

Señor:
JUEZ OCTAVO ADMINISTRATIVO DE POPAYAN
ESD

Expediente: 190013333008202400205
Demandante: EDWAR FABIAN DELGADO MEDINA Y OTROS
Demandado: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS

LUCIA ORDOÑEZ MUÑOZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 55.181.616 de San Agustín (H) y portadora de la Tarjeta Profesional No. 118.879 del Consejo Superior de la Judicatura, entidad demandada en el asunto de la referencia, de conformidad con el poder debidamente conferido, dentro del término, me permito descorrer el traslado de la demanda admitida respecto de la demandante **EDWAR FABIAN DELGADO MEDINA Y OTROS**. Para el efecto expongo:

I. A LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO

AL PRIMERO: Conforme los documentos aportados y sin que implique reconocimiento alguno, es cierto bajo el entendido que conforme con lo reglamentado por el Ministerio de Salud y protección Social en la Resolución 00005596 de 2015¹, el TRIAGE es un **método idóneo de selección y clasificación de pacientes que permite determinar la prioridad con la cual se atenderán los usuarios, basado en sus necesidades terapéuticas y recursos disponibles.**

AL SEGUNDO, AL TERCERO, AL CUARTO, AL QUINTO, AL SEXTO, AL SEPTIMO, AL OCTAVO, AL NOVENO, AL DECIMO Y AL UNDECIMO: No me constan. De conformidad con los documentos acompañados con la demanda, si bien se puede inferir algunos datos de las patologías del señor Edmiro López, me abstengo de pronunciarme en concreto por tratarse de atenciones y manejos en otra entidad de salud.

AL DUODECIMO: No es un hecho, es una manifestación subjetiva del apoderado de la parte demandante que no es de recibo, toda vez que la valoración por TRIAGE, cumplió los estándares normativos requeridos para la atención y clasificación de los pacientes.

AL DECIMOTERCERO Y AL DECIMO CUARTO: No me consta.

AL DECIMO QUINTO y AL DECIMO SEXTO: No es un hecho, es el agotamiento del requisito de conciliación prejudicial.

AL DECIMO SEPTIMO. No es un hecho, es una interpretación del apoderado de la parte demandante, con la claridad que la demanda presentada respecto de mi representada, estaba afectada de caducidad, toda vez que la actuación de mi representada se dio el día **3 de junio de 2022**, se radicó el **08 de julio de 2024**, es decir por fuera del término hábil para demandar.

II. A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

La entidad se opone a los pedimentos considerando que la pretendida responsabilidad que se alega frente a mi representada, constituyen apreciaciones de la parte actora que no son recibo, primero y sin que implique reconocimiento alguno, porque no fue demandada dentro del término de caducidad y segundo porque el actuar de la entidad que represento no es la causa eficiente del daño que se alega, no estructurándose los presupuestos que la ley exige, en tanto que mi representada no incurrió en "**hechos causantes de la muerte del señor EDMIRO LOPEZ BOLAÑOS, cedula de ciudadanía Nro. 10.548.524 del 7 de julio de 2022 inclusive, y daño moral de mi poderdante y su núcleo familiar**", en la forma en que sin prueba alguna se asevera en la demanda.

¹ Se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage",

Es importante aclarar que, en la actuación circunstancial de mi representada, como lo fue la valoración por Triage del **3 de junio de 2022**, no se presentó ni una falla en el servicio ni una pérdida de oportunidad, toda vez que al realizar la valoración del paciente EDMIRO LOPEZ BOLAÑOS, en el **TRIAGE** y al encontrarse para ese momento el paciente estable, se re direcciona su atención al sitio de atención integral de su EPS. Sobre el particular, se consignó:

“PACIENTE INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR SUS PROPIOS MEDIOS EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE HIDRATADO ALERTA CONSCIENTE ORIENTADO SIN SIGNOS NI SÍNTOMAS AGUDOS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SI DETERIOR NO FOCALIZACION NEUROLOGICA, GLASGOW 15/15, METABOLICAMENTE COMPENSADO EN EL MOMENTO SU PATOLOGÍA ES DE MANEJO EN NIVEL DE ATENCIÓN UNO. SE DERIVA A HOSPITAL NIVEL 1 DEL HOSPITAL DEL NORTE O EL HOSPITAL MARÍA OCCIDENTE. SE EXPLICA CONDUCTA AL PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA”

Aquí conviene precisar, que conforme con lo reglamentado por el Ministerio de Salud y protección Social en la Resolución 00005596 de 2015, por medio del cual "Se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage", **como como método idóneo de selección y clasificación de pacientes que permita determinar la prioridad con la cual se atenderán los usuarios, basado en sus necesidades terapéuticas y recursos disponibles.**

Por lo anterior, no aparece acreditado el nexo causal entre el desenlace negativo del paciente y la inacción o la omisión del médico que se encontraba de turno en el servicio de TRIAGE el día **03 de junio de 2024** del Hospital Susana López de Valencia, no siendo la actuación de la entidad la causa eficiente del daño que se alega y por lo mismo, las aseveraciones genéricas de la parte demandante respecto de la actuación de mi representada, sin duda devienen de una visión peligrosista y descontextualizada de nuestra participación, que desconoce la historia, el presente y el futuro de la profesión del médico, que de ningún modo puede ser equiparada con la actitud de vándalos irresponsables, de lesionadores dolosos, de mercaderes de la medicina o de científicos sin ética que cosifican al ser humano, ante todo, el médico, dedica su vida a una tarea de sentido, eminentemente humana ética y de beneficio, pone su voluntad, su psiquis, su idoneidad, su capacidad con fines altruistas, filantrópicos para el servicio y mejoría del ser humano ante el dolor y la tragedia somática. Sobre el particular, la ley 23 de 1981 (Código de Ética Médica) tiene en cuenta el valor de la autonomía en su artículo 1-1, cuando establece que:

"La medicina es una profesión que tiene como fin cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad, sin distingos de nacionalidad, ni de orden económico-social, racial, político o religioso. El respeto por la vida y los fueros de la persona humana constituyen su esencia espiritual. Por consiguiente, el ejercicio de la medicina tiene implicaciones humanísticas que le son inherentes"

En este orden, la actuación de mi representada, fue desplegada dentro del límite razonables del servicio y conforme a la normatividad vigente y en esta medida, **la actuación de la entidad no es la causa eficiente del daño que se alega**, siendo su causación exterior y ajeno a su accionar, por ende, mal puede pretenderse la declaratoria de una responsabilidad administrativa, sin la existencia de culpa o "falta de debido cuidado" que en términos propios implica una acción u omisión no ajustada a la LEX ARTIS, ya sea por negligencia, imprudencia o impericia en la atención del paciente.

Aquí conviene precisar que la responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial no se deriva simplemente a partir de la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la lex artis y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño. Esa

afirmación resulta relevante para aclarar que si bien de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, no es suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, se requiere además que dicho daño sea imputable a la Administración, y sólo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo.

Consecuente con lo anterior, se debe tener en cuenta que el artículo 90 de la Constitución Política, señala que el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la **acción o la omisión** de las autoridades públicas, por lo que para efectos de analizar la responsabilidad administrativa en el caso particular debe efectivamente verificarse la existencia de ese daño antijurídico y su imputabilidad al Estado.

En el sub-lite, el fundamento jurídico de la responsabilidad que se pretende endilgar a la entidad que represento, en términos genéricos, según el libelo introductorio radica en *“hechos causantes de la muerte del señor EDMIRO LOPEZ BOLAÑOS, cedula de ciudadanía Nro. 10.548.524 del 7 de julio de 2022 inclusive, y daño moral de mi poderdante y su núcleo familiar”* no obstante, en parte alguna se demuestra que en la atención por TRIAGE se haya configurado falla del servicio ni pérdida de oportunidad y por lo mismo, no se configuran los presupuestos de la responsabilidad del HSLV en la atención del paciente, que según lo enseña la jurisprudencia administrativa, puede originarse en la *no prestación adecuada del servicio público o en su deficiente, tardía o desviada prestación.*

Se insiste en que las pretensiones de la demanda no están llamadas a prosperar, primero al haberse demandado la responsabilidad de mi representada por fuera del término hábil y segundo, al no encontrar fundamento que permita endilgar responsabilidad a la entidad que represento y por lo mismo, no se configura nexo de causalidad entre la atención del paciente en el servicio de TRIAGE en el que se difirió su atención y los perjuicios alegados, limitándose el campo de la responsabilidad, a las circuncidas vigentes al momento de la valoración, por lo que no puede ser obligada la entidad a responder por las consecuencias nocivas que exceden el campo de lo probable.

Así las cosas, no podemos erigir un juicio de reproche a la entidad por la valoración del TRIAGE del señor EDMIRO LOPEZ BOLAÑOS, toda vez que en que nuestra institución, actuó conforme al sistema de atención vigente al momento de los hechos, no existiendo nexo causal entre el daño que se invoca y el accionar de la entidad, es decir, entre el daño alegado y la atención médica y asistencial brindada, habiéndose configurado situaciones externas en las que obran limitaciones o aleas propias de la ciencia médica, las cuales pueden calificarse como verdaderos casos fortuitos con la entidad suficiente para exonerar del deber resarcitorio.

Aunado a lo anterior, útil es recordar que a pesar de los grandes avances científicos que han logrado aumentar las expectativas de vida de la población, la medicina, definida por la DRAE como la *“ciencia y arte de prever y curar las enfermedades del cuerpo humano”*, no es exacta, por estar sujeta en su praxis a diversas variables, entre ellas las reacciones biológicas del paciente al tratamiento, los efectos adversos, la coincidencia de síntomas entre distintos padecimientos y todos los factores de incertidumbre que la tornan imprevisible frente a principios o criterios con vocación de dogma.

De otro lado y sin que implique reconocimiento de responsabilidad alguna, no es de recibo el planteamiento de la parte actora ni su juicio de reproche a mi representada, al insistir en que conforme a las pruebas aportadas no prestó ningún servicio defectuoso al señor EDMIRO LOPEZ BOLAÑOS, por las razones expuestas al contestar a los hechos y al formular las excepciones, máxime, si en parte alguna de los hechos que contiene el libelo demandatorio, se sustentó ni mucho menos se probó falla a ella imputable.

Por lo demás y sin que implique reconocimiento alguno, se tiene que los trámites administrativos de autorizaciones y demás correspondían a la EPS a la que se encontraba afiliado el paciente, conforme a lo previsto en los artículos 48 y 49 de la Constitución

Política, que consagra la Seguridad Social como un servicio público de carácter obligatorio prestado bajo la dirección, coordinación y control del Estado por **entidades públicas o privadas** en la forma establecida en la ley, organizado en forma descentralizada.

Como integrantes de este Sistema General de Seguridad Social en salud, la ley procedió a su identificación, es así como consagra la ley 100 de 1993:

“ARTICULO. 155.-Integrantes del sistema general de seguridad social en salud. El sistema general de seguridad social en salud está integrado por:

1. **Organismos de dirección, vigilancia y control:**
 - a) Los Ministerios de Salud y de Trabajo;
 - b) El consejo nacional de seguridad social en salud, y
 - c) La superintendencia nacional en salud;
2. **Los organismos de administración y financiación:**
 - a) **Las entidades promotoras de salud;**
 - b) Las direcciones seccionales, distritales y locales de salud, y
 - c) El fondo de solidaridad y garantía.
3. **Las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas, mixtas o privadas.**
 4. Las demás entidades de salud que, al entrar en vigencia la presente ley, estén adscritas a los Ministerios de Salud y Trabajo.
 5. Los empleadores, los trabajadores y sus organizaciones y los trabajadores independientes que cotizan al sistema contributivo y los pensionados.
 6. Los beneficiarios del sistema general de seguridad social en salud en todas sus modalidades.
 7. Los comités de participación comunitaria "Copagos" creados por la Ley 10 de 1990 y las organizaciones comunales que participen en los subsidios de salud.

PARAGRAFO. -El Instituto de Seguros Sociales seguirá cumpliendo con las funciones que le competan de acuerdo con la ley”. (Negritas y subrayado fuera de texto).

Conforme a lo anterior y sin que implique reconocimiento alguno, se tiene que el señor EDMIRO LOPEZ BOLAÑOS, conforme a la prueba documental aportada por la parte demandante, se determina que inicialmente se encontraba afiliado a la NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A, siendo atendido por entidades de la red de apoyo de su EPS. Con respecto a las entidades promotoras de salud, la Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil, con ponencia del Magistrado William Namén Vargas, en sentencia proferida el 17 de noviembre de 2011, precisó:

*“(…) Pertinente advertir, en las voces del artículo 177 de la Ley 100 de 1993 (D.O. 41148, 23 de diciembre de 1993), por la cual se crea el sistema de seguridad social integral conformado con los regímenes de pensiones, salud, riesgos profesionales y servicios sociales complementarios definidos por la ley para la efectiva realización de los principios de solidaridad, universalidad y eficiencia enunciados en el artículo 48 de la Constitución Política, **la función básica de las Entidades Promotoras de Salud de “organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados”, y la de “establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud”** (artículo 177, num. 6º, ibídem, subraya la Sala), que les impone el deber legal de garantizar la calidad y eficiencia de los servicios de salud, por cuya inobservancia comprometen su responsabilidad.*

Luego entonces, en el planteamiento del caso ni en el problema jurídico que pretende abrir la parte demandante, se vislumbra ninguna responsabilidad del Hospital Susana López de Valencia, con las consecuencias procesales que dicha situación comporta.

III. FUNDAMENTOS JURIDICOS DE LA DEFENSA DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA.

La parte demandante, por conducto de su apoderado, solicita entre otros, formuló las siguientes pretensiones:

“De conformidad con los hechos expuestos, respetuosamente solicito señor(a) juez(a), una vez cumplidos los trámites de la demanda que exige la ley 1437 de 2011 para el medio de control de reparación directa, se sirva hacer las siguientes o similares declaraciones y condenas:

PRIMERA: Se declare **PATRIMONIAL Y ADMINISTRATIVAMENTE** responsable a la entidad **HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA**, identificado con **NIT: 891501676-1**; **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN** persona jurídica de derecho público identificado con NIT. 891580002:5; **HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** persona jurídica de derecho privado identificado con NIT. 890.324.177-5; **NUEVA EPS** persona jurídica de derecho privado identificado con NIT. 900156264 – 2, **HOSPITAL MARÍA OCCIDENTE/ESE SUROCCIDENTE**, identificado con NIT: 900.145.579-1, por lo hechos causantes de la muerte del señor **EDMIRO LOPEZ BOLAÑOS**, cedula de ciudadanía Nro. 10.548.524 del 7 de julio de 2022 inclusive, y daño moral de mi poderdante y su núcleo familiar.

SEGUNDA: Como consecuencia de lo anterior a título de reparación se ordene:

(...)

2.2 El pago de 100 SMMLV a favor de cada uno de los demandantes esto es de la señora **LUISA FERNANDA LÓPEZ ÁLVAREZ**, identificada con cedula de ciudadanía Nro. 1.061.810.443 de Popayán, **SANDRA ROSSANA ÁLVAREZ CAYCEDO** mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 34.566.296 expedida en Popayán, Cauca, **EDWAR FABIAN DELGADO MEDINA** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.061.800.369 expedida en Popayán, Cauca, y vecino de la ciudad Popayán, **CRISTIAN ANDRÉS LÓPEZ ÁLVAREZ** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.061.771.527 expedida en Popayán, Cauca, por daños morales y extrapatrimoniales al padecer la muerte de su esposo y padre.

2.3 El pago de **DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES DE PESOS (\$243.000.000.00) (M/TE)** a favor de **LUISA FERNANDA LÓPEZ ÁLVAREZ**, identificada con cedula de ciudadanía Nro. 1.061.810.443 de Popayán, **SANDRA ROSSANA ÁLVAREZ CAYCEDO** mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 34.566.296 expedida en Popayán, Cauca, **EDWAR FABIAN DELGADO MEDINA** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.061.800.369 expedida en Popayán, Cauca, y vecino de la ciudad Popayán, **CRISTIAN ANDRÉS LÓPEZ ÁLVAREZ** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.061.771.527 expedida en Popayán, Cauca, correspondiente al daño material correspondiente al lucro cesante futuro que causó la muerte del señor **EDMIRO LOPEZ**, como sustento económico de toda su familia.

TERCERO. Se condene a la demandada a pagar las costas y agencias del derecho.”

Pese a las aseveraciones que contienen las pretensiones y los supuestos fácticos, se tiene que ni del libelo demandatorio, ni de las pruebas aportadas se detallan (ni mucho menos se prueban) ni los supuestos por los cuales se solicita la declaración administrativa ni patrimonial del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA, ni los elementos estructurales de la responsabilidad que se demanda respecto de mi representada, a pesar de que se descalifica su actuar institucional, fuerza colegir señor Juez, que en el sub

judice no se configura ninguna clase de responsabilidad en cabeza de mi representada, por las siguientes razones de hecho y de derecho:

Luego entonces, claro es que la actuación circunstancial de mi representada no es la causa eficiente del daño que se alega y por lo mismo no incurrió en “*hechos causantes de la muerte del señor EDMIRO LOPEZ BOLAÑOS*”, en la forma en que sin prueba alguna se asevera en la demanda, sin existir nexo causal entre los daños y perjuicios que se alegan y por lo mismo mal puede aseverarse que la atención por el servicio del TRIAGE del **03 de junio de 2022** en nuestra entidad, hayan sido la causa eficiente del deceso el día 07 de julio de 2022.

Como bien es sabido para que se declare administrativamente responsable a una entidad estatal se requiere la configuración de tres elementos a saber que son el daño, el nexo de causalidad y el fundamento de la responsabilidad. Sobre el particular, el H. Consejo de Estado en sentencia siete (07) de febrero de dos mil once (2011) Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, radicación número **73001-23-31-000-2000-0573-01(22466)**, actor Marco Emilio Carmona Gómez y otros, demandado Instituto de Seguros Sociales, señaló:

“De conformidad con la evolución jurisprudencial correspondiente a la falla en el servicio por responsabilidad médica, se concluye que actualmente el fundamento jurídico se ha cimentado sobre la base de la teoría de la falla probada, razón por la cual es el demandante quien debe acreditar los tres elementos de la responsabilidad (daño, falla en el servicio y nexo causal)”.

Existen varias definiciones en relación con el daño, primer elemento estructural de la responsabilidad, por ejemplo, se dice que el daño es el nocimiento o perjuicio, el daño es la aminoración o alteración de una situación favorable; el daño es la alteración negativa de un estado de cosas existente (JUAN CARLOSHENAO); el daño es la lesión del derecho ajeno (FERNANDO HINESTROSA).

En el caso que nos ocupa, se insiste en que, si bien se valoró por Triage al señor EDMIRO LOPEZ BOLAÑOS, también lo es que no le asiste ninguna responsabilidad al HSLV en el desenlace negativo en la salud del mismo, en la medida en que no se incurrió en falla en el servicio, ni se configuró pérdida de oportunidad en el manejo de sus afecciones y las complicaciones que presentaba, sin existir daño secundario a la atención médica prestada en nuestra institución.

En este contexto, ni el estado de la salud del paciente con el que ingresó a la valoración por TRIAGE, ni su deterioro y/o reacciones orgánicas, obedece a gestiones culposas de la entidad que represento y que en cambio son atribuibles a las limitaciones propias de la ciencia médica y la configuración de causas externas, lo que nos lleva a concluir que en el presente asunto, mal puede pretenderse la declaratoria de responsabilidad médica por contingencias aleatorias y ajenas que son absolutamente irreprochables frente al acto médico como tal.

Así las cosas, el daño que se alega no fue causado por la entidad que represento, además de no ser antijurídico en la medida en que para que sea antijurídico este daño debe ser causado por la acción o la omisión que sea imputable a las autoridades públicas, tal cual como lo reza el artículo 90 de la Constitución Política:

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

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

Entonces es claro que debe probarse el daño antijurídico, pero también se debe probar el nexo de causalidad que existe entre la conducta del demandado y el daño-perjuicio ocasionado y que ese nexo de causalidad sea imputable al demandado.

Se debe diferenciar entre causalidad e imputación, ya que la causalidad es considerada como la relación física, material que existe entre un hecho y un resultado constitutivo de daño (hecho-daño) y la imputación se refiere a la posibilidad de atribuirle jurídicamente responsabilidad al demandado por el daño en cuestión.

En consecuencia, diáfano resulta colegir que la valoración del paciente por el servicio de Triage y derivación de atención a su red de prestadores, **no es la causa eficiente del daño que se alega**, en la forma ya expuesta. Con relación a la responsabilidad, cuya demostración corresponde al demandante, Expresó la Sala del Consejo de Estado:

“...sabido se tiene que uno de los presupuestos ortológicos de la responsabilidad es, precisamente, la relación de causalidad, elemento estructural indispensable para poder atribuir el daño antijurídico a la entidad o entidades...”

En otras palabras, no basta con acreditar una omisión en abstracto, en tratándose de la actividad médica, sino que, por el contrario, se reclama una prueba que permita inferir, con visos de realidad, que la conducta asumida por el médico o ente hospitalario deviene causa regular Y adecuada de la consecuencia o evento dañino...

Sobre este punto, ha de recordarse que esta Corporación ha sostenido frente a casos que encuadran dentro de la responsabilidad médica, que la relación de causalidad en dicha actividad se caracteriza por un particularismo específico, en relación con el régimen general, circunstancia esta que se sostiene por las especiales características que tipifican la actividad médica y que exigen una consideración especial de parte del juzgador, en el momento de la valoración de la conducta que se considera causa/mente ligada a los resultados nocivos.

Dicho en otras palabras: En tratándose del acreditamiento (sic) del elemento causal, se hace indispensable la demostración de que la conducta del médico tratante o, en el centro hospitalario a quien se imputan las consecuencias dañinas, resultan ser la causa adecuada del desenlace producido en el paciente, pues sabido se tiene que el mero contacto del médico con el paciente no resulta ser un elemento probatorio suficientemente descriptivo que permita tener por acreditada la causalidad exigida por el régimen de responsabilidad”.

Ahora bien, en relación al régimen de responsabilidad por la prestación del servicio de salud la evolución que ha tenido en el Consejo de Estado es que en principio se determinó que el régimen aplicable al daño causado en el servicios de salud era de falla probada es decir que el demandante tenía que probar la falla, daño y la relación entre la falla y el daño, en 1992 sentencia 30 julio se dijo, que cuando se trata de intervenciones médicas especialmente quirúrgica el demandante le quede muy difícil probar la falla, porque hay elementos técnicos y científicos que él no maneja y adicionalmente porque estas intervenciones son privadas y hay intereses profesionales de por medio, en esos casos es conveniente presumir la falla y más bien permitir que el demandado demuestre que obro diligentemente, prudentemente o con pericia, o si es una entidad pública que cumplió su obligación. Así se aplicó del año 1992 hasta el año 2000, luego en sentencia 10 de febrero de 2000 exp. 878, se dijo, que la prueba de la falla en el servicio no siempre es difícil probarla por el demandante, ya que generalmente cuando se trata de responsabilidad del estado la falla es administrativa no médica, por ejemplo en casos como cuando no hay médicos para atender el caso en cuestión, no hay sala de cirugía, el eco grafo se daña, entonces el Consejo de Estado considero que en estos casos no era difícil probar la falla al demandante, y cuando el paciente está en una situación difícil de probar la falla en el servicio, en razón a la existencia de elementos técnicos y científicos de por medio, se utilizan las pruebas técnicas, los testigos técnicos, para que los use el juez y lo ilustre sobre lo que él no sabe, de esta manera el demandante puede pedir que se practiquen esas pruebas para probar la falla en el servicio, adicionalmente dice el CE, ese planteamiento que se hizo en el año 1992 parece estar fundado en el principio de la carga de la prueba dinámica y en Colombia no existe tal principio, el cual plantea que al momento procesal antes del debate probatorio tiene que mirar en relación con cada uno

de los hechos a quien le queda más fácil probar cual y reparte las cargas de la pruebas, por eso se llama prueba dinámica, porque en cada caso se establece quien prueba.

En Colombia lo que se tiene es lo contrario, es decir una carga probatoria estática prevista en el art 177 del CPC hoy 167 del CGP, que dispone que incumbe a las partes probar el supuesto de hecho cuya aplicación invoca. Sin embargo, se hace una afirmación, se dice que el principio de la carga dinámica que no tiene fundamento en Colombia, podría encontrar aplicación en el principio constitucional de equidad y en casos concretos se ha invertido el deber de probar la falla. En conclusión, actualmente se aplica el régimen de responsabilidad de falla probada la prestación del servicio de salud y excepcionalmente se invierte la carga de la prueba con fundamento en el principio de equidad.

Del mismo modo, conviene precisar que el Consejo de Estado - Sala Plena de la Sección Tercera, en sentencia de 19 de abril 2012², unificó su posición en el sentido de indicar que, en lo que se refiere al derecho de daños, el modelo de responsabilidad estatal que adoptó la Constitución de 1991 no privilegió ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del juez definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte las razones, tanto fácticas como jurídicas, que den sustento a la decisión que habrá de adoptar.

Dicho lo anterior, correspondía a la parte demandante probar los tres elementos constitutivos de la responsabilidad, que son daño, nexo causal e imputación, fundamento de la responsabilidad. La parte demandante en el caso que nos ocupa, no demostró los elementos de la responsabilidad que se demanda, por lo tanto, no se le puede endilgar responsabilidad alguna al Hospital Susana López de Valencia E.S.E. entidad que represento.

No obstante, todo lo anteriormente expuesto **y sin que implique reconocimiento de responsabilidad alguna**, respetuosamente me permito proponer las siguientes excepciones, las cuales quedan sustentadas con los hechos y razones de la defensa que enunciaron y con la respuesta dada a los hechos de la demanda, así:

EXCEPCIONES DE FONDO:

PRIMERA: **CADUCIDAD DEL MEDIO DE CONTROL:** Teniendo en cuenta que la valoración por TRIAGE por la que hemos sido demandados, se agotó en un solo momento, esto es el **3 de junio de 2022**, sin nexo causal con las atenciones posteriores en otras entidades, tal es así que el paciente no ingreso el mismo día a otra entidad, claro es que a la fecha de radicación de la solicitud de conciliación pre judicial, esto es el **07 de julio de 2022**, el medio de control que se pretendió precaver ya había caducado.

En nuestro ordenamiento jurídico, la caducidad del medio de control es un fenómeno de creación legal, en virtud del cual el simple paso del tiempo impide el debate judicial, en este sentido, se considera que respecto de mi representada los dos años de caducidad de que habla el artículo 164, de la Ley 1437 del 18 de enero de 2011, se venció sin que se ejerciera tramite prejudicial o la acción respectiva y solo vino a presentarse el **07 de 2024**, es decir, vencidos los dos años, **por lo que fuerza colegir, que respecto de la entidad que represento, no se interrumpió la caducidad y en consecuencia, ninguna de las pretensiones está llamada a prosperar respecto de mi representada, máxime si como se viene planteando, la demandante no fue paciente del HSLV.**

Así las cosas, claro es que 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 ejerzan en un término específico. En este sentido, los interesados tienen la carga procesal de poner en funcionamiento el aparato jurisdiccional del Estado dentro del plazo fijado por la ley y, de no hacerlo en tiempo, no podrán obtener la satisfacción del derecho reclamado por la vía jurisdiccional. Las normas de caducidad tienen fundamento en la seguridad jurídica que debe imperar en

² Consejo de Estado. Sala Plena de la Sección Tercera, sentencia de 19 de abril de 2012. Expediente: 21515, C.P. Hernán Andrade Rincón.

todo ordenamiento, en el sentido de impedir que ciertas situaciones permanezcan indefinidas en el tiempo. En otros términos, el legislador establece unos plazos razonables para que las personas, en ejercicio del derecho de acción, acudan a la jurisdicción con el fin de satisfacer sus pretensiones. Para efectos del conteo de dicho término, debe tenerse en cuenta lo consagrado en el artículo 164 numeral 2 literal i de la Ley 1437 de 2011, según el cual:

“La de reparación directa caducará al vencimiento del plazo de dos (2) años, contados a partir 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 cualquier otra causa”.

De conformidad con lo anterior, vale la pena llamar la atención respecto de la confusión entre daño y perjuicio. Sobre este punto, la Sección Tercera de esta Corporación, en reiterada jurisprudencia, se ha pronunciado en los siguientes términos:

“Debe advertirse, por otra parte, que el término de caducidad empieza a correr a partir de la ocurrencia del hecho y no desde la cesación de sus efectos perjudiciales, como parecen entenderlo el a quo y la representante del Ministerio Público. Así, el hecho de que los efectos del daño se extiendan indefinidamente después de su consolidación no puede evitar que el término de caducidad comience a correr. Si ello fuera así, en los casos en que los perjuicios tuvieran carácter permanente, la acción no caducaría jamás. Así lo advirtió esta Sala en sentencia del 26 de abril de 1984, en la que se expresó, además, que la acción nace cuando se inicia la producción del daño o cuando éste se actualiza o se concreta, y cesa cuando vence el término indicado en la ley, aunque todavía subsistan sus efectos”.

De la misma manera, conviene recordar que la Corte en sentencia C-115 de 1998 declaró exequible la caducidad de la reparación directa al término de dos años contados a partir de la ocurrencia del hecho, pronunciamiento aplicable e tratándose del CPCA, bajo el entendido que el término de los dos años no fue modificado. La demanda de inconstitucionalidad en dicha oportunidad, se fundamentó en que el término de dos años para la caducidad de la acción de reparación directa vulnera el derecho de las víctimas al acceso a la administración de justicia para buscar la reparación de perjuicios. Entendió la Sala Plena que los términos de caducidad, *“representa el límite dentro del cual el ciudadano debe reclamar del Estado determinado derecho; por ende, la actitud negligente de quien estuvo legitimado en la causa no puede ser objeto de protección, pues es un hecho cierto que quien, dentro de las oportunidades procesales fijadas por la ley ejerce sus derechos, no se verá expuesto a perderlos por la ocurrencia del fenómeno indicado”.*

Así las cosas, dicha sentencia recordó que la caducidad de la acción (hoy medio de control) tiene fundamento en las cargas procesales y las obligaciones impuestas a los ciudadanos sobre el deber de colaboración con la justicia, como una función pública –art. 228 CP–, que fenece por la inactividad del titular del derecho de reclamar a tiempo el ejercicio de su derecho a accionar. En este sentido, tal como lo señaló la Corte en la sentencia C-418 de 1994:

“El derecho de acceso a la administración de justicia, sufriría grave distorsión en su verdadero significado si, como lo desean los demandantes, éste pudiera concebirse como una posibilidad ilimitada, abierta a los ciudadanos sin condicionamientos de ninguna especie. Semejante concepción conduciría a la parálisis absoluta del aparato encargado de administrar justicia... En suma, esa concepción impediría su funcionamiento eficaz, y conduciría a la imposibilidad de que el Estado brindara a los ciudadanos reales posibilidades de resolución de sus conflictos. Todo lo cual sí resultaría francamente contrario a la Carta”.

En este orden de ideas, vencido el término establecido por la normatividad vigente para la caducidad del medio de control de reparación directa, no puede ser protegido ni ejercer el medio de control quien estaba legitimado para actuar, sin que éste pueda justificar su actitud negligente.

Ahora bien, específicamente, en los casos de reparación directa por falla en el servicio médico, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha señalado que la regla general de la caducidad es la establecida en el numeral 8 del artículo 136 C.C.A. hoy artículo 164 numeral 2 literal i de la Ley 1437 de 2011, esto es, dos años contados a partir del día siguiente del acaecimiento del hecho, omisión u operación administrativa. Sin embargo, en ciertos casos ha admitido algunas excepciones a la caducidad de la reparación, como son: (i) que la caducidad de la acción puede contarse a partir del día siguiente a que se conozca el daño, (ii) se manifieste el daño o (iii) en los casos en que el perjuicio sea irreversible y el paciente tenga conocimiento del mismo, resaltando que no se deben confundir los fenómenos sucesivos que puedan causar daños continuos y en ésta medida, conviene traer a colación la sentencia del 26 de julio de 2011, proferida por el Consejo de Estado, mediante la cual se estudió un caso en que el Tribunal Administrativo del Cauca había decretado la caducidad de la entonces acción de reparación directa ejercida por unos padres contra el Hospital del Norte E.S.E. – Hospital Susana López de Valencia E.S.E., como consecuencia de una falla en la prestación del servicio médico en el tratamiento del parto que conllevó a que se diagnosticara al menor con parálisis cerebral infantil. En esta oportunidad, los demandantes alegaban que el término de caducidad de la acción de reparación directa debía contarse a partir del momento en que se diagnosticó la enfermedad del menor y no desde el nacimiento, por lo que el Consejo de Estado decidió confirmar la decisión de declarar la caducidad de la acción.

Teniendo en cuenta lo anterior, se solicita se declare probada la excepción de CADUCIDAD DEL MEDIO DE CONTROL RESPECTO DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA y se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

SEGUNDA: FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA: La legitimación en la causa es un presupuesto de la sentencia de fondo porque otorga a las partes el derecho a que el juez se pronuncie sobre el mérito de las pretensiones de la parte actora y las razones de la oposición por el demandado, mediante sentencia favorable o desfavorable.

En resumen, la legitimación en la causa es una calidad subjetiva de las partes en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso. Por tanto, cuando una de las partes carece de dicha calidad o atributo, no puede el juez adoptar una decisión de mérito y debe entonces simplemente declararse inhibido para fallar el caso de fondo.

La legitimación pasiva se consagra como la facultad procesal que le atribuye al demandado la posibilidad de desconocer o controvertir la reclamación que el actor le dirige mediante la demanda sobre una pretensión de contenido material.

Mediante Auto del 8 de marzo de 2001 (M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra), la Corte reiteró:

“(…) Acorde con los principios básicos del derecho procesal, especialmente con el denominado “legitimidad en la causa por pasiva”, las obligaciones jurídicas son exigibles respecto de quien se encuentra expresamente llamado por la ley o el contrato a responder por ellas. Así las cosas, para que la acción judicial se abra camino en términos de favorabilidad, es necesario que - además de que se cumplan otros requisitos- exista una coincidencia de derecho entre el titular de la obligación pretendida y el sujeto frente a quien dicha conducta se reclama. La incongruencia o falta de identidad entre dichos sujetos, conduce usualmente al proferimiento de sentencias desestimatorias, las cuales, como es obvio, resultan altamente perjudiciales para el demandante.

En el presente asunto, tenemos que la configuración de la excepción se fundamenta en que conforme los supuestos fácticos que se ventilan en el libelo introductorio, no se presentó falla en el servicio, negligencia o errores imputables al Hospital Susana López de Valencia el día 03 de junio de 2022 que sirvieran de fundamento a los *“hechos causantes de la muerte del señor EDMIRO LOPEZ BOLAÑOS”*, y por lo mismo, claro es que no se acredita el elemento causal, pues no se demuestra que la valoración en el servicio del TRIAGE en la que se defirió la atención del paciente a la red de su aseguradora, sea la causa adecuada de sus posteriores complicaciones y desenlace final, pues sabido se

tiene que el mero contacto del médico con el paciente no resulta ser un elemento probatorio suficientemente descriptivo que permita tener por acreditada la causalidad exigida por el régimen de responsabilidad, de tal manera que la entidad que represento, jurídicamente no está obligada.

Teniendo en cuenta lo anterior, se solicita se declare probada la excepción de FALTA DE LGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA y se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

TERCERO: INEPTITUD SUSTANTIVA DE LA DEMANDA CON OCASIÓN DE AUSENCIA DEL NEXO CAUSAL ENTRE EL DAÑO ALEGADO Y LA RESPONSABILIDAD DEL HSLV ESE: Se tiene que al pretenderse en el presente juicio endilgar responsabilidad de la entidad que represento por los hechos demandados y sin que implique reconocimiento de responsabilidad alguna, encontramos que los pedimentos están huérfanos de la estructuración de los supuestos a saber: La comprobación de la ocurrencia de un incumplimiento omisivo al contenido obligacional impuesto normativamente y la Relación causal adecuada entre dicha omisión y la producción del daño.

Así las cosas, se tiene que en el evento que nos ocupa no se configuran los supuestos estructurales de la imputación como elemento o vínculo que permita evidenciar relación causal entre el daño alegado y el sujeto que lo produjo.

De lo expuesto, surgen los siguientes interrogantes: ¿Cómo concluir que existe responsabilidad de la entidad que represento si no se dio falla en el servicio por parte del HSLV?; ¿Dónde están las pruebas que demuestren en qué estuvo desfasada la entidad que represento respecto de la parte demandante?, ¿En qué punto se registró un incumplimiento en el funcionamiento normal del servicio respecto de la demandante?, ¿En qué momento se acredita un incumplimiento anormal del funcionario respecto de la demandante?, cuestionamientos que sin hesitación alguna nos permiten colegir que en el caso de autos, no se aprecia la antijuridicidad del perjuicio alegado por el actor, perjuicio que como lo señala el profesor Jesús Leguina Villa, es fundamental para que nazca la obligación de indemnizar. Al respecto el precitado tratadista ha afirmado que no todos los perjuicios ni todas las detracciones patrimoniales que la administración causa a terceros adquiere la condición de perjuicios o lesiones indemnizables de los que aquella de deba responder. Para que ello ocurra, es decir, para que un quebranto patrimonial sufrido por un particular, revista el carácter de perjuicio indemnizable, es preciso que concurren ciertos requisitos. Entre ellos y en primer lugar, la antijuridicidad de perjuicio.

CUARTA: INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EN LOS SUPUESTOS FACTICOS OBJETO DE LA RECLAMACION JUDICIAL: Sin que implique reconocimiento alguno de procedencia de la reclamación judicial, conviene precisar que el daño jurídicamente relevante debe ser atribuido al agente como obra suya, pero no como simple causalidad natural, sino como mecanismo de imputación de la acción (o inactividad) a un sujeto. No puede desconocerse que la ‘causalidad natural’ es uno de los elementos que el juez suele tomar en cuenta para hacer la labor de atribución de un hecho a un sujeto; sin embargo, la valoración de un hecho como causa física de un efecto es sólo un aspecto de la imputación. Cuando en el lenguaje común y corriente se toma un hecho como generador de una consecuencia jurídica, normalmente se está en presencia de un concepto normativo y no naturalista de causa, sin que esta distinción se haga explícita en la mayoría de los casos por fuerza de la costumbre. Al respecto, GOLDENBERG explica:

«No debe perderse de vista el dato esencial de que, aun cuando el hecho causa y el hecho resultado pertenecen al mundo de la realidad natural, el proceso causal va a ser en definitiva estimado de consuno con una norma positiva dotada de un juicio de valor, que servirá de parámetro para mensurar jurídicamente ese encadenamiento de sucesos. Para la debida comprensión del problema, ambos niveles no deben confundirse. De este modo, las consecuencias de un hecho no serán las mismas desde el punto de vista empírico que con relación al área de la juridicidad. En el iter del suceder causal el plexo jurídico sólo toma en cuenta aquellos efectos que conceptúa relevantes en cuanto pueden ser objeto de atribución normativa, de conformidad con las pautas predeterminadas legalmente,

desinteresándose de los demás eslabones de la cadena de hechos que no por ello dejan de tener, en el plexo ontológico, la calidad de “consecuencias”». (La relación de causalidad en la responsabilidad civil. Buenos Aires: Editorial Astrea, 2011, p. 8)

La imputación, por tanto, parte de un objeto del mundo material o de una situación dada pero no se agota en tales hechos, sino que se configura al momento de juzgar: el hecho jurídico que da origen a la responsabilidad extracontractual sólo adquiere tal estatus en el momento de hacer la atribución. El imputante, al aislar una acción entre el flujo causal de los fenómenos, la valora, le imprime sentido con base en sus preconcepciones jurídicas, y esa valoración es lo que le permite seleccionar un hecho relevante según el sistema normativo para efectos de cargarlo a un agente como suyo y no a otra causa.

Esta causalidad adecuada –explica KARL LARENZ– *«expresa cuál es la necesaria delimitación de las consecuencias imputables, aunque bajo el falso ropaje de una “teoría de la causalidad”. (...) El efecto más lejano de cierta acción es únicamente “adecuado” cuando esta acción ha sido apropiada para la producción del resultado obtenido en circunstancias normales y no sólo en circunstancias especialmente peculiares completamente inverosímiles que han de quedar fuera de toda consideración según el curso normal de las cosas. (...) Al responsable del hecho solamente le pueden ser imputadas y tenidas en cuenta en la determinación del daño aquellas consecuencias “adecuadas” al hecho generador de la responsabilidad»*.

Por tal razón, la causalidad adecuada que ha sido adoptada por nuestra jurisprudencia como explicación para la atribución de un daño a la conducta de un agente, debe ser entendida en términos de ‘causa jurídica’ o imputación, y no simplemente como un nexo de causalidad natural. (HANS KELSEN, Teoría Pura del Derecho. México: Porrúa, 2009. p. 90).

La ‘causa jurídica’ o imputación es el razonamiento por medio del cual se atribuye el resultado dañoso a un agente a partir de un marco de sentido jurídico. Mediante la imputación del hecho se elabora un juicio que permite considerar a alguien como artífice de una acción (u omisión), sin hacer aún ningún juicio de reproche. *«A través de un acto semejante se considera al agente como autor del efecto, y éste, junto con la acción misma, pueden imputársele, cuando se conoce previamente la ley en virtud de la cual pesa sobre ellos una obligación»*. (IMMANUEL KANT, Op. cit. p. 30).

A partir de entonces, la conducta a la que se atribuye la consecuencia lesiva asume el significado de hecho jurídicamente relevante imputable a un agente que tenía el deber de actuar de acuerdo con la función que el ordenamiento le asigna (imputatio facti), pero aún no se dice nada sobre cómo debió ser esa acción u omisión (imputatio iuris), ni sobre cuál es la consecuencia jurídica que ha de imponerse en virtud de la constatación del supuesto de hecho previsto en la norma (applicatio legis).

Tal valoración no corresponde a un proceso de subsunción del hecho en la ley, toda vez que las pautas jurídicas de conducta son preconcepciones hermenéuticas que permiten apreciar un dato como hecho jurídico atribuible a un agente. Estas pautas establecidas por el ordenamiento jurídico impiden que la imputación sea un proceso arbitrario, pues a ellas se ajustan tanto la valoración que hace el juez de un evento, como la conducta del autor. La imputación jurídica del hecho, en suma, es el razonamiento que abre la vía para imponer consecuencias jurídicas al artífice por sus actos, mas no es la subsunción lógica que impone la sanción prevista en la ley al caso concreto.

Estas consideraciones para establecer si una conducta (activa u omisiva) se puede atribuir a un agente hay que partir de categorías jurídicas como el deber de actuar, las acciones y omisiones relevantes, que no llevan implícitos juicios de reproche), las cuales no se constatan directamente, sino que se atribuyen a partir de un marco de sentido jurídico que permite la construcción de pruebas inferenciales.

La prueba de la imputación del hecho a un agente no se puede establecer únicamente a partir del análisis de la ‘causalidad natural pura’, porque las explicaciones físicas o mecánicas del comportamiento generador de un resultado no siempre son distinciones

indiscutibles en el lenguaje jurídico, y nunca lo son en materia de omisiones y responsabilidad indirecta.

Aunque la causalidad natural no puede excluirse por completo del juicio de imputación, hay que tener presente que ella no es absoluta ni constituye todo el proceso de atribución de un hecho a un agente, porque la cualidad de artífice se encuentra prefigurada por una concepción normativa, o sea que cada comportamiento es valorado dentro de un horizonte de conductas que se erige como patrón selectivamente relevante.

La imputación a la que aquí se alude es el juicio sobre la cuestión de cómo atribuir un hecho a un sujeto (imputatio facti o de primer nivel), tal como se ha concebido en la dogmática civil con profundo arraigo en la tradición privatista, que la entiende como una operación constitutiva de la relación jurídica entre un agente y un resultado. La culpa civil no es un error esporádico respecto a los resultados obtenidos (que no tendría relevancia jurídica en la responsabilidad por culpabilidad), sino un error o anomalía que surge de la comparación de la conducta pasada con el estándar de conducta jurídicamente aceptado.

Estas explicaciones para precisar que los alegados (no probados) daños no son imputables al HSLV, por lo que se solicita se exonere de cualquier responsabilidad a mi representada.

QUINTA: INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL: No existe nexo causal entre el hecho dañoso alegado y la conducta alguna de parte del Hospital Susana López de Valencia E.S.E. y por lo mismo, conviene precisar que para declarar la responsabilidad médica, es necesario demostrar además del daño, la existencia de una relación de causalidad, es decir que el daño sea consecuencia de la acción u omisión de la conducta del demandado y en esta medida, la conducta desplegada por el demandado debe ser causa adecuada para la producción del daño; situación que no ocurre en este caso.

Así pues, se debe precisar que entre el hecho y el daño debe existir haber relación de causa a efecto, debe existir un vínculo causal para que de esta manera pueda surgir la responsabilidad, es decir que el perjuicio debe ser producto de la acción o la omisión, situación que NO se presentó y por lo mismo, el daño alegado no le es atribuible a mi representada.

Luego entonces, no existen elementos de juicio que acrediten que el daño sufrido por la parte demandante, es imputable a mi representada por lo que se solicita se declare probada la excepción.

No podemos presumir el nexo causal y daño, pues estos no son susceptibles de presunción³, deben ser probados y acreditar que hubo nexo causalidad entre el daño y el hecho presumido.

SEXTA: INEXISTENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO EN CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES A CARGO DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA: Sea lo primero precisar que según lo dicho por el Consejo de Estado⁴, el elemento esencial de la

³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia de 15 de agosto de 2002, rad. 11605, M.P. Alier Eduardo Hernández Enríquez: “Y debe insistirse en que la presunción de la causalidad será siempre improcedente; aceptarla implicaría incurrir en una evidente contradicción, en la medida en que supondría la aplicación, tratándose de la responsabilidad por la prestación del servicio médico asistencial, de un régimen más gravoso para el demandado inclusive que el objetivo, dado que si bien en éste la falla del servicio no constituye un elemento estructural de la obligación de indemnizar, el nexo causal está siempre presente y la carga de su demostración corresponde al demandante, en todos los casos.” “Nótese pues, que en punto de la prueba de la causalidad, por lo menos recientemente, esta Corporación ha aludido a “un cierto aligeramiento de la carga probatoria del demandante” respecto de los supuestos del artículo 90 de la Carta Política -dentro de los que se encuentra la causalidad-, pero no ha aludido a una presunción de causalidad, o si se quiere de responsabilidad, en virtud de la cual pudiera corresponder al demandado y no al demandante, la carga probatoria en cuestión”:

⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia de 27 de abril de 2011, rad. 20315, M.P. Danilo Rojas Betancourth: “A propósito de la falla en la prestación del servicio médico, la Sala ha precisado

responsabilidad en materia médica es la obligación que rige la praxis médica -deber funcional-, de la cual surge el contenido prestacional al que están sometidas las entidades prestadoras de servicios de salud⁵.

Sobre este aspecto, no puede pasarse por alto que, siguiendo lo dicho tanto por la doctrina⁶ como por la jurisprudencia⁷ y teniendo en cuenta que la actividad médica no es una actividad infalible sino una ciencia probabilística basada en hipótesis, cuyo ejercicio está sorteado por factores aleatorios, a los profesionales de la salud no se les puede exigir el deber de acertar matemáticamente en el diagnóstico o tratamiento adecuado, por lo que la falla en el servicio, objeto de censura, no es el hecho de que el personal médico no acierte en la ruta terapéutica en orden a mitigar o superar la patología, sino el que por su negligencia e impericia no agote todas las previsiones que la *lex artis* sugiere a efectos de atemperar los males sufridos por los pacientes⁸.

Para el caso concreto, en la valoración por el servicio del Triage del 03 de junio de 2024, en la que se derivó la atención del paciente a su red aseguradora, no existió ni negligencia ni falla en el servicio por falta de pericia, ya que como se argumentó en precedencia, la actuación de la entidad respecto del paciente, se desplegó dentro del límite de sus posibilidades y conforme a la normatividad vigente para la atención y clasificación de pacientes en el área de Urgencias, no estructurándose ninguna clase de responsabilidad en cabeza del Hospital Susana López de Valencia al no existir nexo causal entre el daño que se invoca y el accionar de la entidad, es decir, entre el daño alegado y la atención médica circunstancial brindada en la atención por TRIAGE, en la que no se le negó la atención en salud que su condición clínica requería, sino que se defirió su atención a su red aseguradora, por tanto, no se incurrió en falla del servicio ni en una pérdida de la entidad, habiéndose configurado situaciones externas en las que obran limitaciones o aleas propias de la ciencia médica, las cuales pueden calificarse

que: es necesario que se demuestre que la atención médica no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso”.

⁵ DOMÍNGUEZ ÁNGULO, Juan Pablo Rodríguez, *El concepto normativo del daño*, Ediciones Nueva Jurídica, 2016, p. 572 y 573: “una condena por responsabilidad civil o de Derecho de Daños, no es un nexo de causalidad, sino un nexo jurídico llamado obligación, obligación, por supuesto, que deber haber sido incumplida (...) Es decir, debemos distinguir dos relaciones obligatorias que podrían confundir nuestro análisis, que son propias del Derecho de Daños. Por un lado, está la comúnmente aceptada obligación de reparar, que surge cuando ya se ha presentado un daño, en cabeza del victimario y a favor de la víctima. Pero, la relación obligacional que queremos resaltar aquí, y que ha sido ignorada mayormente durante toda la historia del análisis del Derecho de Daños, es la obligación que tienen las personas respecto de los derechos ajenos, obligación que, como ya explicamos, es la razón por la cual podemos considerar que se tiene en verdad un derecho, debido a que solamente cuando podemos exigir de alguien, un tercero, algo o un mero respeto, estamos en presencia de derechos (...) La relación, el nexo que ata al “daño” con un autor y su conducta, es un nexo jurídico, una obligación, que fue incumplida. Con ello, de una manera mucho más clara, simple, pero sobre todo estrictamente jurídica, se puede explicar todo el Derecho de Daños y a la misma imputación”.

⁶ En este sentido, los profesores López Mesa y Trigo Represas explican que “sólo se responde por error de diagnóstico cuando el mismo ha sido grave e inexcusable; como, por ejemplo, si se aplica el tratamiento de una enfermedad que el paciente no tenía, sin antes esforzarse el médico por descubrir su verdadero mal, o si se efectúa un diagnóstico superficial o inexacto, en presencia de síntomas clínicos y pese a la enérgica protesta del enfermo. Para determinar si existió error en el diagnóstico médico en la etapa de revisión y examen del paciente, deben valorarse cuáles son los medios que un buen profesional hubiera utilizado para determinar la patología como paso previo a la elección del tratamiento”: LÓPEZ DE MESA, Marcelo y TRIGO REPRESAS, Félix, *Responsabilidad civil de los profesionales*, Ed. Lexis Nexis, Bs. As., 2005, p. 478 citado por JARAMILLO, Carlos Ignacio, *La culpa y la carga de la prueba en el campo de la responsabilidad médica*, Ibáñez, Bogotá, 2015, p.155.

La profesora Macía Morilo pone de presente que “El error por tanto, es un riesgo inseparable de la ciencia médica y puede producir en el contexto de una diligencia profesional, que, como hemos señalado, no genera responsabilidad. Así pues, en un contexto en que la responsabilidad se imputa a partir de un criterio de culpa, lo que motiva la responsabilidad del sanitario es su negligencia, no el error médico en sí; dicho de otra forma: una cosa es la negligencia médica y otra el error médico, si entendemos éste como el que resulta de la ausencia de saberes de la medicina -y no del médico- sobre un determinado proceso corporal, dolencia, enfermedad, sobre su cura. El error, por tanto, en sí mismo, sólo es causa de responsabilidad cuando sea ocasionado por un comportamiento negligente”: MACÍA MORILLO, Andrea, “La responsabilidad civil del médico en el ejercicio individual de la medicina”, *Realidades y tendencias del derecho en el siglo XXI*, Tomo IV, Derecho privado, Vol. 2, 2010 (Volumen 2), pp. 164-188, citado por Ibídem.

⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 10 de febrero de 2000, rad. 11878, M.P. Alier Eduardo Hernández.

⁸ Sobre este punto puede consultarse con interés: Sección Tercera, Subsección B, sentencia de 9 de octubre de 2014, rad. 32348, M.P. Danilo Rojas Betancourth.

como verdaderos casos fortuitos con la entidad suficiente para exonerar del deber resarcitorio. Sobre el particular, el H Consejo de Estado ha señalado:

*"En relación con el acto médico propiamente dicho se señala que los resultados fallidos en la prestación del servicio médico, tanto en el diagnóstico, como en el **tratamiento** o en la cirugía no constituyen una falla del servicio, cuando esos **resultados** son atribuibles a causas naturales, como aquéllos eventos en los cuales el curso de la enfermedad no pudo ser interrumpido con la intervención médica, bien porque el organismo del paciente no respondió como era de esperarse a esos tratamientos, o porque en ese momento aún no se disponía de los conocimientos y elementos científicos necesarios para encontrar remedio o paliativo para esas enfermedades, o porque esos recursos no estaban al alcance de las instituciones médicas del Estado"*⁹.

SEPTIMA: PRESENCIA DE CAUSA EXTRAÑA- FUERZA MAYOR - CASO FORTUITO COMO EXIMENTES DE RESPONSABILIDAD POR PRESENCIA DE COMPLICACIONES ALEGATORIAS: En el caso en estudio, como complemento a lo ya expuesto, tenemos que en la valoración del paciente por Triage no se violó el deber objetivo de cuidado al derivar su atención a su red aseguradora y se actuó conforme a la lex artis, por lo tanto no se le puede imputar el resultado de las complicaciones instauradas desde años antes del ingreso del paciente, que impide imputar una obligación de resultado o pretender exigir lo imposible.

En este orden, se tiene que la relación de causalidad entre la prestación del servicio institucional por parte del Hospital Susana López de Valencia, la conducta profesional médica asumida el 03 de junio de 2022 y el resultado se ve interrumpida por la configuración del causa extraña, primero porque la valoración por Triage se ajustó a las circunstancias del momento y a la lex artis, sin podersele exigir conducta distinta y segundo, porque las complicaciones aleatorias que siguieron su curso no son imputables al HSLV y en esta medida, conviene precisar que la ciencia médica tiene sus limitaciones y por ende, en las circunstancias expuestas se obliga a restringir el campo de la responsabilidad.

Así pues, se debe precisar que entre el hecho y el daño debe haber relación de causa a efecto, debe existir un vínculo causal para que de esta manera pueda surgir la responsabilidad, es decir que el perjuicio debe ser producto de la acción o la omisión el equipo médico y paramédico, situación que NO se presentó en la valoración por el servicio de Triage del 03 de junio de 2022. **Sobre el particular, conviene precisar que al médico no se puede exigir milagros ni imposibles ni intentar aquello que escapa a sus posibilidades.**

Consecuentemente, la falta de éxito, el agravamiento del estado del paciente, la aparición de complicaciones en la medida que no obedecen a gestiones culposas, y que en cambio son atribuibles a las limitaciones propias de la ciencia médica frente a la etiología y solución anticipada, constituyen contingencias aleatorias del curso de la patología, que le son absolutamente irreprochables frente al actuar médico, pues cuando como consecuencia del propio estado de salud del paciente o de sus especiales reacciones, se produjeran indeseadas derivaciones, no será responsable el médico en medida que concurra en las imprescindibles notas de imprevisibilidad o inevitabilidad que caracteriza todo casus. Como lo señala el MOSSET ITURRASPE:

"el organismo humano puede tener reacciones, alteraciones, vicisitudes en una palabra que pueden ser calificados como "casus", verdaderos fortuitos, hechos que escapan al conocimiento científico aquilatado, verdaderos imponderables", será así, una circunstancia de inocuidad del acto médico de la consecuente ausencia de culpa.

Así las cosas, se tiene que, en el campo de la medicina, aún existen por doquier interrogantes sin resolver, a la vez que desconoce todavía la explicación de múltiples

⁹ Consejo cía Estado. Sala de lo Contencioso **Administrativo**, Sección tercera. Consejera ponente: Ruth Stella Correa Palacio, Bogotá, D.C., veintisiete (27) de abril de dos mil once (2011), Radicación número: 08001-23-31-000-1993-07622-01(19846)

fenómenos fisiológicos, químicos o farmacológicos, amén que en muchas circunstancias parte de premisas hipotéticas que no han podido ser comprobadas con el rigor científico requerido, a la vez que tratamientos aceptados e instituidos habitualmente, están condicionados, en no pocos casos, por factores imprevisibles o inevitables. Dicha realidad se ve traducida en situaciones que escapan a la previsión y prudencia más rigurosas, motivo por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad. Sobre el particular, se ha precisado:

“El estado del paciente y sus reacciones orgánicas también pueden generar situaciones francamente imprevisibles que debe evaluar el juzgador al momento de determinar la responsabilidad médica; así, un marcado deterioro del estado de la salud puede incrementar el riesgo anestésico y quirúrgico, o el suministro de ciertos fármacos puede ocasionar en el enfermo reacciones inesperadas –alérgicas, tóxicas, idiosincrásicas, etc.-, que en la actualidad no es posible evitar con los recursos que la ciencia y la técnica médica ofrecen, como tampoco paliar algunos de sus efectos”.

Con relación a la responsabilidad, cuya demostración corresponde al demandante, Expresó la Sala del Consejo de Estado:

“...sabido se tiene que uno de los presupuestos ortológicos de la responsabilidad es, precisamente, la relación de causalidad, elemento estructural indispensable para poder atribuir el daño antijurídico a la entidad o entidades...”

En otras palabras, no basta con acreditar una omisión en abstracto, en tratándose de la actividad médica, sino que, por el contrario, se reclama una prueba que permita inferir, con visos de realidad, que la conducta asumida por el médico o ente hospitalario deviene causa regular Y adecuada de la consecuencia o evento dañino...

Sobre este punto, ha de recordarse que el Consejo de Estado ha sostenido frente a casos que encuadran dentro de la responsabilidad médica, que la relación de causalidad en dicha actividad se caracteriza por un particularismo específico, en relación con el régimen general, circunstancia esta que se sostiene por las especiales características que tipifican la actividad médica y que exigen una consideración especial de parte del juzgador, en el momento de la valoración de la conducta que se considera causalmente ligada a los resultados nocivos.

Dicho en otras palabras: En tratándose de la acreditación del elemento causal, se hace indispensable la demostración de que la conducta del médico tratante o, en el centro hospitalario a quien se imputan las consecuencias dañinas, resultan ser la causa adecuada del desenlace producido en el paciente, pues sabido se tiene que el mero contacto del médico con el paciente no resulta ser un elemento probatorio suficientemente descriptivo que permita tener por acreditada la causalidad exigida por el régimen de responsabilidad.

Lo anterior, nos permite colegir que conforme la historia clínica se tiene la adecuada prestación del servicio que se le brindó paciente en nuestra institución, por lo que sus complicaciones aleatorias (y que fueron atendidas) no son la causa eficiente del servicio médico y asistencial que el hospital, a su manera, dispensó al paciente y por tanto el nexo de causalidad entre la conducta desplegada por la entidad que represento y el desenlace negativo se rompe y en estas condiciones, la causa de ello lo es por fuerza mayor o caso fortuito, lo que se constituye como un eximente de responsabilidad.

OCTAVA: INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE ACUERDO CON LA LEY: La excepción propuesta se fundamenta en reiterar el artículo 13 del Decreto 3380 de 1981, el cual reglamenta la Ley 23 de 1981 Código Colombiano de Ética Médica, cuyo contenido es el siguiente:

“Teniendo en cuenta que el tratamiento o procedimiento médico puede comportar efectos adversos o de carácter imprevisible, el médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil

previsión dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico”.

Luego entonces, la valoración por el servicio del TRIAGE del 03 de que se le brindaron al paciente, no es la causa eficiente de sus complicaciones, evidenciándose en el medio de control, un desconocimiento de que una ciencia tan compleja como la médica tiene limitaciones y estándares aceptados en los procedimientos y la práctica científica de una época y lugar determinados.

Es importante referir que, en materia médica, no se puede hablar de ciencia exacta y mucho menos de perfección, aun cuando se trate del galeno más idóneo y con amplia destreza.

En este contexto, conviene precisar que la expresión *lex artis* -literalmente, "ley del arte", ley artesanal o regla de la regla de actuación de la que se trate -se ha venido empleando de siempre, como afirma Martínez Calcerrada, para referirse a un cierto sentido de apreciación sobre sí la tarea ejecutada por un profesional es o no correcta o se ajusta o no a lo que debe hacerse.

De forma que si la actuación se adecúa a las reglas técnicas pertinentes se habla de "un buen profesional, un buen técnico, un buen artesano", y de una buena "praxis" en el ejercicio de una profesión. Suele aplicarse el principio de la *lex artis* a las profesiones que precisan de una técnica operativa y que plasman en la práctica unos resultados empíricos. Entre ellas destaca, por supuesto, la profesión médica, toda vez que la medicina es concebida como una ciencia experimental.

La diversidad de situaciones y circunstancias concurrentes en la actividad médica ha generado una multiplicidad de reglas técnicas en el ejercicio de la profesión, hasta el punto de que se ha hablado de que "para cada acto, una ley".

Las singularidades y particularidades de cada supuesto influyen, pues, de manera decisiva en la determinación de la regla técnica aplicable al caso. De ahí que la doctrina y la jurisprudencia hablen de *lex artis ad hoc* como módulo rector o principio director de la actividad médica.

A este respecto, Martínez Calcerrada ha definido la *lex artis ad hoc* como el criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del acto, y en su caso, de la influencia de otros factores endógenos -estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la misma organización sanitaria -, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

Sobre este extremo, Romeo Casabona, apoyándose en la doctrina alemana, afirma que la indicación médica y lo *lex artis* son dos conceptos que se hallan estrictamente vinculados, pero esencialmente distintos.

La indicación terapéutica consiste, fundamentalmente, en una tarea de valoración, de ponderación de los beneficios y riesgos objetivamente previsibles para la salud del mientras que en la *lex artis* se trata de, una vez emitido ese juicio, aplicar correctamente por parte del facultativo el tratamiento indicado.

La indicación responde al sí del tratamiento, a si debe aplicarse esta u otra medida; mientras que la *lex artis* se refiere al cómo del tratamiento, al procedimiento o método que se ha de seguir. La realización de una intervención se ajustará a la técnica correcta y será conforme, por tanto, a la *lex artis* cuando no sea contraria a la técnica establecida por la indicación ni al cuidado debido.

Si la *lex artis* significa el modo de hacer las cosas bien, la mal praxis sería no cumplir adecuadamente, salvo justificación razonada, con las reglas y preceptos destinados a este fin. Es decir, mal praxis puede significar no seguir la *lex artis*.

El Profesor J. Jornet se expresa así: *"Desde el punto de vista jurídico se entiende que ha existido negligencia profesional, y por lo tanto deben pedirse responsabilidades, cuando el acto médico ha sido realizado bajo el concepto de mal praxis. Este término se refiere a aquellas circunstancias en las que los resultados del tratamiento han originado un perjuicio al enfermo, siempre y cuando estos resultados sean diferentes de los que hubieran conseguido la mayoría de profesionales en las mismas circunstancias".*

De otro lado y por si fuera poco, conviene recordar los principios generales del derecho, según el cual está proscrito *Alegar el propio dolo y la culpa* y en el presente juicio diáfano se infiere que la parte demandante prácticamente se pretendiendo lucrar, cuando menos, de su falta de diligencia y cuidado frente a su propia salud.

En este sentido, y de conformidad con los documentos que se aportan, se evidencia que las complicaciones del paciente no son imputables a mi representada. Lo cierto es que la parte demandante, a partir de suposiciones y apreciaciones propias e injustificadas, llega a conclusiones erradas, imputando ligeramente juicio de reproche al HSLV, sin configurarse los elementos estructurales de la responsabilidad que se pretende.

NOVENO: CONFIGURACIÓN DE COMPLICACIONES ALEATORIAS POR EVOLUCIÓN NATURAL DE LA ENFERMEDAD Y NO DE FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO:

Conforme a la prueba documental se tiene que la entidad que represento no incurrió en infracción alguna, precisando sin que implique reconocimiento alguno que cada enfermedad tiene una forma de presentarse y evolucionar que le es propia y algunas de ellas siguen su evolución o su curso pese al manejo médico oportuno y adecuado, que es lo que se denominada "historia natural de la enfermedad", que por regla general da lugar a las tres (3) fases que se conocen desde la ciencia médica, a saber: Fase inicial, Fase Clínica y Fase Terminal, ésta última, en las patologías con curso benigno, las enfermedades se curan y el paciente recobra su salud, en otras enfermedades pueden ocurrir una serie de daños que llevan a la falla de algún órgano o sistema, lo que finalmente llevará a la muerte, como en efecto ocurrió en el presente asunto.

Aunado a lo anterior, se debe tener en cuenta que en los casos en que se demanda la responsabilidad extracontractual del Estado por falla médica, se debe determinar si el daño alegado es debido por causa de la gravedad de la patología del paciente o por causa de una falla en el servicio médico.

En este sentido, y de conformidad con los documentos que conforman el traslado de la demanda, se evidencia que las complicaciones y deceso del paciente no son imputables a mi representada. Lo cierto es que la parte demandante, a partir de suposiciones y apreciaciones propias e injustificadas, llega a conclusiones erradas, imputando ligeramente juicio de reproche al HSLV, sin configurarse los elementos estructurales de la responsabilidad que se pretende.

Así las cosas, se tiene que en el evento que nos ocupa no se configuran los supuestos estructurales de la imputación como elemento o vínculo que permita evidenciar relación causal entre el daño alegado y el sujeto que lo produjo, con lo cual queda desvirtuada la pretendida imputación de responsabilidad, pues no tuvo que ver en el hecho dañoso, en otras palabras, este no fue su causa.

Adicionalmente me permito formular también como excepciones de mérito las siguientes: COBRO DE LO NO DEBIDO y las demás que resulten probadas dentro de la presente actuación procesal, que de conforme a la Ley constituyen una causa que excluya la responsabilidad patrimonial del Hospital Nivel II Susana López de Valencia E.S.E.

No podemos presumir el nexo causal y daño, pues estos no son susceptibles de presunción¹⁰, deben ser probados y acreditar que hubo nexo causalidad entre el daño y el

¹⁰ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia de 15 de agosto de 2002, rad. 11605, M.P. Alier Eduardo Hernández Enríquez: "Y debe insistirse en que la presunción de la causalidad será siempre improcedente; aceptarla implicaría incurrir en una evidente contradicción, en la medida en que supondría la aplicación, tratándose de la responsabilidad por la prestación del servicio médico

hecho presumido, máxime si la evidencia técnica y la historia clínica del paciente, dan cuenta que la entidad para el manejo reconstructivo dispuso de todo lo necesario para la atención del paciente, se utilizó las herramientas idóneas, el profesional médico empleó la técnica adecuada y las ayudas diagnosticas pertinentes, siendo valorado, diagnosticado y tratado hasta donde nos fue posible, sin infringir nuestros deberes objetivos de prudencia.

A LAS PRUEBAS

A LA DECLARACION DE LA MISMA PARTE: Me opongo conforme a la posición actual del Consejo de Estado que señala que no es posible en el juicio contencioso administrativo en Colombia, porque el código general del proceso no establece como recibir la misma, diferenciándola de la prueba de confesión.

A LA PRUEBA DOCUMENTAL APORTADA: Dese el valor probatorio que la ley señala.

A LA TESTIMONIAL: Me reservo el derecho de contra interrogar a los testigos.

AL PERITAJE: Me reservo el derecho de conainterrogar al perito y dado el caso, aportar informe pericial de refutación.

PRUEBAS DE LA PARTE DEMANDADA

A. DOCUMENTALES APORTADOS:

- Copia del reporte del Triage del 03 de junio de 2022.

B. TESTIMONIALES TECNICOS POR SOLICITAR:

Sírvase señora jueza, previa fijación, fecha y hora para que tenga lugar la audiencia pública de rigor, citar y hacer comparecer a su despacho, a los testigos técnicos que más adelante identificaré, todas ellos mayores de edad y vecinas de este municipio quienes bajo la gravedad del juramento, expondrán todo aquello que les conste con relación a los hechos informados en la demanda y respuesta, a sus conocimientos científicos y en general a lo que constituye materia de debate judicial, con el fin de que declaren todo lo que les conste con relación a la valoración del paciente por el servicio de Triage para el día 24 de junio de 2021 y en general lo que les conste en cuanto a los hechos de la demanda y de las excepciones formuladas, por lo tanto solicito se le dé el valor probatorio que la Ley asigne:

- MEDICO GENERAL: JOSE ANIBAL DIAZ MOLINA, Registro Medico 18104532.

Petición pertinente puesto que está encaminada a verificar o aclarar hechos directamente relacionados con el objeto del proceso y que requieren conocimientos científicos o técnicos especiales. Respecto de más datos, no me fue posible suministrar, por la dificultad de comunicación con el personal médico que se encuentra atendiendo la emergencia sanitaria que afrontamos.

NOTIFICACIONES DE LA SUSCRITA APODERADA

Mi representada recibirá las notificaciones en la siguiente dirección: calle 15 # 17A-196 y en el siguiente correo electrónico: jurídica@hosusana.gov.co y notificacionesjudiciales@hosusana.gov.co.

asistencial, de un régimen más gravoso para el demandado inclusive que el objetivo, dado que si bien en éste la falla del servicio no constituye un elemento estructural de la obligación de indemnizar, el nexo causal está siempre presente y la carga de su demostración corresponde al demandante, en todos los casos.” “Nótese pues, que en punto de la prueba de la causalidad, por lo menos recientemente, esta Corporación ha aludido a "un cierto aligeramiento de la carga probatoria del demandante" respecto de los supuestos del artículo 90 de la Carta Política -dentro de los que se encuentra la causalidad-, pero no ha aludido a una presunción de causalidad, o si se quiere de responsabilidad, en virtud de la cual pudiera corresponder al demandado y no al demandante, la carga probatoria en cuestión”:

"Nuestra gente, el motivo para avanzar hacia la excelencia"



La suscrita apoderada, solicita que sea notificada en la siguiente dirección: Calle 3 No. 1-64, oficina 212 y en el siguiente correo electrónico: luciaom13@hotmail.com

Del señor Juez, atentamente

LUCIA ORDOÑEZ MUÑOZ

C.C. No. 55.181616 expedida en San Agustín (H)

T.P. No. 118.879 del C. S. de la Judicatura