activa, pero, que al final, impidió que recibiera el trato, la consideración, el cuidado, la seguridad y la vigilancia médica que correspondía a la enfermedad que presentaba.

7. Afirma que el señor Lizarazo (q.e.p.d.) procuró su retiro de la institución mediante desvinculación como consecuencia de su enfermedad, pero, la entidad encargada de calificar dicha enfermedad, de evaluar y decidir sobre este aspecto en términos de pensión por enfermedad que afectaba su capacidad laboral, no lo aceptó y por el contrario consideró que en él no concurría dicha circunstancia.

8. Que el señor Edwin Alexander Lizarazo (q.e.p.d.) siempre estuvo pendiente de su progenitora Marina Lizarazo, no solo en la parte propia de la buena relación de hijo – madre, sino en la parte económica, a tal punto que dependía económicamente de él. El señor Rogelio Silva Cangrejo, era su padrastro, persona a quien reconocía como padre. Sus hermanos y Juan Guillermo Mediorreal Montaña, sufrieron su pérdida.

9. Manifiesta que el Ejército Nacional es responsable de los hechos sucedidos como consecuencia de la falla en la prestación de servicio (falla en la elección de sus empleados o servidores y en la vigilancia de los mismos), así como en la falla en la elección o determinación de la Clínica u Hospital que atendiera a Edwin Alexander Lizarazo (q.e.p.d.). Además, no dio el tratamiento que correspondía, no consideró su situación de salud, no dimensionó su enfermedad, no midió las consecuencias de esta, no evaluó el ser humano con sus padecimientos y solo consideró las necesidades del servicio, provocando estas circunstancias el desenlace jamás previsto a pesar del conocimiento que tenía y el rasero que en sus manos estaba como medidor de su gravedad. Mantener a una persona enferma en un cargo o en un servicio que requería de atención plena y de obrar seguro y cabal, es como mínimo un acto de irresponsabilidad que determina o enmarca la responsabilidad que se demanda. No conceder el retiro y consecuencial pensión por enfermedad es un acto que riñe con la normativa médico – laboral aplicable, dada la gravedad de una enfermedad como la que presentaba Edwin Alexander Lizarazo (q.e.p.d.).

1.4. ARGUMENTOS DE LA PARTE DEMANDANTE

Considera que el Ejército Nacional tiene responsabilidad en la muerte de Edwin Alexander Lizarazo por no realizar todos los actos necesarios para preservar su vida, utilizando todos los recursos humanos y técnicos adecuados para impedir el resultado dañoso.

Precisa que, en el caso concreto, era obligación del Ejército Nacional prestar el servicio de salud integral, y en general de seguridad social de todos sus miembros, garantizando que ese servicio sea el más oportuno, eficiente y adecuado, circunstancia esta que determina una selección rigurosa de las instituciones prestadoras del mismo y una exigencia adecuada para que esa prestación en cada caso sea la mejor. Así, que la parte demandada no actuó en forma adecuada al elegir la Clínica “La Inmaculada”, pues no se previó que este centro médico contara con la capacidad para atender a un paciente con las condiciones particulares que tenía Edwin Alexander Lizarazo.

Refiere que el daño no se presentó únicamente por los hechos que conllevaron a la muerte de Edwin Alexander Lizarazo (q.e.p.d.), sino que esta situación tuvo que haberse solucionado con anterioridad, desde el momento en que se tuvo conocimiento del diagnóstico psiquiátrico, porque a partir de ese instante la entidad debió tomar la decisión de separarlo del servicio.

Con base en estos argumentos, la parte demandante considera que son suficientes para advertir la responsabilidad de la Nación – Ministerio de Defensa – Ejército Nacional, pues la consecuencia de todas las omisiones expuestas, son las causantes del daño antijurídico causado en el presente caso.

1.5. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Mediante apoderado judicial, el Ejército Nacional contestó la demanda², oponiéndose a las pretensiones. Propuso igualmente las excepciones de falta de legitimación por pasiva; culpa exclusiva de la víctima, como eximente de responsabilidad, inexistencia del daño e inimputabilidad al Estado, ausencia de material probatorio que permita endilgar responsabilidad a la demandada.

² Fls 65-82 c1

Refiere la entidad demandada que su actuación no contribuyó en la producción del daño, puesto que la muerte del CP Edwin Alexander Lizarazo (q.e.p.d.) fue consecuencia de su libre autodeterminación, situación que configura claramente una causal eximente de responsabilidad como es la culpa exclusiva de la víctima, lo que rompe el nexo causal entre el hecho y la actuación del Ejército Nacional.

Señala que el Ejército Nacional sí actuó a través de sus funcionarios para proteger la vida del CP. Edwin Alexander Lizarazo (q.e.p.d.), precisamente ellos fueron quienes le brindaron la debida atención médica a través del Hospital Militar Central y del Batallón de Sanidad Militar como unidad de tratamiento especial, tanto así que el Ejército Nacional con el objetivo de preservar la vida de sus miembros, suscribió un convenio con la Clínica La Inmaculada, especializada en salud mental con seguimiento permanente en psicología y psiquiatría.

En relación con el daño antijurídico, manifiesta que la muerte del CP. Edwin Alexander Lizarazo (q.e.p.d.) ocurre en la Clínica "La Inmaculada", por una decisión propia, motivo por el cual el Ejército Nacional no influyó en la muerte del suboficial.

1.6. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

1.6.1. Parte demandante

La apoderada de la parte demandante presentó escrito de alegatos ratificando en su totalidad los argumentos esgrimidos en la demanda. Considera que la responsabilidad de la entidad demandada se encuentra demostrada en forma suficiente, sin que pueda predicarse hecho, omisión o circunstancia alguna que pueda establecerse como eximente de responsabilidad, pues aparecen demostradas la existencia de sucesivas fallas, errores y falencias, que identifican la presencia de todos los elementos de la responsabilidad.

Señala que se obró en contra de lo establecido para una persona como Edwin Alexander Lizarazo (q.e.p.d.), porque dadas las características de su enfermedad, omitió reconocer la enfermedad que padecía, circunstancia con la cual, lo pertinente era su desvinculación del servicio y el reconocimiento pleno de sus derechos.

Manifiesta que fue internado en una clínica que, si bien era especializada en afecciones a la mente, no cumplía con la dotación necesaria para atender a Edwin Alexander Lizarazo (q.e.p.d.), y adicionalmente no se hizo constante vigilancia para que fuera ubicado en las condiciones necesarias que garantizaran su seguridad.

1.6.2. Parte demandada Nación- Ministerio de Defensa Nacional-Ejército Nacional.

La apoderada del Ejército Nacional presentó alegatos de conclusión oponiéndose a las pretensiones de la demanda y reiterando el eximente de responsabilidad de culpa exclusiva de la víctima, que en su criterio es totalmente aplicable al caso concreto. Señala que la muerte de Edwin Alexander Lizarazo (q.e.p.d.) deviene de su propia decisión, la cual es acabar con su vida, hipótesis a la que conducen todos los elementos probatorios, lo que conlleva a concluir que en este caso se presenta la ausencia del elemento objetivo constituido por un sujeto activo de quien se pregone el actuar asignado a la producción del resultado dañino.

Así mismo, esgrime que el Estado no puede ser forzado a asignar un guardián de seguridad a cada ciudadano, tampoco habría lugar a exigírselo a cada militar, que con ocasión del ejercicio de sus funciones, tenga que tener a su disposición la preventiva mirada vigilante de un médico especialista.

Considera que la atención médica se prestó de manera constante y oportuna al señor Lizarazo

(q.e.p.d.), pues la entidad le brindó el tratamiento que se requería en la Clínica Inmaculada y en el Batallón de Sanidad, los cuales consistieron en manejo psicoterapéutico con controles ambulatorios, manejo intrahospitalario y farmacológico hasta su última hospitalización, incapacidades permanentes en casa, incapacidades parciales en la unidad militar, y recibía oportunamente los medicamentos requeridos como clonazepan, benzodiacepina, carbonato de litio, sertralina.

Por lo anterior considera, que no se incurrió en ninguna omisión o negligencia por parte del personal que labora en el Batallón de Sanidad en los hechos que conllevaron a la muerte del Cabo Primero Edwin Alexander Lizarazo (q.e.p.d.).

1.6.3 Ministerio Público

No emitió concepto.

2. CONSIDERACIONES

2.1. JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA

El artículo 104 del Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo³, en adelante CPACA, consagra un criterio mixto para establecer los litigios que debe conocer la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

De un lado fijó el criterio material, disponiendo que son de conocimiento de esta jurisdicción las controversias originadas en actos, contratos, hechos, omisiones u operaciones sujetos al derecho administrativo y las actuaciones de los particulares cuando ejerzan funciones administrativas, es decir, aquellos que se causen por el ejercicio de dicha función; y de otro lado, un criterio orgánico, según el cual basta la presencia de una entidad sujeta al derecho administrativo para que el proceso sea tramitado ante esta jurisdicción.

Igualmente, conforme al numeral 1º del artículo 104 ibídem, la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo conoce de aquellos procesos en que se debate la responsabilidad extracontractual del Estado, asunto sobre el que versa el *sub judice*. Así las cosas, basta que se controvierta aquella respecto del Nación- Ministerio de Defensa Nacional Ejército Nacional Dirección Ejecutiva de la Justicia Penal Militar para que se tramite la controversia ante esta jurisdicción, por estar sometido al derecho público.

Este Juzgado es competente para conocer el presente asunto de acuerdo con el artículo 155 del CPACA⁴, que dispone que los juzgados administrativos son competentes en los casos de reparación directa, inclusive aquellos provenientes de la acción u omisión de los agentes judiciales, cuando la cuantía no exceda de 500 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes.

2.2. PROBLEMA JURÍDICO

Según se indicó en la audiencia inicial (fls. 206, c. 1), el Despacho establecerá si es administrativa y patrimonialmente responsable la Nación – Ministerio de Defensa – Ejército

³ CPACA artículo 104. La Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo está instituida para conocer, además de lo dispuesto en la Constitución Política y en leyes especiales, de las controversias y litigios originados en actos, contratos, hechos, omisiones y operaciones, sujetos al derecho administrativo, en los que estén involucradas las entidades públicas, o los particulares cuando ejerzan función administrativa. Igualmente conocerá de los siguientes procesos:

1. Los relativos a la responsabilidad extracontractual de cualquier entidad pública, cualquiera que sea el régimen aplicable

⁴ "Artículo 155. Competencia de los jueces administrativos en única instancia 6. De los de reparación directa, inclusive aquellos provenientes de la acción u omisión de los agentes judiciales, cuando la cuantía no exceda de quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

.."

Nacional, por la presunta falla en el servicio al no brindarle la atención médica que requería el señor Edwin Alexander Lizarazo, acorde con el cuadro clínico que padecía denominado "trastorno depresivo recurrente", y según los demandantes, la entidad no tomó las medidas necesarias para el mejoramiento de sus condiciones de vida, al punto que concluyó suicidándose en la Clínica La Inmaculada el 22 de marzo de 2013.

2.3. TRÁMITE DEL PROCESO

- La demanda fue radicada ante el Tribunal Administrativo de Cundinamarca Sección Tercera el 2 de julio de 2014, quien mediante auto del 15 de septiembre de 2014 dispuso remitir el proceso ante los Juzgados Administrativos de Bogotá, correspondiéndole por reparto a este Despacho. La demanda fue admitida mediante auto del 22 de abril de 2015 y debidamente notificada como consta a folios 46 a 82 del c. 1.
- La demanda fue contestada oportunamente por parte del Ministerio de Defensa – Ejército Nacional, tal como consta en los folios 65-82 del c. 1.
- En audiencia inicial celebrada el 17 de octubre de 2017 se declaró no probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva; frente a esa decisión se interpuso recurso de apelación por parte del apoderado de la parte demandada, la cual fue confirmada por el superior funcional mediante providencia del 16 de noviembre de 2017.
- El 18 de diciembre de 2018 se celebró la continuación de la audiencia inicial en la que fueron decretadas pruebas y se fijó fecha y hora para su práctica. (fls. 204-211 c. 1).
- En la audiencia de pruebas celebrada el 18 de febrero de 2020 se clausuró el debate probatorio y se dispuso correr traslado a las partes para alegar de conclusión (fls. 325-327 c. 1).
- Tanto la parte demandante como la parte demandada presentaron alegatos de conclusión en el término dispuesto para ello (fls. 328-347, c. 1.)
- El 8 de junio de 2020 el proceso ingresó al Despacho para proferir sentencia, según Sistema Siglo XXI.

2.4. DE LA RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL DEL ESTADO

El artículo 90⁵ de la C.P, constituye la cláusula general de responsabilidad extracontractual del Estado colombiano, de acuerdo con el cual se acogió la teoría del daño antijurídico, entendiéndolo no como *"aquel que es producto de una actividad ilícita del Estado, sino como el perjuicio que es provocado a una persona que no tiene el deber jurídico de soportarlo"*⁶; siempre y cuando exista título de imputación, por acción u omisión a una autoridad pública⁷.

Así, entonces, para declarar la responsabilidad extracontractual del Estado se deben cumplir varios presupuestos, a saber: que el daño exista, sea antijurídico e imputable por acción u omisión al Estado. En consecuencia, se procederá a realizar el estudio de todos los elementos dentro del presente caso, a fin de fundamentar la decisión a adoptar.

⁵ El artículo 90: El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que les sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales años, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquel deberá repetir contra éste"

⁶ Corte Constitucional. Sentencia C-333/96. Magistrado Ponente. Alejandro Martínez Caballero.

⁷ Ibidem: "Son dos las condiciones indispensables para la procedencia de la declaración de la responsabilidad patrimonial con cargo del Estado y demás personas jurídicas de derecho público, a saber: el daño antijurídico y la imputabilidad del año a alguna de ellas:"

2.4.1. Del daño y sus presupuestos

El daño es entendido como *"la lesión del derecho ajeno, consistente en el quebranto económico recibido, en la merma patrimonial sufrida por la víctima, a la vez que en el padecimiento moral que lo acongoja"*⁸. Este concepto señala dos situaciones, la primera consiste en que el daño es la lesión del derecho ajeno; y la segunda, que el daño conlleva o genera una merma patrimonial, haciendo referencia a sus consecuencias negativas o adversas.

Con lo señalado, se colige que el daño debe ser entendido como la lesión, menoscabo, aminoración o detrimento que sufre una persona y que genera un resultado negativo en su patrimonio material o inmaterial.

Sobre los elementos del daño, el Consejo de Estado⁹ ha indicado que este existe en la medida que cumpla varias características, una de ellas es que sea cierto; es decir, que no puede ser hipotético o eventual; así mismo debe ser personal, en atención a que lo haya sufrido quien manifieste el interés sobre su reparación; subsistente, en razón a que no haya sido reparado; y antijurídico, en la medida en que no esté en la obligación de soportarlo.

2.4.2. De la imputación fáctica y jurídica del daño

La imputación del daño se predica cuando se encuentra demostrado el nexo de causalidad entre el actuar de la entidad demandada, bien sea por acción u omisión, y el daño sufrido por la víctima, y que en palabras del profesor Juan Carlos Henao es *"la atribución jurídica de un daño a una o a varias personas que en principio tienen la obligación de responder"*.

En la actualidad, la imputación fáctica del daño se construye desde la perspectiva de la identificación de la causa adecuada del mismo; teoría por medio de la cual se establece cuál fue la acción u omisión que concretó el daño por parte de la entidad demandada, o si por el contrario dicha concreción le es atribuible a la víctima, a un tercero o el azar.

Respecto de la causalidad, los doctrinantes *Eduardo García de Enterría y Tomás Ramón Fernández*, indican que *"La existencia de una relación de causa a efecto entre el hecho que se imputa a la Administración y el daño producido es, lógicamente, una condición indispensable para que pueda atribuirse a aquélla el deber de resarcir dicho daño"*.¹⁰

Sobre los criterios para tener en cuenta para identificar la causa del daño, el Consejo de Estado ha señalado:

(...) "2. Aunque en el tema de definir si determinado daño puede imputarse a una autoridad pública, estudiado como el elemento "relación de causalidad", cuando el perjuicio ha sido producto de causas concurrentes, no pueden señalarse reglas absolutas, ni desecharse el peso que tiene en el punto la valoración subjetiva del juzgador, sí estima la sala que sobre él pueden establecerse las siguientes pautas generales:

a. No puede determinarse, como única causa de un daño, aquella que corresponde al último suceso ocurrido en el tiempo. Este criterio simple, que opone la causa inmediata a la causa remota, implicaría, en últimas, confundir la causalidad jurídica con la causalidad física y no tomar en cuenta hechos u omisiones que, si bien no son la última causa del daño sí contribuyeron a determinar su producción...

b. Tampoco puede considerarse que todos los antecedentes del daño son jurídicamente causas del mismo, como se propone en la teoría de la equivalencia de condiciones, o de la causalidad ocasional expuesta por la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 17 de septiembre de

⁸ Fernando Hinestrosa Forero. Derecho Civil obligaciones. Pág. 538

⁹ Entre otras: Sentencia 14 de marzo del 2012. Rad. 21859 C.P. Enrique Gil Botero. Sentencia 1 de julio del 2015. Rad. 30385 C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

¹⁰ Curso de Derecho Administrativo, Vol. II, 12ª Edición p. 412.

1.935, según la cual "en estos casos si la persona culpable se hubiera conducido correctamente, el perjuicio no habría ocurrido", a la cual se refiere también un salvamento de voto del Dr. Antonio J. de Irisarri del 8 de octubre de 1986 (exp. 4587), en el cual se expresa que "con fines simplemente analíticos, para verificar esa relación de causa a efecto, puede examinarse qué ocurriría o habría ocurrido, si el suceso - causa no se hubiera dado. Si la respuesta es en el sentido de que el efecto no habría sucedido, ha de admitirse que aquél sí constituye causa de éste, porque justamente para que el efecto se dé en la realidad, tiene que ocurrir aquél. En la hipótesis contraria no existiría esa relación de causalidad...

c. Tal concepción debe entonces complementarse en el sentido de considerar como causas jurídicas del daño, sólo aquellas que normalmente contribuyen a su producción, desechando las que simplemente pueden considerarse como condiciones." (...) (Subrayado fuera del texto).

Ahora bien, conforme el criterio jurídico de la imputación señalado por el Consejo de Estado, no basta con establecer la relación fáctica entre el daño y la acción u omisión del demandado, sino que, además, es necesario identificar el régimen jurídico aplicable.

Sobre la imputación jurídica de daños causados por el Estado y el régimen de responsabilidad por falla del servicio, el Consejo de Estado ha indicado:

"La Sección Tercera de la Corporación ha determinado que, en vista de que la Constitución Política no privilegió ningún régimen de responsabilidad extracontractual, "sino que dejó en manos del juez la labor de definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte razones, tanto fácticas como jurídicas, que den sustento a la decisión que habrá de adoptar", la jurisprudencia no puede establecer un único título de imputación a aplicar en eventos fácticamente semejantes. En todo caso, tales consideraciones no implican el desconocimiento del derecho fundamental a la igualdad, reflejado en la construcción jurisprudencial de una argumentación específica constitutiva de un precedente – por parte de esta Corporación – en asuntos en los que se presenten daños antijurídicos similares...

La falla en el servicio genera responsabilidad cuando se acredita la extralimitación de funciones, retardo en el cumplimiento de obligaciones, defectuoso cumplimiento o incumplimiento de obligaciones, u omisión o inactividad de la administración pública, es decir, cualquier irregularidad de la administración que ocasione un daño imputable al Estado". ¹¹

Se debe observar, entonces, si en el caso bajo análisis se evidencia alguna falla del servicio por el incumplimiento de un deber legal como se señala en la demanda, para lo cual, procederá el Despacho a relacionar los hechos probados y estudiar la existencia del daño, la conducta de la entidad demandada y el nexo de causalidad entre éstos.

2.5. CASO CONCRETO

2.5.1. Hechos relevantes acreditados

De acuerdo con las pruebas obrantes en el expediente, aparecen probados los siguientes hechos relevantes:

- Edwin Alexander Lizarazo (q.e.p.d.) prestó sus servicios como suboficial en el Ejército Nacional durante 12 años, 9 meses, y 6 días. Fue retirado por muerte simplemente en actividad, cuando ostentaba el grado de Cabo Primero (constancia expedida el 28 de junio de 2016 por la Sección de Atención al Usuario DIPER – folio 200, c. 1).
- Según Acta de Junta Médica Laboral No. 52536 del 27 de junio de 2012, a Edwin Alexander Lizarazo (q.e.p.d.) le fue establecida una pérdida de capacidad laboral del 20.5%, el origen de la enfermedad fue considerada como común, no apto para la vida militar, "no se recomienda reubicación laboral". (fls. 20-22 c. pruebas).

¹¹ Sentencia 28 de junio de 2019 (Rad. 45386), CP. Jaime Enrique Rodríguez Navas.

En el acta se consignó:

"CAUSAL DE CONVOCATORIA

De acuerdo al artículo 19 del Decreto 1796 de 2000 esta Junta Médica se convoca por: POR LA PRACTICA DE UN EXAMEN DE CAPACIDAD SICOFÍSICA EN EL QUE SE ENCUENTRAN LESIONES O AFECCIONES QUE DISMINUYEN LA CAPACIDAD LABORAL (APTITUD POSICOFÍSICA).

(...)

Fecha: 28/03/2012. Servicio PSIQUIATRÍA

FECHA DE INICIO: REFIERE QUE HACE 6 AÑOS POSTERIOR A EVENTO DE COMBATE PRESENTA IDEAS DE TRISTEZA DE CULPA INSOMNIO PESADILLAS CON EVENTOS DE COMBATE HA PRESENTADO TRES INTENTOS DE SUICIDIO EN TRATAMIENTO EN HOMIC DESDE HACE 10 MESES CON MANEJO FARMACOLÓGICO ACTUALMENTE REFIERE PERSISTENCIA DE SINTOMAS A PESAR DE LA MEDICACIÓN. SIGNOS Y SÍNTOMAS: (..) TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE. ETIOLOGÍA: MULTICAUSAL. ESTADO ACTUAL: COLABORADOR ESTADO PSICOMOTOR SIN ALTERACIÓN AFECTO MODULADO EUTIMICO PENSAMIENTO LÓGICO COHERENTE NO EVIDENCIA IDEAS DELIRANTES IDEAS DE TRISTEZA Y DE MUERTE NIEGA IDEAS SUICIDAS SENSOPERCEPCION NIEGA ALTERACIONES JUICIO RACIOCINIO CONSERVADOS INTROSPECCIÓN PARCIAL. PRONÓSTICO: ACTUALMENTE ASINTOMÁTICO. RASGOS DE PERSONALIDAD INCOMPATIBLES CON VIDA MILITAR...

SITUACIÓN ACTUAL

A. ANAMNESIS

"PACIENTE REFIERE MEJORIA CON EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, PERO PERSISTE TRISTEZA LLANTO CUANDO SALE DE HOSPITALIZACIÓN SIENTE BIEN POSTERIOR A VUELVEN LOS SINTOMAS"

B. EXAMEN FISICO

PACIENTE COLABORADOR AFECTO MODULADO CON IDEAS DE TRISTEZA PENSAMIENTO LÓGICO COHERENTE JUICIO Y RACIOCINIO CONSERVADO INSTROSPECCIÓN PARCIAL.

VI CONCLUSIONES

A. DIAGNÓSTICO POSITIVO DE LAS LESIONES O AFECCIONES

1) TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE VALORADO Y TRATADO POR COMITÉ DE PSIQUIATRÍA BASAN QUE CONCEPTUA PACIENTE ASINTOMÁTICO CON RASGOS DE PERSONALIDAD INCOMPATIBLES CON VIDA MILITAR (...)

B. Clasificación de las lesiones o afecciones y calificación de capacidad psicofísica para el servicio.

INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

NO APTO – NO SE RECOMIENDA REUBICACIÓN LABORAL

C. Evaluación de la disminución de la capacidad laboral

LE PRODUCE UNA DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD LABORAL DEL VEINTE PUNTO CINCO POR CIENTO (20.5%).

D. Imputabilidad del Servicio

AFECCIÓN -1 SE CONSIDERA ENFERMEDAD COMÚN, LITERAL (A) (EC)"

- Según Registro civil de defunción de indicativo serial 07441664, el señor Edwin Alexander Lizarazo (q.e.p.d.) falleció el 22 de marzo de 2013. (fl. 26 c.pruebas).

- Según las Historias Clínicas del Hospital Militar Central y Clínica La Inmaculada, se encuentra acreditada la atención médica que recibió Edwin Alexander Lizarazo (q.e.p.d.) por trastorno depresivo recurrente durante los años 2011 a 2013, por consulta externa y algunas hospitalizaciones (fls. 27-50, c. 2, CDs. obrantes a folios 234 y 271, c. 1).

- De la copia de Historia Clínica del Hospital Militar Central, se encuentran las siguientes atenciones (CD visible a folio 234, c. 1):

11 de abril de 2011 "Dx: Trastorno de pánico (F410-F412) trastorno mixto de ansiedad y depresión. S: Tomó sertralina y alprosdom pero lo suspendió por presentar boca seca, temblor, aunque siente que lo mejoró. Refiere estima muy baja por parte de sus compañeros, pobre auto estima, llanto ocasional, en ocasiones ideación suicida. Cuadro clínico de +- 9 meses de comienzo con un episodio de pánico que se repite 2 o 3 veces por mes; concomitante ansiedad flotante, irritabilidad y hace +- 3 meses ánimo triste, insomnio, aislamiento, dificultades de concentración (...) Plan: mirtosapina 30 (...) x 1 mes y aumentar.... Dr. Juan Manuel López Peña Médico Psiquiatra."

Control por psiquiatría el 10 de abril, 3 y 11 de mayo de 2011.

13 de junio de 2011 "Dx: Trastorno de pánico Depresión mayor. S: No ha presentado nuevos episodios de pánico, no obstante persiste ánimo triste, llanto ocasional (...) ideación suicida poco estructurada, juicio conservado. Plan: psioterapia mirtazapina (...) escitalopram (...) control en 3 días Dr. Juan Manuel López Peña Médico Psiquiatra."

17 de junio de 2011 "Dx: Trastorno de pánico, depresión mayor. S: persiste tristeza, hiporexia, ideas de minusvalía, despertares frecuentes, ideas de muerte (...) Plan: se hospitaliza. Dr. Juan Manuel López Peña Médico Psiquiatra."

26 de julio de 2011 "Dx: Depresión mayor en tratamiento. S: Egresó hace 2 semanas de hospitalización, ha estado bien la mayor parte del tiempo pero hace 2 días nuevamente ha dormido poco y presenta remordimientos (...) Plan: mirtazapina (...) Escitalopram... Dr. Juan Manuel López Peña Médico Psiquiatra."

Control el 3 de agosto, 5 y 19 de septiembre de 2011 persistían síntomas depresivos, con plan de manejo con medicamentos.

15 de noviembre de 2011 "S: Estuvo hospitalizado por 7 semanas, tiempo en el cual realizó 2 intentos de suicidio, refiere que no aguantaba más. Paulatina mejoría (...) Dr. Juan Manuel López Peña Médico Psiquiatra."

Control por psiquiatría el 28 de noviembre de 2011.

13 de diciembre de 2011 "Dx: Depresión mayor. S: Signos de extrapiramidismo. Refiere que se siente mal en ocasiones en las cuales ve una persona que le dice que su ciclo terminó. Oscilaciones frecuentes del estado del ánimo. Refiere que ha escuchado voces sobre todo por el oído derecho, que a veces escucha bajito o algo. Refiere que le ha tomado fastidio a la comida. No ha tenido nuevos episodios de pánico (...) P: igual manejo. Dr. Juan Manuel López Peña Médico Psiquiatra."

23/12/2011 es atendido por urgencias por presentar episodio de autoagresión "me quiero clavar un cuchillo", y se ordena hospitalización.

31 de enero de 2012, el señor Edwin Lizarazo asiste a consulta externa del Hospital Militar Central, en la nota se consigna "Hace 6 años patrullando, y realizaron un (...), cumpliendo la orden del superior (TE), lo cual genera en el paciente ideas de culpa (...) con ánimo triste permanentemente, con debilidad emocional, con insomnio de conciliación, con múltiples intentos de suicidio (4), último intento de suicidio hace +- 3 meses (x ahorcamiento dentro de Clínica la Inmaculada)" En tal control le prescriben varios medicamentos y psicoterapia.

12 de marzo de 2012 "...S/ Paciente acude a control para reformulación de (...) que no toma medicamento hace 15 días por dificultad para la asignación de citas, no ha solicitado formulación por urgencias por "no lo atienden a uno rápido, es una negligencia en todo sentido" además relata que "la teniente cree que me estoy haciendo" (...) A// Paciente acude a control, con sintomatología afectiva de orden depresivo (...) es más evidente inestabilidad (...) solicita de forma expresa trato especial: hora de llegada, permiso, etc". Se reformula y se solicitan valoraciones.

Control 12 de abril de 2012 "...A// Paciente con síntomas depresivos activos y un algo riesgo de auto-heteroagresión (...) P// Se inician trámites para hospitalización. Se lleva (...) a la Clínica La Inmaculada..."

5 de junio de 2012 "S// Reformulación, aumenta insomnio de conciliación y episodios de ansiedad e irritabilidad, egreso hospitalización hace 5 días, niega ideas de auto o heteroagresión o alucinaciones (...) adherente al tratamiento..."

14 de agosto de 2012 "... S// Paciente indicó que ha estado mal, expresa ánimo triste, hiporexia, e ideas de autoagresión con suicidio estructurado "coger un arma y matarme" o "un edificio de tirarme" Pcte indica que dichos síntomas inician hace +- 15 días (...) a/ pcte con reactivación de síntomas afectivos con ánimo triste con riesgo de autoagresión x lo cual se decide hospitalizar x alto riesgo. Plan Hospitalizar Clínica Inmaculada."

20 de marzo de 2013 Dirección General de Sanidad Militar "Pte de 34 años de edad con antecedentes de trastorno depresivo recurrente, quien hace aproximadamente ½ hora hizo intento de suicidarse (cortando las venas). Hace 2 meses le suspendieron la medicación, solo toma un antidepresivo (no sabe cual) (...) muñeca se observan 2 lesiones superficiales producidas por arma corto punzante. (...) Tratamientos instaurados: Se realiza curación..." Ese mismo día el Hospital Militar Central decide hospitalizarlo, vigilando conducta de forma estrech dado el alto riesgo de agitación, fuga o conductas autolíticas.

- De la copia de Historia Clínica del Hospital La Inmaculada, se encuentran las siguientes hospitalizaciones (CD visible a folio 271, c. 1):

Hospitalización con fecha de ingreso 17 de junio de 2011 y fecha de egreso 11 de julio de 2011.

"...Paciente con cuadro de un año de un año de evolución de diagnóstico de trastorno de pánico, asociado posteriormente a sintomatología de corte depresivo consistentes en ánimo triste, llanto fácil, ideas de desesperanza, minusvalía, muerte y suicidio parcialmente estructuradas, insomnio global, anhedonia, hipersomnia diurna, hipersomnia diurna, hiporexia. Inicialmente recibió manejo con sertralina y alprazolam durante dos meses con poca respuesta al tratamiento, posterior a esto suspendió tratamiento durante 8 meses porque me encontraba estudiando no vi la necesidad de seguir con el reinicia manejo con escitalopram 20 mg y mirtazapina 15 mg día desde hace 1 mes, con mejoría inicial de síntomas y posterior reactivación de estos. El paciente (sic) como desencadenante de última exacerbación asocia el traslado el cual será objeto próximamente a la ciudad de Popayán, además de problemas conyugales (...) El paciente (sic) comenta que había presentado síntomas similares a los descritos de predominio ansioso hace dos años y medio pues no le di importancia porque pensé que era el estrés. (...) **EXPERIENCIAS EMOCIONALMENTE PERTURBADORAS:** Hay una situación muy mala pero no la puedo contar."

"Edwin nace en el Meta, su padre abandona a la familia antes de que él naciera, nunca tuvo contacto con él (...) a partir de los 18 empieza a trabajar y poco después su carrera en el ejército. En Bogotá vive hace año y medio con un primo. Estuvo casado dos años, pero ahora está en trámites de divorcio. (...) Cuenta situación que vive hace 6 años, donde estaban en combate, mueren unos guerrilleros y uno queda herido, él ruega por su vida, porque no dejen a sus hijos sin papá y lo terminan matando. Refiere que a partir de este acontecimiento empiezan sentimientos de culpa, pesadillas, y lo relaciona con su historia personal ya que no tuvo papá, lo que le genera mucho conflicto. (...) Se recomienda inicio de terapia para romper ideas centrales y fijas de incapacidad y de culpa a raíz de evento traumático que revive conflicto por abandono de padre y genera una serie de síntomas asociados a la culpa. (...) sus miedos van relacionados a no poder tener una familia y ser padre. Su discurso gira en torno a esto y a no sentir ninguna motivación por nada. Hace poco se divorcia de su pareja lo que podría haber incentivado los síntomas."

"SE INTERVIENE PSICOTERAPEUTICAMENTE ACERCA DE LA OPCION LUEGO DE LA JUNTA PROGRAMADA POR EL EJERCITO ACERCA DE CONTINUAR O NO EN EL EJERCITO Y SE MUESTRA CON SENTIMIENTOS DEPRESIVOS Y DE FRUSTRACIÓN QUEDA EN CONTINUAR BUSCANDO PLAN B LABORAL. SE MOTIVA A PARTICIPANDO EN ACTIVIDADES PROGRAMADAS (...) SE MUESTRA ANSIOSO ACERCA DE SU FUTURO PROFESIONAL (...)"

Hospitalización con fecha de ingreso 22 de septiembre de 2011 y fecha de egreso 9 de noviembre de 2011.

"Remitido desde el servicio de consulta externa del HOSMIL para hospitalización, con diagnóstico de episodio depresivo moderado y trastorno de pánico, por riesgo de suicidio. (...) Se encuentra en tratamiento con escitalopram 20 mg (...) Refiere que luego del egreso han reaparecido los síntomas de tristeza, llanto frecuente, sentimientos de minusvalía, soledad, autorreproche, muerte y suicidio, sueño insuficiente y ansiedad, con un episodio de pánico el día de ayer. (...) Refiere buen desempeño como militar, con gusto por su trabajo, aunque le ha costado trabajo enfrentar situaciones dolorosas propias del oficio. Ahora está en actividades administrativas en el BASAN..."

"25/09/2011 (...) el paciente realiza intento de suicidio al colgarse de la rotonda ubicada en la unidad B con varias sábanas..."

"susintereses (sic) se basan en estudiar ingeniería bionedia (sic) y seguir con su carrera en el ejército."

Conducta a seguir: Salida. (...) Plan de Manejo Risperidona x 3 mg 1/2 -0-0-1, escitalopram x 10 mg 2-0-0-0, carbonato de litio x 300 mg 1-0-0-1, lorazepam x 1 mg 1-0-0-2, omeprazol x 20 mg 1-0-0-0 y trazodone x 50 mg 0-0-0-3 Control consulta externa psiquiatría y psicología. Se deja incapacidad médica hospitalaria del 22/09/11 al 09/11/11 y ambulatoria por 10 días más."

Hospitalización con fecha de ingreso 23 de diciembre de 2011 y fecha de egreso 27 de enero de 2012

"Paciente conocido en este centro (...) Elcuadro (sic) ha sido de difícil manejo por respuesta transitoria a los tratamientos instaurados en el curso de la segunda hospitalización realizó intento de suicidio (ahorcamiento) (...) Refiere que luego del egreso había permanecido bien, tranquilo, pero desde hace aproximadamente dos semanas comienza a presentar reactivación de síntomas, con tristeza, ansiedad, llanto frecuente, irritabilidad con impulsos de auto y heteroagresión cuando veo el cuchillo me vienen ideas de quitarme la vida, insomnio mixto, rechazo de los alimentos y alucinaciones auditivas de comando que le ordenan quitarse la vida (...) Asistió hoy a control por consulta externa, donde deciden remitir ante la gravedad de los síntomas y el riesgo de suicidio.

(...) Fecha de la consulta: 26/11/2011 (...) actualmente vive en Alamos Norte con su hermano Oswaldo de 34 años y con su cuñada (...) dice que se levanta a veces tarde, el mismo se prepara el desayuno, se arregla y sale hacia el Batallón de Sanidad a asistir a Terapia Ocupacional, de lunes a viernes en el horario de 8:00 am a 4:00 pm, refiere que se le olvidan con facilidad eventos importantes, ocasionalmente va a cine y le gustan las películas de tipo mitológicas..."

"Paciente con buena red de apoyo, se sugiere pasar a hospital día de la clínica para apoyo psicoterapéutico ya que no lo recibió ambulatoria, puedan proyectar otras actividades de soporte."

"Refiere "sigue la tristeza, las voces aparecen en la tarde o en la mañana y me dicen que tengo que idear un plan y así poder suicidarme y terminar con el objetivo que me fue encomendado, a veces me da mucha rabia y me dan ganas de hacerle daño a la gente".

Enfermedad Actual Paciente con reactivación de sintomatología depresiva hace aproximadamente dos semanas, "cada vez son peores las crisis", refiriéndose a mayor ideación de muerte y ahora se mezcla con deseos de matar gente. (...) No se observa mejoramiento con psicoterapia se está en proceso de elaboración de forma de intervención alternativa, buscando generar una respuesta diferente en él. Es confuso discurso relacionado a ideación suicida, refiere que no quiere morir, pero en su crisis al estar cerca a algún arma refiere deseos de hacerse daño. (...) En el día de hoy se empezó a hacer pruebas de personalidad..."

Paciente con trastorno depresivo e ideas suicidas quien ha requerido múltiples hospitalizaciones con mejoría clínica apenas parcial y transitoria con los medicamentos (...) En

el examen neurológico se encuentra un paciente alerta, orientado, bradipsíquico, bradilálico. (...) Paciente con trastorno depresivo refractario en quien es necesario descartar origen orgánico, aun cuando no se encuentran signos focales en el examen neurológico actual..."

Fecha: 27/01/2012 (...) Paciente con evolución favorable, sin ideación suicida o heteroagresiva activa y con mejor modulación del afecto. Se da salida para continuar manejo ambulatorio. Plan de manejo Escitalopram x 10 mg 2-0-0-0, quetiapina x 200 mg 1-0-0-2, bupropion x 150 mg 2-0-0-0, levotiroxina 50 mg, carbonato de litio x 300 mg 1-0-0-1 y lorazepam x 1 mg 0-0-0-1. Pendiente realización de RNM cerebral ordenada por neurología que se realizará ambulatoriamente. Control consulta externa de psiquiatría.

Hospitalización con fecha de ingreso 12 de abril de 2012 y fecha de egreso 29 de mayo de 2012

"Paciente conocido en este centro (...) Afirma que (...) ha tenido dificultades para el suministro de los medicamentos, y de transcripción en transcripción me han ido quitando medicamentos y ahora estoy tomando solo tres litio, tiroxina y otro que no recuerdo. Refiere desde hace dos semanas tristeza, alucinaciones visuales, sueño insuficiente, ansiedad e ideación suicida. Asistió hoy a consulta externa, pero afirma que no lo atendieron, ante lo cual presenta agitación, siendo trasladado a unidad de cuidados especiales y se ordena hospitalización.

"Yo soy un miserable, no merezco vivir como sea tengo que matarme con un fusil, un cuchillo, tirarme a un carro, aquí ya estoy viendo cómo, no puedo salir aquí vivo (...) he estado pensando cómo hacerle daño y matar a los demás,... torturarlos" (...) Su proyección (...) ocupacional es poder recuperarse de la situación en la que se encuentra a nivel mental, estudiar ingeniería biomédica y ayudar a personas necesitadas. Desea incesantemente poder lograr el divorcio con su esposa y continuar ejerciendo en el ejército.

"Fecha de la consulta 25 de abril de 2012 (...) paciente activo soldado profesional (...) en la entrevista con el paciente manifiesta que se encontraba laborando en el Disan en el área administrativa (sic), logra adaptación (sic) a esta función, pero persisten síntomas relacionados con el evento identifica que ha recibido apoyo psicológico y médico así como consejero espiritual pero que persiste la misma sensación de estar sobre los mismos hechos, no tolera el ruido y la gente cuando se moviliza por la calle no le agrada que los demás estén felices (...) el paciente cuenta con red familiar se sugiere psicoterapia intensiva."

"... con ideas de preocupación por los comentarios que despierte su enfermedad en sus compañeros de trabajo..."

Fecha 29/05/2012 (...) Análisis. Paciente con evolución favorable, con mejoría de los síntomas depresivos, psicóticos y ausencia de ideación suicida por lo que se da salida para continuar manejo ambulatorio. (...) Plan de Manejo. Levotiroxina x 50 mcg 1-0-0-0, carbonato de litio 900 mg día, lorazepam 3 mg día, escitalopram 20 mg día, mirtazapina 30 mg noche, quetiapina 600 mg noche y agarol 10 cc día. Control consulta externa de psiquiatría y psicología.

Hospitalización con fecha de ingreso 20 de marzo de 2013 y fecha de egreso 22 de marzo de 2013

"...PACIENTE CONOCIDO EN LA INSTITUCIÓN (...) REACTIVACIÓN DE SÍNTOMAS DEPRESIVO-ANSIOSOS DE 3 MESES DE EVOLUCIÓN RELACIONADOS CON SENTIMIENTOS DE TRISTEZA LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO, IDEAS DE MINUSVALÍA Y DESEPERANZA, AISLAMIENTO SOCIAL, HIPOREXIA E INSOMNIO GLOBAL, SÍNTOMAS QUE HAN VENIDO ALTERANDO FUNCIONAMIENTO SOCIAL, PERSONAL Y LABORAL. EN LA MAÑANA DE HOY REALIZA GESTO SUICIDA AUTOINFLINGIÉNDOSE CORTES EN MUÑECA IZQUIERDA, SIENDO SORPRENDIDO POR UN COMPAÑERO. ES DE ANOTAR QUE NO ASISTE A CONTROLES POR PSIQUIATRÍA NI RECIBE TRATAMIENTO DESDE ALGUNOS MESES.

(...)

Plan Diagnóstico y terapéutico
HOSPITALIZR (sic) EN UNIDAD C

(...)

Análisis. Paciente quien a la evaluación persiste sintomático aun, depresivo, negativista, mutista, clinofílico. Debe vigilarse por riesgo de suicidio. Se decide continuar tratamiento médico intrahospitalario, con su permanencia en el servicio (...)

"Fecha 22/03/2013 Hallazgos Importantes. Al examen paciente quien ingresa voluntariamente al consultorio, se evidencia en buenas condiciones generales, hidratado, afebril, consciente, orientado, euproséxico, dispuesto al diálogo, bien cuidado y presentado. Lenguaje claro. Afecto depresivo, no ansioso, resonante. Pensamiento lógico, con ideas sobrevaloradas de enfermedad, de muerte, de suicidio estructuradas, congruentes con su estado de ánimo. Inteligencia impresiona promedio. Juicio y raciocinio no comprometidos. Introspección y prospección inadecuadas. Sin alteraciones senso-perceptivas ni conductas disruptivas.

Análisis. Paciente quien a la evaluación persiste sintomático aún, marcadamente depresivo, clinofílico, negativista. Paciente con historia de enfermedad afectiva crónica, con múltiples episodios y recaídas, quien hace intentos de suicidio graves, con reactivación sintomática aguda. Se decide continuar tratamiento intrahospitalario, con su permanencia en el servicio, se cambia antidepresivo a Venlafaxina. Se continuará vigilando su evolución y tolerancia al mismo. Debe vigilarse estrictamente por riesgo de suicidio.

"Fecha 22/03/2013 (...) 12:10 SE ENCUENTRA PACIENTE SIN SIGNOS VITALES, POSTERIOR A ACTO SUICIDA MEDIANTE EL USO DE UNA SABANA COLGÁNDOSE DEL CUELLO A LA VENTANA DE SU CUARTO. CON CIANOSIS DE REGIÓN DISTAL DE MIEMBROS Y DE CABEZA, MIDRIÁTICO. SE INICIAN MEDIDAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR, SE CANALIZAN LEV A VENAS PERIFÉRICAS. SE ADMINISTRARON 5 AMP DE ADRENALINA EN TOTAL, UNA POR CADA CANULA, SE REALIZAN MANIOBRAS DE INTUBACIÓN. SE INICIA PROCESO DE REANIMACIÓN EN LA UNIDAD D Y POSTERIORMENTE EN LA SALA DE REANIMACIÓN DE URGENCIAS.

Análisis. 12:50 PACIENTE SIN SIGNOS VITALES A PESAR DE MANIOBRAS DE REANIMACIÓN. EL PACIENTE FALLECE."

- Según extracto de hoja de vida (fls. 4-8, c. 2), el señor Edwin Alexander Lizarazo (q.e.p.d.), era técnico en auxiliar de enfermería, se desempeñó desde enero de 1998 a marzo de 2013 en Escuela de Lanceros, Escuela Militar de Suboficiales Inocencio Chincá, Batallón de Infantería No. 22 Batalla de Ayacucho, Batallón de Alta Montaña No. 6, Batallón de A.S.P.C. no. 9 Cacica Gaitana, Escuela de Infantería Alumnos, Batallón de Infantería de Selva NO. 30 Gral. Alfredo Vásquez, Escuela Logística Alumnos, Batallón de A.S.P.C. No. 29 General Enrique Arboleda Corte (desde el 11 de junio de 2012), y finalmente, en el Batallón de Sanidad en Campaña J.M. Hernández a partir del 13 de noviembre de 2012.

Como ascensos obtuvo: Soldado bachiller, Dragoneante, Alumno Suboficial Escuela, Cabo Tercero, Cabo Segundo y Cabo Primero. Frente a estímulos, aparecen diferentes felicitaciones durante los años 2005 a 2012, como Cabo Primero recibió dos felicitaciones en septiembre 2009 y febrero de 2012.

-Según ficha médica unificada "motivo examen Aspirante Escuela Aux. enfermería Hospital Militar Central" (fls. 9-12, c. 2), refiere valoración psicológica en la que se consigna "*SEGÚN EVALUACIÓN CON TEST (...) NO EXISTEN INDICADORES DE CUADROS PSICOPATOLÓGICOS QUE REQUIERAN DE ASESORÍA CLÍNICA A NIVEL PSICOLÓGICO O PSIQUIÁTRICO. EL PERFIL ECONTRADO REUNE CON LOS PARÁMETROS REQUERIDOS PARA UNA ADECUADA FUNCIONALIDAD DEL SUJETO DENTRO DEL GRUPO POBLACIONAL AL CUAL PERTENECE. REQUIERE VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA (...) NO X*".

-En Ficha Médica Unificada diligenciada el 23 de noviembre de 2012, motivo examen "ascenso" como antecedentes personales, enfermedad se consignó "*trastorno depresivo moder*". La valoración psicológica arrojó: "*Durante la entrevista y la interpretación de la prueba (...) se evidencia al paciente estable, reporta estar en tratamiento por psiquiatría por F323, no se muestra emocionalmente inestable -cpa es adecuada (...) concentrado, orientado en tiempo-*

espacio y persona, pensamiento lógico – lenguaje (...) y organizado, niega consumo de spa. Analiza su ascenso como un logro personal, laboral y una motivación para continuar su plan de vida.” (folios 13-16

- Según Certificación expedida por la Jefatura de Desarrollo Humano de la Dirección de Personal del Ejército Nacional, el señor Edwin Alexander Lizarazo (q.e.p.d.) para el mes de abril de 2013 tendría un total devengado de \$2.789.724.96.

-La Fiscalía General de la Nación mediante oficio con radicado No. 20170010116811 (fls. 188-189, c. 1) informó que “... *revisados los sistemas de información de la Fiscalía General de la Nación, (PROGASIG, SIJUF, SPOA) no se encontró ninguna denuncia en la que el señor EDWIN ALEXANDER LIZARAZO (q.e.p.d.) ostente la calidad de denunciante o víctima...*”

-Los señores Liliana Traslaviña León y Oscar Arturo Guevara Álvarez, quienes rindieron declaración a instancia de la parte demandante en audiencia de pruebas celebrada el 18 de febrero de 2020 (fls. 325-327, c. 1), manifestaron que eran amigos del señor Edwin Alexander Lizarazo (q.e.p.d.) desde el año 2009, y que en virtud de tal relación, les constaba que éste laboraba en el Ejército Nacional, y pese a presentar una situación psiquiátrica, le asignaban demasiado trabajo, en unos horarios que a veces iban de 5:30 a 11:00 p.m., hecho que lo estresaba mucho.

- A folios 1, 51 a 69, c. 2, obra copia de los registros civiles de nacimiento de los demandantes que acreditan el parentesco con el señor Edwin Alexander Lizarazo (q.e.p.d.).

2.5.2. Del daño en el caso concreto

Como se indicó precedentemente, el daño “*Es la lesión del derecho ajeno, consistente en el quebranto económico recibido, en la merma patrimonial sufrida por la víctima, a la vez que en el padecimiento moral que lo acongoja*”¹². Así mismo, el Consejo de Estado ha referido que el daño es “*la afectación, vulneración o lesión a un interés legítimo y lícito*”¹³. En igual forma, la alta Corporación ha indicado que para demostrar la existencia del daño se deben acreditar los siguientes elementos: (i) que sea cierto: es decir que no sea hipotético o eventual; (ii) que quien lo haya sufrido sea quien manifieste interés en su reparación; (iii) subsistente, en la medida en que no haya sido reparado; y (iv) antijurídico, en cuanto no haya la obligación jurídica de soportarlo.

En el caso *sub judice*, de acuerdo con las pruebas obrantes en el expediente, para el Despacho la existencia del daño, consistente en la muerte del Cabo Primero Edwin Alexander Lizarazo (q.e.p.d.), se encuentra demostrada. Por lo cual se tiene por acreditado el carácter cierto del daño, e igualmente, según lo dicho en la demanda, tal daño no ha sido reparado.

Pero si bien se estableció lo anterior, la comprobación de la existencia de daño no genera *per se* la responsabilidad del Estado, por cuanto se debe acreditar el nexo de causalidad respecto de la acción u omisión de la entidad demandada y la antijuridicidad del daño, esto es que la víctima no debía soportarlo.

2.5.3. De la imputación fáctica y jurídica del daño

La imputación del daño se predica cuando se encuentra demostrado el nexo de causalidad entre el actuar de la entidad demandada, bien sea por acción u omisión y el daño sufrido por la víctima.

¹² Derecho Civil obligaciones. Pág. 538

¹³ Sentencia 14 de marzo de 2019 Exp 39325 Consejera Ponente María Adriana Marín.

Desde el ámbito fáctico no existe duda de que Edwin Alexander Lizarazo era una persona que se encontraba vinculada al Ejército Nacional y que desde tiempo atrás estaba siendo atendido por parte de la institución castrense, directamente o a través de otras instituciones, para el tratamiento de sus afecciones de salud. Ahora, es pertinente analizar si desde el ámbito jurídico la muerte del referido militar le es atribuible a la entidad demandada por falla en el servicio, como se afirma en la demanda.

En efecto, la parte demandante le imputa al Ejército Nacional la muerte del Cabo Primero Edwin Alexander Lizarazo, pues, pese a su condición de enfermo mental, con varios intentos de suicidio, no recibió la atención médica necesaria. El referido militar, dice la demandante, falleció por las omisiones del Ejército Nacional debido a la falta de cuidado, vigilancia y control al seleccionar una clínica u hospital que contara con las condiciones y dotación necesarias para asumir el tratamiento de un paciente con las características que tenía la víctima. Ello, por cuanto las falencias, omisiones y errores de la Clínica la Inmaculada fueron los que posibilitaron la muerte de Edwin Alexander Lizarazo. Así, entonces, es pertinente analizar cuál fue la causa que objetivamente llevó a la concreción de la muerte de Edwin Alexander Lizarazo, y así establecer si el daño le es imputable a la entidad demandada.

Según se lee en la historia clínica del Hospital Militar Central, a Edwin Alexander Lizarazo en abril de 2011 le fue diagnosticado trastorno de pánico, trastorno mixto de ansiedad y depresión, por lo cual se le inició plan de manejo y tratamiento con medicamentos como sertralina, alprosdom y mirtosapina, con citas de control periódico. Con el tiempo, unas veces sus condiciones de salud mental fueron mejorando y otras empeorando. En las veces en que empeoraba su salud, se debía a la falta de adherencia al tratamiento y/o porque no recibía los medicamentos prescritos por trámites administrativos al interior de la Dirección de Sanidad.

Igualmente, aparece probado que cuando su salud empeoraba, lo cual se evidenciaba con el acrecentamiento de ideas suicidas, para el manejo de las crisis era atendido e internado en el Hospital Militar central y otras veces era remitido a la Clínica La Inmaculada, con la que según parte demandante, tenía convenio para tratar este tipo de patologías.

Respecto de las veces en que estuvo atendido en el Hospital Militar Central y en la Dirección de Sanidad del Ejército, se evidencia que fue en varias oportunidades, así: los días 10, 11 de abril, 3, 11 de mayo, 13, 17 de junio, 26 de julio, 3 de agosto, 5, 19 de septiembre, 15, 28 de noviembre, 13, 23 de diciembre de 2011, 31 de enero, 12 de marzo, 12 de abril, 5 de junio y 14 de agosto de 2012 y 20 de marzo de 2013. En esta última atención se registró que el paciente hace aproximadamente media hora hizo intento de suicidarse. *"Ese mismo día el Hospital Militar Central decide hospitalizarlo, vigilando conducta de forma estrech dado el alto riesgo de agitación, fuga o conductas autolíticas"*.

Por su parte, de la Historia Clínica del Hospital La Inmaculada, se encuentra que el mencionado paciente fue hospitalizado también en varias oportunidades, de lo cual parecen registros de atención del 17 de junio de 2011 al 11 de julio de 2011; 22 de septiembre de 2011 al 9 de noviembre de 2011; 23 de diciembre de 2011 al 27 de enero de 2012; 12 de abril de 2012 al 29 de mayo de 2012; y 20 de marzo de 2013 al 22 de marzo de 2013. En esta última fecha se registró: *"Análisis. Paciente quien a la evaluación persiste sintomático aún, marcadamente depresivo, clinofilico, negativista. Paciente con historia de enfermedad afectiva crónica, con múltiples episodios y recaídas, quien hace intentos de suicidio graves, con reactivación sintomática aguda. Se decide continuar tratamiento intrahospitalario, con su permanencia en el servicio, se cambia antidepresivo a Venlafaxina. Se continuará vigilando su evolución y tolerancia al mismo. Debe vigilarse estrictamente por riesgo de suicidio"*. En esa misma fecha a las 12:10 horas se registró *"SE ENCUENTRA PACIENTE SIN SIGNOS VITALES, POSTERIOR A ACTO SUICIDA MEDIANTE EL USO DE UNA SABANA COLGANDOSE DEL CUELLO A LA VENTANA DE SU CUARTO. CON CIANOSIS DE REGION DISTAL DE MIEMBROS Y DE CABEZA, MIDRIATICO. SE INICIAN MEDIDAS DE REANIMACIÓN CADIOPULMONAR, SE CANALIZAN LEV A VENAS PERIFERICAS. SE ADMINISTRARON 5 AMP DE ADRENALINA EN TOTAL, UNA POR CADA CANULA, SE REALIZAN MANIOBRAS DE INTUBACIÓN. SE INICION PROCESO DE REANIMACIÓN EN LA UNIDAD D Y POSTERIORMENTE EN LA SALA DE REANIMACIÓN DE URGENCIAS"*.

De lo anterior, se evidencia que el señor Edwin Alexander Lizarazo, luego de haber sufrido experiencias traumáticas en el ejercicio de sus funciones como militar, fue diagnosticado de trastorno de pánico, trastorno mixto de ansiedad y depresión, le fue iniciado por la Institución castrense el tratamiento y plan de manejo acorde con su cuadro clínico. Para el efecto, dispuso atenderlo por personal médico idóneo, en la Dirección de Sanidad Militar, el Hospital Militar Central y en la Clínica la Inmaculada, tal como se ha reseñado precedentemente. Durante el tratamiento tuvo varios episodios indicativos de mejoría de su estado de salud; pero también hubo otros en los cuales empeoraba, los cuales estaban relacionados con su falta de adherencia al tratamiento o porque la entidad, por trámites administrativos, no le suministraba los medicamentos prescritos por los facultativos.

Igualmente, está acreditado que la Junta Médica Laboral determinó que el referido militar tenía una disminución de su capacidad laboral del 20.5%, y le recomendó al Ejército Nacional que no era procedente mantenerlo vinculado en actividades militares. En tal virtud, fue reubicado para cumplir funciones administrativas, con la posibilidad de vivir en su residencia, como en efecto fue corroborado por los testigos en la audiencia de pruebas. Tales testigos indicaron que el señor Lizarazo vivía en su casa y cumplía turnos de trabajo, frente a lo cual se quejaba porque, según él, a veces le tocaban jornadas muy largas.

Ahora, tomando en cuenta la última vez en que fue atendido en el Hospital Militar Central, esto es el 20/03/2013, 13:35 horas, se registró: *"Anamnesis (antecedentes): paciente de 34 años, con antecedentes de trastorno depresivo recurrente, quien hace aproximadamente ½ hora hizo intento de suicidarse (cortando las venas). Hace 2 meses le suspendieron los medicamentos, solo toma antidepresivos (no sabe cuál). MSI: cara ant. Muñeca, se observan 2 lesiones superficiales producidas por arma corto punzante. Se realiza curación. IDx. Depresión severa más intento de suicidio".* Y a las 15:51:57 horas de ese mismo día, se registró que fue *"Atendido por urgencias; Motivo Consulta: DEPRESIÓN –intento de suicidio. Remitido en ambulancia del BASAN. PLAN: se decide hospitalizar, vigilando conducta de forma estrech dado el alto riesgo de agitación, fuga o conductas auto líticas, CSV-AC".*

A su vez, el Hospital Militar Central lo remitió a la Clínica la Inmaculada, donde fue recibido ese mismo día 20 de marzo de 2013, a las 20:48 horas, donde luego de ser valorado por médica psiquiatra, como plan de manejo se decidió hospitalizarlo en Unidad C por riesgo alto de autoagresividad, y se ordenó plan de sedación con Midazolam C 15 MG y Haloperidol 0.1 ML IM, Clonazepam X 2 MG 1/2-1/2-0-1, Litio X 300 MG 1-1-0-1 y Sertralina X 100 MG/DESAYUNO.

En esa medida, pese a las dilaciones administrativas por parte de la institución castrense que pudieron haberse presentado antes de la muerte del señor Lizarazo, de acuerdo con la historia clínica, se observa que sí le fue brindada la atención médica acorde con el cuadro clínico que presentaba el paciente en cada evento en que necesitó del servicio, por personal idóneo y especializado, y en las instituciones prestadoras del servicio especializadas. En ese orden de ideas, no le asiste razón a la parte demandante al decir que no le fue prestado el servicio médico acorde con el estado de salud que afectaba al señor Lizarazo, pues aparece acreditado que efectivamente fue atendido por personal médico especializado (de medicina general, de psiquiatría, psicología y enfermería).

Ahora, en lo relacionado con la falla en el servicio que se le imputa al Ejército Nacional por la muerte del señor Lizarazo por no haberlo remitido a una entidad especializada y por haber omitido realizar vigilancia y control a la Clínica la Inmaculada, con la cual tenía el convenio para prestarle el servicio de psiquiatría, es pertinente señalar que dentro del expediente no obra documento que acredite que entre La Clínica la Inmaculada y el Ejército Nacional existía convenio para atender pacientes con cuadros clínicos como el del señor Lizarazo. No obstante, tal hecho se da por cierto, en la medida en que tal situación no fue puesta en duda por ninguna de las partes procesales. Por otro lado, revisando la página web de dicha IPS¹⁴, se tiene que ésta es una entidad especializada en prestar servicios multidisciplinarios de Psiquiatría,

¹⁴ <https://clinicalainmaculada.org/hospitalizacion/>

Psicología, Neuropsicología, Trabajo Social, Terapia física, Servicio Farmacéutico, Nutrición, Neurología, Terapia Ocupacional, infectología y Enfermería. Igualmente, según la Historia Clínica, donde se registra el último ingreso del señor Lizarazo (20/03/20213), fue atendido por profesional especializado en psiquiatría, quien luego de hacerle la valoración respectiva ordenó su hospitalización en Unidad C, con estricta vigilancia, debido a altos riesgos de autoagresión, y le fueron prescritos los medicamentos necesarios para su cuadro clínico. En ese orden de ideas, se desvirtúa lo afirmado por la parte accionante al señalar que el paciente no recibió la atención médica en una institución médica especializada y por profesionales especializados y que no fue ordenada su hospitalización en una Unidad C, como se reprocha en la demanda.

En cuanto a que la entidad accionada no le hizo el debido control y vigilancia a la Clínica La Inmaculada respecto del servicio por el cual tenía convenio, tal afirmación no fue acreditada en el proceso. Ello porque no se allegó el convenio al cual hace referencia el demandante para poder analizar si de las supuestas obligaciones contraídas por las partes, y en especial de la parte contratante (Ejército Nacional) existía el deber de vigilar y controlar, o si por el contrario, el servicio que prestaba la referida Clínica lo hacía en forma autónoma y bajo su propio riesgo.

Pese a lo anterior, aparece acreditado en el proceso que la muerte del señor Edwin Alexander Lizarazo ocurrió el 23 de marzo de 2013 dentro de las instalaciones de la Clínica La Inmaculada, posterior a acto suicida mediante el uso de una sábana colgándose del cuello a la ventana de su cuarto, sin que se hayan dado las razones del por qué resultó muerto de esa manera. Tal hecho, confrontado con la imputación jurídica que se le hace al Ejército Nacional, no evidencia que tenga relación directa y eficiente con la causación del daño. Por el contrario, lo que se observa es que, desde el momento en que la institución privada recibió al paciente y ordenó su hospitalización, respecto de ella nacieron particulares obligaciones de garante que, al parecer no cumplió. Pero ello *per se* no implica que haya de predicarse la responsabilidad de la entidad demandada, aun cuando el paciente haya sido remitido a dicha institución privada.

Nótese que, pese a que el poder fue conferido para demandar tanto a la entidad pública como a la privada, la demanda solamente fue dirigida contra el Ministerio de Defensa Ejército Nacional, omitiendo demandar a la entidad particular Clínica la Inmaculada; y en esa medida, las pretensiones de la demanda solamente están orientadas a buscar que se declare la responsabilidad de la entidad pública por la inadecuada prestación del servicio médico, sin decir nada en contra de la entidad privada. Pero como se ha dicho precedentemente, si bien pudo haber dilaciones o retardos en el suministro de los medicamentos al señor Lizarazo, tales omisiones no tuvieron la suficiente entidad y relación directa con la causación de su muerte, que como se ha dicho, ocurrió en la Clínica la Inmaculada. Por tal razón, no le es imputable jurídicamente al Ejército Nacional la muerte del señor Lizarazo.

En lo que concierne a examinar la eventual responsabilidad de la Clínica la Inmaculada, a este Despacho no le está dado pronunciarse *ex officio*, por cuanto se trata de una entidad privada que no fue demandada dentro del proceso. Ello habría sido posible si hubiera sido demandada ante esta jurisdicción para que, en aplicación del fuero de atracción y de la teoría de la concausalidad del daño antijurídico, como lo prevé el inciso final del artículo 140 de la ley 1437 de 2011, se examinara de manera conjunta su responsabilidad junto con la responsabilidad de la entidad pública demandada. Pero como no fue así, no hay lugar a emitir pronunciamiento alguno, pues ello implicaría vulnerarle sus derechos al debido proceso y de defensa.

La razón de lo anterior es sencilla: el inciso final del artículo 140 de la ley 1437 de 2011 estableció que *"En todos los casos en los que en la causación del daño estén involucrados particulares y entidades públicas, en la sentencia se determinará la proporción por la cual debe responder cada una de ellas, teniendo en cuenta la influencia causal del hecho o la omisión en la ocurrencia del daño"*. Esto significa que en virtud de esta norma se eliminó la responsabilidad solidaria en la causación del daño, como lo prevé el artículo 2344 del C.C. Así que la entidad pública solo puede ser obligada a pagar la indemnización en la medida en que su responsabilidad esté demostrada y en la medida de su participación en la causación del daño. De modo que si el demandante no ha cumplido con esa carga procesal de demandar

tanto al particular como a la entidad pública no le es posible al Juez Administrativo examinar la responsabilidad del particular frente al daño causado, pues, se resalta, ello implicaría vulnerarle sus derechos al debido proceso y de contradicción y de defensa.

La posibilidad de que pueda ser demandado un particular ante la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, invocando el fuero de atracción, para que se examine conjuntamente la responsabilidad tanto de entidad pública con la del particular, se hace en aplicación del principio de economía procesal. Pero cuando ello no ocurre, no significa que el demandante quede sin la posibilidad de que se defina la responsabilidad del particular respecto del daño causado. Puede acudir a la jurisdicción civil, para que ante su juez natural, siguiendo las reglas propias de dicho juicio, se defina la responsabilidad del particular por el daño alegado.

En el sub lite, se reitera, como la Clínica La Inmaculada no fue demandada en este proceso, no es posible examinar de oficio su responsabilidad, por cuanto no se trata de un litisconsorcio necesario ni de un llamamiento en garantía. Y como ello no ocurrió, tal hecho puede ser demandado ante la jurisdicción civil para que, ante su juez competente, se analice y defina su responsabilidad respecto de la muerte del señor Lizarazo.

Pero en lo referente a la responsabilidad del Ejército Nacional, la parte demandante no logró demostrar la falla del servicio alegado en la demanda. En ese orden de ideas, como no cumplió la carga procesal prevista en el artículo 167 del Código General del Proceso que establece que le "Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen", se liberará de responsabilidad al Ministerio de Defensa Ejército Nacional y se denegarán las pretensiones de la demanda.

3. COSTAS

En cuanto a la condena en costas, en aplicación del criterio objetivo valorativo señalado por el artículo 188 de la ley 1437 de 2011, en concordancia con el artículo 365 del Código General del Proceso, debe verificarse si hay lugar a condena en costas a la parte vencida.

Se habla de un criterio «*objetivo*» porque en toda sentencia se «dispondrá» sobre costas, es decir, se decidirá, bien sea para condenar total o parcialmente, o bien para abstenerse. Y es «*valorativo*» porque se requiere que en el expediente el juez revise si las mismas se causaron y en la medida de su comprobación, tal y como lo ordena el CGP.

En consideración a lo anterior, dado que no aparece acreditada su causación, el Despacho se abstendrá de condenar en costas a la parte vencida.

En mérito de lo expuesto, el **Juzgado Treinta y Cinco (35) Administrativo del Circuito de Bogotá - Sección Tercera-**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: NEGAR las pretensiones de la demanda, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: NO CONDENAR en costas, por lo expuesto en la parte motiva.

TERCERO: Por Secretaría del Juzgado, procédase a la notificación de la sentencia en la forma dispuesta en el artículo 203 de la ley 1437 de 2011.

CUARTO: De no ser apelada la presente providencia y ejecutoriada la misma, por Secretaría procédase a expedir copia auténtica del fallo en mención una vez cancelada la suma pertinente

para dicho trámite y realícese el archivo del expediente, haciéndose las anotaciones del caso.

QUINTO: En firme esta sentencia, liquídense los gastos por la Secretaría, y en caso de existir remanentes, entréguese a la parte interesada.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

**JOSÉ IGNACIO MANRIQUE NIÑO
JUEZ**

Firmado Por:

**JOSE IGNACIO MANRIQUE NIÑO
JUEZ
JUEZ - JUZGADO 035 ADMINISTRATIVO DE LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C.-
SANTAFE DE BOGOTA D.C.,**

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

Código de verificación:

a12bca90472a12aab2d65d65e33b4087641d4c74cd5f97e72a74e27bde68b21d

Documento generado en 06/07/2021 03:21:18 PM

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