Señor
JUEZ TREINTA Y CUATRO (34) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ (CUNDINAMARCA)
E.S.D.

MEDIO DE CONTROL:	**REPARACIÓN DIRECTA**
RADICADO:	**11001-33-36-034-2019-00193-00**
DEMANDANTES:	**PAULA ANDREA ZULUAGA OSPINA Y OTROS**
DEMANDADO:	**HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA" E.S.E. Y OTROS**

DAYANNA CAROLINA HERNANDEZ RICO, domiciliada y residente en la ciudad de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía No.1.107.036.465 de Cali (Valle) y portadora de la Tarjeta Profesional No. 296.257 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderada judicial especial del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA" E.S.E.** encontrándome dentro del término legal procedo a **CONTESTAR LA REFORMA DE LA DEMANDA** interpuesta por **PAULA ANDREA ZULUAGA OSPINA, JUANA MARÍA CHIGUACHÍ GONZÁLEZ, EDGAR DE JESÚS OSPINA GÓMEZ, CLAUDIA LOPERA PIEDRAHITA Y MARÍA NANCY OSPINA GÁLVEZ** contra **DAVITA S.A.S, UNIDOSSIS S.A.S., INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS (INVIMA), COOSALUD E.P.S. S.A., HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E., E.S.E. HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDÍ, DEPARTAMENTO DE VALLE DEL CAUCA - SECRETARÍA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA.**

En los siguientes términos procedo a dar contestación a la reforma de la demanda de reparación directa en los siguientes términos:

1. Nos ratificamos en todas y cada una de las excepciones de fondo presentados en el escrito de la contestación de la demanda de mi poderdante, en igual sentido en la contestación de la demanda.
2. Nos ratificamos en la oposición a las pruebas aportadas por el demandante y en la oposición a las pretensiones.

En los siguientes términos procedo a dar contestación a la reforma de la demanda:

CAPITULO I
CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

A los Hechos 1, 2 y 3: NO ME CONSTAN las relaciones parentales aducidas en estos hechos de la demanda. Sobre el particular la parte demandante, al tenor de lo dispuesto en el artículo 167 del Código General del Proceso, deberá probar cada una de las afirmaciones realizadas en estos puntos.

Al Hecho 4: Aunque NO ME CONSTA DIRECTAMENTE, una vez consultada la base de datos única de afiliados BDUA del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se evidencia que la señora Gilma Ospina Gómez se encontraba afiliada al régimen subsidiado administrado por COOSALUD EPS S.A.. Igualmente, que la fecha de finalización de la afiliación fue el 22/01/2018

A los Hechos 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31,32 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43 : NO ME CONSTAN las atenciones médicas brindadas a la señora Gilma Ospina Gómez, los centros médicos que atendieron a la paciente, los diagnósticos a ella entregados, el resultado de exámenes paraclínicos, las fechas en que se realizaron los tratamientos y procedimientos mencionados, las autorizaciones entregadas a la usuaria, la bacteria aislada etc., pues son situaciones de modo, tiempo y lugar en las que no participó mi representada Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E.

A los hechos 44 y 45: Para la fecha 08 de enero de 2018, alrededor de las 20:41 horas, la señora Gilma Ospina Gómez es atendida en el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" siendo el motivo de la consulta *"Remitida como urgencia vital por anemia".* Seguido a ello, en la atención médica se le diagnosticó lo siguiente:

CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

PLAN

Paciente en shock hipovolémico por hemorragia secundaria a cambio de catéter, con anemia severa secundaria, se indica transfusión de 2 UGR urgente, iniciar oxigenoterapia, se solicita hemograma, función renal, electrolitos, se solicitan tiempos de coagulación pues no se descarte que sea sangrado secundario a uremia, se difiere uso de antihipertensivos por el momento.

Diagnósticos:
1. Shock hipovolémico grado III
   1.1. Hemorragia de catéter de hemodiálisis
2. Anemia severa aguda sintomática
3. Enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis
4. Hipertensión arterial

Plan
- Observación en MIU cr ticos
- Ox geno por cánula nasal a 3L/min
- LEV: SSN 500 cc en bolo ahora
- Metoclopramida amp x 10 mg, 1 amp c/12h
- Transfusión de 2 UGR compatibles
- Hemograma, Cr, BUN, Na, K, Cl, PT, PTT
- Diferir amlodipino

Los signos de la paciente fueron los siguientes:

SIGNOS VITALES

Presión Arterial:	74/44 mmHg	Presión Arterial Media:	54 mmHg
Toma Presión:	Automática		
Frecuencia Respiratoria:	48 Res/Min		
Pulso:	100 Pul/Min	Lugar de la Toma:	Falange
		Saturación de Oxigeno:	89 %
Estado de dolor manifiesto:	Sin Dolor	Color de la piel:	Normal

En seguida forma, a la paciente se le realizan una serie de exámenes paraclínicos que arrojaron los siguientes resultados:

Paciente quien el d a de hoy a las 06:00h se encontraba en hemodiálisis y tuvo fallo del catéter por lo que le realizaron cambio del mismo, según la paciente con abundante sangrado. Realizan diálisis sin complicaciones y dan egreso. Posterior a esto, al llegar a su casa la paciente se torna diaforética, pálida, fr a y tiene un episodio de lipotimia por lo que acuden por urgencias a Hospital Piloto de Jamund donde la encuentran hipotensa y remiten por anemia severa.

Paracl nicos de remisión:
Hemograma (08/01/2018):
HB: 6.9, HCTO: 20.9, VCM: 88.5, HCM: 29.2, MCHC: 33.0, RDW: 11.5, PLT: 198.000, MPV: 9.3, WBC: 6.700, NEU: 5.140 (76%), LYM: 1.290 (19.3%), MON: 230 (3.5%), EOS: 20 (0.3%), BAS: 20 (0.3%)
Interpretación: Anemia severa de volúmenes bajos

Electrocardiograma (08/01/2018 06:01h)
Ritmo sinusal, eje: +30°, FC: 102, P: sinusales 40ms, 1mV, sin signos de agrandamiento atrial, PR: 120 ms, QRS: 80 ms, sin patrón de bloqueo de rama o fascicular, no Q patológicas, buena progresión de la R, sin signos de hipertrofia ventricular, ST: Sin elevaciones ni descensos, T positivas en todas las derivaciones, QTc: 462ms.
Interpretación: Taquicardia sinusal.

Igualmente, el plan de manejo implementado por el médico tratante de la paciente se describe a continuación:

Plan
- Observación en MIU cr ticos
- Ox geno por cánula nasal a 3L/min
- LEV: SSN 500 cc en bolo ahora
- Metoclopramida amp x 10 mg, 1 amp c/12h
- Transfusión de 2 UGR compatibles
- Hemograma, Cr, BUN, Na, K, Cl, PT, PTT
- Diferir amlodipino

Es menester indicar que la paciente, desde el momento de su ingreso, se encontraba en ***malas condiciones generales.***

Al hecho 46: NO ME CONSTA lo que se describe en este hecho respecto de los comentarios que hubieren hecho los familiares al cuerpo médico que atendió a la paciente, razón por la cual la parte demandante, al tenor de lo dispuesto en el artículo 167 del Código General del Proceso, deberá demostrar las afirmaciones que realiza en este punto.

No obstante, se transcribe parte de la historia clínica de la señora Gilma Ospina Gómez en la cual se evidencia que si se una transfusión sanguínea, de conformidad con las órdenes de su médico tratante:

CONTROLES ESPECIALES

TRANSFUSIONES:
Consecutivo: 18-00128 UBICACIÓN: MED. INTERNA CRITICO

Grupo y RH del Paciente: A Positivo

COMPONENTES SANGUÍNEOS

Componente	Grupo de la Unidad	RH de la Unidad	Nro. de Sello Nacional	Nro. de Unidad	Fecha de Vencimento	Temperatura Componente °C	Pruebas Cruzadas	Volumen Unidad (cc)	Total Infundido	Estado de la Bolsa	Reacciones Adversas	Responsable
Globulos Rojos	A	Positivo	611674	1	16/02/2018	6	Si	308	--	--	--	CARMEN MINA , ENFERMERA , Registro: 1111749968

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha - Hora: 09/01/2018 11:05 UBICACIÓN: MED. INTERNA CRITICO

se transfunde paciente por orden medica de 1 unidad de globulos rojos en regulares condiciones de salud con numero de bolsa 611674, sello 611674 con fecha 16/02/2018.

Firmado por: CARMEN MINA , ENFERMERA , Registro: 1111749968

A los hechos 47, 48, 49, 50: NINGUNA DE LAS AFIRMACIONES QUE SE REALIZAN EN ESTOS HECHOS SON CIERTAS puesto que no hay material probatorio que así las respalde.

Al hecho No. 51: NO ES CIERTO lo que se afirma en este hecho por cuanto el fallecimiento de la señora Gilma Ospina Gómez acaeció el 09 de enero de 2018 a las 08:50 a.m.

Al hecho No. 52: NO ME CONSTA lo que se describe en este hecho, razón por la cual la parte demandante, al tenor de lo dispuesto en el artículo 167 del Código General del Proceso, deberá demostrar las afirmaciones que realiza en este punto.

A los hechos 53, 54, 55, 56, 57, 58: NO ME CONSTAN estos hechos pues en la narración de los mismos se describen situaciones de modo, tiempo y lugar en las que no participó mi representada Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E.

A los hechos 59, 60 y 61: NO SON CIERTOS. No hay evidencia probatoria con la cual se logre demostrar la responsabilidad extracontractual del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. por el sensible fallecimiento de la señora Gilma Ospina Gómez. En ese sentido la parte demandante, al tenor de lo dispuesto en el artículo 167 del Código General del Proceso, deberá demostrar la supuesta falla en el servicio en la cual incurrió mi representada y por la cual reclama los perjuicios señalados en el libelo petitorio.

A los hechos 62, 63 y 64: NO ME CONSTA lo que se describe en estos hechos, razón por la cual la parte demandante, al tenor de lo dispuesto en el artículo 167 del Código General del Proceso, deberá demostrar las afirmaciones que realiza en este punto.

A los hechos 65, 66, 67, 68: NO SON HECHOS, SON AFIRMACIONES DEL ABOGADO, razón por la cual la parte demandante, al tenor de lo dispuesto en el artículo 167 del Código General del Proceso, deberá demostrar las afirmaciones que realiza en este punto, En ese sentido la parte demandante, al tenor de lo dispuesto en el artículo 167 del Código General del Proceso, deberá demostrar la supuesta falla en el servicio en la cual incurrió mi representada y por la cual reclama los perjuicios señalados en el libelo petitorio.

A los hechos 69, 70, 71: NO ME CONSTAN, los hechos de la demanda. Sobre el particular la parte demandante, al tenor de lo dispuesto en el artículo 167 del Código General del Proceso, deberá probar cada una de las afirmaciones realizadas en estos puntos.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a la totalidad de las pretensiones incoadas en la demanda, por cuanto la parte demandante no logró acreditar todos y cada uno de los elementos de la responsabilidad extracontractual atribuida al extremo pasivo de la Litis. En ese sentido, carece de fundamento causal el presente medio de control y deberán despacharse desfavorablemente las pretensiones de la demanda.

Frente a las pretensiones del extremo activo de la Litis:

Frente a la PRIMERA PRETENSION: ME OPONGO a que se declare administrativa y extracontractualmente responsable al Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. y demás entidades demandadas, por cuanto en el caso que se debate no se configuraron los elementos constitutivos de la falla en el servicio de salud que reprocha el extremo activo de la Litis y que, a su juicio, causó la muerte a la señora Gilma Ospina Gómez.

Frente a la SEGUNDA PRETENSION: ME OPONGO a que se declare administrativa y extracontractualmente a mi representada Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. y demás entidades demandadas y, por consiguiente, las peticiones económicas que a continuación se solicitan:

A.- Perjuicios morales: Me opongo al reconocimiento la pretensión indemnizatoria formulada por las siguientes personas:

Demandante	Parentesco	Cuantía de la pretensión
Gilma Ospina Gómez	Víctima	200 SMLMV
Paula Andrea Zuluaga Ospina	Hija	200 SMLMV
Juana María Chiguachi González	Hija	200 SMLMV
Claudia Lopera Piedrahita	Nuera	200 SMLMV
Edgar de Jesús Ospina Gómez	Hermano	100 SMLMV
María Nancy Ospina Gálvez	Sobrina	70 SMLMV
Total		**970 SMLMV**

Es menester indicar que la Sección Tercera del Consejo de Estado, mediante Sentencia de unificación del 28 de agosto de 2014, estableció el marco indemnizatorio que debe tenerse en cuenta para la reparación del daño moral en caso de muerte, el cual depende de la relación parental que acredite cada reclamante:

REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE REGLA GENERAL					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
	Relaciones afectivas conyugales y paterno filiales	Relación afectiva del 2° de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3° de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4° de consanguinidad o civil	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

En ese entendido, una vez el Juez de Instancia encuentre probado que la entidad demandada ha causado un daño antijurídico, para el reconocimiento de los perjuicios reclamados en la demanda deberá tener en cuenta los parámetros indemnizatorios fijados por el Consejo de Estado en la precitada sentencia. No obstante, en el presente caso, se repite, no hay lugar a ningún tipo de reconocimiento indemnizatorio a la parte demandante dado que no se configuran los elementos de la responsabilidad del Estado y mucho menos de la falla en el servicio de salud que se atribuye a mi representada y demás entidades demandadas.

De igual forma, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 167 del Código General del Proceso, *"Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran y el efecto jurídico que ellas persiguen",* siendo la parte demandante quien debe cumplir con la carga probatoria que le impone la norma legal en cita, allegando al proceso las pruebas que demuestren el daño para el reconocimiento de la indemnización reclamada.

Dado que, como se ha repetido y demostrado, no existió la aducida falla en el servicio por parte del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. en la producción del daño aducido por la parte, de ninguna forma podrían reconocerse los perjuicios reclamados.

Por lo anteriormente comentado, solicito se niegue la pretensión económica solicitada por la parte demandante.

Frente a la TERCERA PRETENSION: ME OPONGO a que se declare administrativa y extracontractualmente a mi representada Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. y demás entidades demandadas y, por consiguiente, que se reconozca el perjuicio de daño a la salud a las señoras Paula Andrea Zuluaga Ospina y Juana María Chiguachi González en una cuantía de 80 SMLMV para cada una de ellas, por cuanto no se encuentra demostrada la supuesta falla en el servicio de atención en salud a la señora Gilma Ospina Gómez que dio lugar a su posterior fallecimiento.

Seguido a ello, se cita la Sentencia de Unificación del 28 de agosto de 2014 proferida por la Sección Tercera del Consejo de Estado referente a la reparación de perjuicios inmateriales, en donde se establecieron, entre otras, las pautas para la reparación del **daño a la salud**:

"En los casos de reparación del daño a la salud se reiteran los criterios contenidos en la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, exp. 19031, proferida por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, y se complementan los términos de acuerdo con la evolución jurisprudencial de la Sección Tercera.

La indemnización, en los términos del fallo referido está sujeta a lo probado en el proceso, única y **exclusivamente para la víctima directa**, en cuantía que no podrá exceder de 100 S.M.L.M.V, de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada, conforme a la siguiente tabla:

REPARACION DEL DAÑO A LA SALUD REGLA GENERAL	
Gravedad de la lesión	**Víctima directa**
	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10

Bajo este propósito, el juez debe determinar el porcentaje de la gravedad o levedad de la afectación corporal o psicofísica, debidamente probada dentro del proceso, relativa a los aspectos o componentes funcionales, biológicos y psíquicos del ser humano.

Para lo anterior el juez deberá considerar las consecuencias de la enfermedad o accidente que reflejen alteraciones al nivel del comportamiento y desempeño de la persona dentro de su entorno social y cultural que agraven la condición de la víctima. Para estos efectos, de acuerdo con el caso, se considerarán las siguientes variables:

- La pérdida o anormalidad de la estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica (temporal o permanente)
- La anomalía, defecto o pérdida producida en un miembro, órgano, tejido u otra estructura corporal o mental.
- La exteriorización de un estado patológico que refleje perturbaciones al nivel de un órgano.
- La reversibilidad o irreversibilidad de la patología.
- La restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad normal o rutinaria.
- Excesos en el desempeño y comportamiento dentro de una actividad normal o rutinaria.
- Las limitaciones o impedimentos para el desempeño de un rol determinado.
- Los factores sociales, culturales u ocupacionales.
- La edad.
- El sexo.
- Las que tengan relación con la afectación de bienes placenteros, lúdicos y agradables de la víctima.
- Las demás que se acrediten dentro del proceso. (…)”

En ese sentido, el juzgador de instancia, en el hipotético y remoto evento en que encuentre demostrada la responsabilidad por parte del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E., el reconocimiento indemnizatorio que se haga al actor deberá ceñirse estrictamente a la alteración en la salud que éste logre demostrar dentro del proceso.

Frente a las pretensiones que tienen que ver con el pago de intereses e indexación de las condenas para la fecha en que se profiera la sentencia de instancia, dado

que no está demostrada la responsabilidad del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. en la producción del daño que alega la parte demandante, siendo improcedente el reconocimiento de perjuicios, mucho menos podría pensarse en acceder a las denotadas pretensiones subsidiarias.

Frente a la CUARTA PRETENSIÓN: ME OPONGO a que se declare administrativa y extracontractualmente responsable al Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. y, por consiguiente, se reconozca a los demandantes el perjuicio conocido como "***Afectación relevante a bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados"***, por cuanto no se encuentra demostrada la supuesta falla en el servicio de atención en salud a la señora Gilma Ospina Gómez que dio lugar a su posterior fallecimiento.

Igualmente, se cita la Sentencia de unificación proferida por la Sala Plena del Consejo de Estado el 28 de agosto de 2014, en donde se precisó lo siguiente:

> "En esta oportunidad la Sala, para efectos de unificación de la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado, precisa: El daño a bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados tiene las siguientes características: i) Es un daño inmaterial que proviene de la vulneración o afectación a derechos contenidos en fuentes normativas diversas: sus causas emanan de vulneraciones o afectaciones a bienes o derechos constitucionales y convencionales. Por lo tanto, es una nueva categoría de daño inmaterial. ii) Se trata de vulneraciones o afectaciones relevantes, las cuales producen un efecto dañoso, negativo y antijurídico a bienes o derechos constitucionales y convencionales. iii) Es un daño autónomo (…) iv) La vulneración o afectación relevante puede ser temporal o definitiva (…). La reparación del referido daño abarca los siguientes aspectos: i) El objetivo de reparar este daño es el de restablecer plenamente a la víctima en el ejercicio de sus derechos. La reparación de la víctima está orientada a: (a) restaurar plenamente los bienes o derechos constitucionales y convencionales, de manera individual y colectiva; (b) lograr no solo que desaparezcan las causas originarias de la lesividad, sino también que la víctima, de acuerdo con las posibilidades jurídicas y fácticas, pueda volver a disfrutar de sus derechos, en lo posible en similares condiciones en las que estuvo antes de que ocurriera el daño; (c) propender para que en el futuro la vulneración o afectación a bienes o derechos constitucionales y convencionales no tengan lugar; y (d) buscar la realización efectiva de la igualdad sustancial. ii) La reparación del daño es dispositiva (…) iii) La legitimación de las víctimas del daño **(…) iv) Es un daño que se repara principalmente a través de medidas de carácter no pecuniario** (…) v) Es un daño que requiere de un presupuesto de declaración (…) vi) Es un daño frente al cual se confirme el rol del juez de responsabilidad extracontractual como reparador integral de derechos vulnerados, (…) sin embargo, en tratándose de vulneraciones o afectaciones relevantes a derechos constitucional y convencionalmente amparados, se impone la necesidad de que el juez acuda a otras medidas, con el fin de reparar

> plenamente a las víctimas. (…) En aras de evitar una doble reparación, el juez deberá verificar ex ante: (a) que se trate de una vulneración o afectación relevante de un bien o derecho constitucional o convencional; (b) que sea antijurídica; **(c) que, en caso de ordenarse una indemnización excepcional, no esté comprendida dentro de los perjuicios materiales e inmateriales ya reconocidos, y** (d) que las medidas de reparación sean correlativas, oportunas, pertinentes y adecuadas al daño generado. (…) Para efectos de explicar y justificar las medidas a tomar en aras de reparar integralmente a las víctimas, la Sala pone de presente la importancia de la Resolución 60/147 del 21 de marzo de 2006, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, concerniente a los "Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones", la cual ha sido acogida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la jurisprudencia de la Corte Constitucional y del Consejo de Estado, circunstancia que la vuelve jurídicamente vinculante en el ordenamiento interno. Este instrumento internacional contiene y explica los principios y directrices básicos en materia de reparación integral (sic) (sic) de víctimas de graves violaciones a los derechos humanos y al Derecho Internacional Humanitario. (…)

Como se demostrará en las audiencias del trámite, mientras la señora Gilma Ospina Gómez fue atendida en el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. no se produjo la supuesta falla en el servicio que alega la parte demandante, por cuanto la paciente fue atendida en condiciones de oportunidad, con criterios de integralidad, con fundamento en la doctrina médica y en la lex artis aplicable para su caso clínico, lo que descarta a todas luces la culpa que atribuye el extremo activo de la Litis a mi representada.

Frente a las pretensiones 5, 6, 7 que tienen que ver con el pago de intereses e indexación de las condenas para la fecha en que se profiera la sentencia de instancia, dado que no está demostrada la responsabilidad del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. en la producción del daño que alega la parte demandante, se torna improcedente el reconocimiento de perjuicios, por lo que de ninguna forma podría pensarse en acceder a las denotadas pretensiones subsidiarias.

CAPÍTULO III
EXCEPCIONES DE MERITO FRENTE A LA DEMANDA

1. INEXISTENCIA DEL DAÑO ANTIJURÍDICO ALEGADO POR LA PARTE DEMANDANTE.

El daño es entendido como la alteración negativa a un interés protegido, que si bien surge como un fenómeno físico o material (como la lesión, la muerte, la destrucción, la retención, entre otros), lo cierto es que su contenido es eminentemente

deontológico y normativo, toda vez que no toda alteración del mundo exterior puede ser considerada un daño en sentido jurídico.

En ese sentido, el primer elemento que se debe constatar en cuanto a la responsabilidad patrimonial del Estado es la existencia del daño, el cual, además, debe ser antijurídico, dado que constituye un elemento necesario de la responsabilidad, toda vez que, como lo ha reiterado la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado *"sin daño no hay responsabilidad"* y solo ante su acreditación hay lugar a explorar la posibilidad de imputación del mismo al Estado.

Sobre el particular el Consejo de Estado, en Sentencia del año 2015, reiteró:

> *"Como lo ha señalado la Sala en ocasiones anteriores, el primer aspecto a estudiar en los procesos de reparación directa, es la existencia del daño, puesto que si no es posible establecer la ocurrencia del mismo, se torna inútil cualquier otro juzgamiento que pueda hacerse en estos procesos.*
>
> *"En efecto, en sentencias proferidas (…) se ha señalado tal circunstancia precisándose (…) que 'es indispensable, en primer término determinar la existencia del daño y, una vez establecida la realidad del mismo, deducir sobre su naturaleza, esto es, si el mismo puede, o no calificarse como antijurídico, puesto que un juicio de carácter negativo sobre tal aspecto, libera de toda responsabilidad al Estado…' y, por tanto, releva al juzgador de realizar la valoración del otro elemento de la responsabilidad estatal, esto es, la imputación del daño al Estado, bajo cualquiera de los distintos títulos que para el efecto se han elaborado"*[1].

El daño antijurídico, a efectos de que sea indemnizable, requiere estar cabalmente estructurado; por tal motivo, la Sección Tercera del Consejo de Estado –Subsección A- ha establecido que resulta imprescindible acreditar los siguientes aspectos relacionados con la lesión o detrimento cuya reparación se reclama, a saber: ***i)*** la afectación a un derecho subjetivo o un interés legítimo (patrimonial o extrapatrimonial) del cual sea titular la víctima, es decir, que se trate de un bien jurídicamente protegido; ***ii)*** que dicha afectación sea cierta, concreta y determinada; ***iii)*** que sea personal y ***iv)*** que no se hubiera reparado por otra vía[2].

Aterrizando al caso concreto, se atribuye responsabilidad extracontractual a título de falla en el servicio al Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. como consecuencia del fallecimiento de la señora Gilma Ospina Gómez por cuanto,

---

[1] Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 16 de julio de 2015, exp. 28.389, M.P. Hernán Andrade Rincón. La Subsección, de forma pacífica, ha reiterado el criterio antes expuesto. Al respecto se pueden consultar las siguientes decisiones: i) radicado No 38.824 del 10 de noviembre de 2017; ii) radicado No 50.451 del 10 de noviembre de 2017; iii) radicado No 42.121 del 23 de octubre de 2017; iv) radicado No 44.260 del 14 de septiembre de 2017; v) radicado No 43.447 del 19 de julio de 2017; vi) radicado No 39.321 del 26 de abril de 2017, entre otras.

[2] Sobre el particular se puede consultar, entre otras providencias, la proferida por esta Subsección del Consejo de Estado el 24 de enero de 2019, expediente (40993)

según las afirmaciones de la parte demandante, la paciente no fue atendida conforme a la *lex artis* y a los estándares de la medicina existentes para la fecha en que estuvo en nuestra institución.

Es menester indicar que la paciente, desde el momento de su ingreso, se encontraba en ***malas condiciones generales***, no obstante, como se ha dicho, los profesionales de la salud que atendieron su caso clínico dispusieron de todos los conocimientos y las herramientas que se encontraban a su alcance para mejorar la condición de salud de la paciente.

Como se indicó líneas atrás, para la fecha 08 de enero de 2018, alrededor de las 20:41 horas, la señora Gilma Ospina Gómez es atendida en el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" siendo el motivo de la consulta *"Remitida como urgencia vital por anemia".* Seguido a ello, en la atención médica se le diagnosticó lo siguiente:

CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

PLAN

Paciente en shock hipovolémico por hemorragia secundaria a cambio de catéter, con anemia severa secundaria, se indica transfusión de 2 UGR urgente, iniciar oxigenoterapia, se solicita hemograma, función renal, electrolitos, se solicitan tiempos de coagulación pues no se descarte que sea sangrado secundario a uremia, se difiere uso de antihipertensivos por el momento.

Diagnósticos:
1. Shock hipovolémico grado III
   1.1. Hemorragia de catéter de hemodiálisis
2. Anemia severa aguda sintomática
3. Enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis
4. Hipertensión arterial

Plan
- Observación en MIU cr ticos
- Ox geno por cánula nasal a 3L/min
- LEV: SSN 500 cc en bolo ahora
- Metoclopramida amp x 10 mg, 1 amp c/12h
- Transfusión de 2 UGR compatibles
- Hemograma, Cr, BUN, Na, K, Cl, PT, PTT
- Diferir amlodipino

Así mismo, al momento de su ingreso, los signos de la paciente fueron los se pasan a describir:

SIGNOS VITALES

Presión Arterial:	74/44 mmHg	Presión Arterial Media:	54 mmHg
Toma Presión:	Automática		
Frecuencia Respiratoria:	48 Res/Min		
Pulso:	100 Pul/Min	Lugar de la Toma:	Falange
		Saturación de Oxigeno:	89 %
Estado de dolor manifiesto:	Sin Dolor	Color de la piel:	Normal

En seguida forma, a la paciente se le realizaron una serie de exámenes paraclínicos que arrojaron los siguientes resultados (21:33 horas):

Paciente quien el d a de hoy a las 06:00h se encontraba en hemodiálisis y tuvo fallo del catéter por lo que le realizaron cambio del mismo, según la paciente con abundante sangrado. Realizan diálisis sin complicaciones y dan egreso. Posterior a esto, al llegar a su casa la paciente se torna diaforética, pálida, fr a y tiene un episodio de lipotimia por lo que acuden por urgencias a Hospital Piloto de Jamund donde la encuentran hipotensa y remiten por anemia severa.

Paracl nicos de remisión:
Hemograma (08/01/2018):
HB: 6.9, HCTO: 20.9, VCM: 88.5, HCM: 29.2, MCHC: 33.0, RDW: 11.5, PLT: 198.000, MPV: 9.3, WBC: 6.700, NEU: 5.140 (76%), LYM: 1.290 (19.3%), MON: 230 (3.5%), EOS: 20 (0.3%), BAS: 20 (0.3%)
Interpretación: Anemia severa de volúmenes bajos

Electrocardiograma (08/01/2018 06:01h)
Ritmo sinusal, eje: +30°, FC: 102, P: sinusales 40ms, 1mV, sin signos de agrandamiento atrial, PR: 120 ms, QRS: 80 ms, sin patrón de bloqueo de rama o fascicular, no Q patológicas, buena progresión de la R, sin signos de hipertrofia ventricular, ST: Sin elevaciones ni descensos, T positivas en todas las derivaciones, QTc: 462ms.
Interpretación: Taquicardia sinusal.

De acuerdo a su diagnóstico, el plan de manejo implementado a la paciente por su médico tratante se describe a continuación:

Plan
- Observación en MIU cr ticos
- Ox geno por cánula nasal a 3L/min
- LEV: SSN 500 cc en bolo ahora
- Metoclopramida amp x 10 mg, 1 amp c/12h
- Transfusión de 2 UGR compatibles
- Hemograma, Cr, BUN, Na, K, Cl, PT, PTT
- Diferir amlodipino

Igualmente, siguiendo las órdenes del médico tratante, se realizó una trasfusión sanguínea a la señora Gilma Ospina Gómez como se documentó en la historia clínica de la paciente:

CONTROLES ESPECIALES

TRANSFUSIONES:
Consecutivo: 18-00128 UBICACIÓN: MED. INTERNA CRITICO

Grupo y RH del Paciente: A Positivo

COMPONENTES SANGUÍNEOS

Componente	Grupo de la Unidad	RH de la Unidad	Nro. de Sello Nacional	Nro. de Unidad	Fecha de Vencimento	Temperatura Componente °C	Pruebas Cruzadas	Volumen Unidad (cc)	Total Infundido	Estado de la Bolsa	Reacciones Adversas	Responsable
Globulos Rojos	A	Positivo	611674	1	16/02/2018	6	Si	308	--	--	--	CARMEN MINA , ENFERMERA , Registro: 1111749968

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha - Hora: 09/01/2018 11:05 UBICACIÓN: MED. INTERNA CRITICO

se transfunde paciente por orden medica de 1 unidad de globulos rojos en regulares condiciones de salud con numero de bolsa 611674, sello 611674 con fecha 16/02/2018.

Firmado por: CARMEN MINA , ENFERMERA , Registro: 1111749968

Teniendo en cuenta todo lo anterior, es claro que a la señora Gilma Ospina Gómez se le prestaron las atenciones médicas que su estado de salud requería, siendo valorada dentro de intervalos cortos, realizándosele los exámenes diagnósticos que su estado de salud solicitaba, entregándole un diagnóstico preciso de su enfermedad, instaurando un plan de manejo médico indicado para su patología, entre otros, con los cuales se buscó mejorar sus condiciones físicas (hemodinámicas) sin que el cuerpo médico del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. lograra su propósito dada la tórpida evolución de la paciente.

Es por todas las consideraciones que se prevén en esta excepción que se demuestra que el daño antijurídico atribuido a las entidades demandadas, principalmente al Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E., es inexistente puesto que a la paciente desde su ingreso a la institución se le brindo una atención médica en condiciones de calidad, oportunidad, celeridad e integralidad, en aras de mejorar su salud.

En ese sentido, ruego declarar probada la presente excepción.

2. INCUMPLIMIENTO DE LA CARGA DE LA PRUEBA. LA PARTE DEMANDANTE TIENE EL DEBER LEGAL DE DEMOSTRAR LA FALLA EN EL SERVICIO POR PARTE DE LAS ENTIDADES DEMANDADAS. REGIMEN DE LA FALLA PROBADA.

La jurisprudencia del Consejo de Estado ha considerado que, por regla general, el título de imputación aplicable en asuntos médico–sanitarios es el de la falla probada el servicio. Como consecuencia, le corresponde a la parte demandante demostrar el desconocimiento de la *lex artis* aplicable al caso concreto, en otros términos, la desatención a las obligaciones que emanan del conocimiento científico:

> "Este aspecto que no ha sido pacífico en la jurisprudencia, comoquiera que paralelamente a la postura que en una época propendió por cimentar la responsabilidad estatal en estos casos sobre la falla presunta del servicio, ha tenido acogida, igualmente, la posición –por lo demás prohijada por la Sala en sus más recientes fallos– de acuerdo con la cual el título jurídico de imputación a tener en cuenta en los supuestos en comento es el de la falla del servicio probada.
>
> Así pues, de la aceptación –durante un significativo período de tiempo– de la aplicabilidad de la tesis de la falla del servicio presunta a este tipo de casos por entender más beneficioso para la Administración de Justicia que en lugar de someter al paciente a la demostración de las fallas en los servicios y técnicas científicas prestadas por especialistas, se impusiese a éstos –por encontrarse en las mejores condiciones de conocimiento técnico y real de cuanto hubiere ocurrido– la carga de atender los cuestionamientos que contra sus procedimientos se formulan por los accionantes , posteriormente se pasó al entendimiento de acuerdo con el cual el planteamiento en mención condujo a que en todos los litigios originados en los daños causados con ocasión de la prestación del servicio médico asistencial se exigiese, a las entidades públicas demandadas, la prueba de que dicho servicio hubiere sido prestado debidamente, para posibilitarles la exoneración de responsabilidad, cuando en realidad
>
> '… no todos los hechos y circunstancias relevantes para establecer si las entidades públicas obraron debidamente tienen implicaciones técnicas o científicas. Habrá que valorar, en cada caso, si estas se encuentran presentes o no. Así, habrá situaciones en las que, sin duda, es el paciente quien se encuentra en mejor posición para demostrar ciertos hechos relacionados con la actuación de la entidad respectiva. Allí está, precisamente, la explicación del dinamismo de las cargas, cuya aplicación se hace imposible ante el recurso obligado a la teoría de la falla del servicio presunta, donde simplemente se produce la inversión permanente del deber probatorio'

Con fundamento en dicha consideración, se determinó que la demostración de la falla en la prestación del servicio médico asistencial corre por cuenta de la parte demandante." [3] [4].

En el caso concreto se encuentra que la parte demandante no ha aportado una sola prueba –ni siquiera indiciaria– con la cual se demuestre la existencia del nexo causal y la falla del servicio invocados en la demanda. En ese sentido, el extremo activo de la Litis, encontrándose en el deber de hacerlo, no ha demostrado que las entidades demandadas sean responsables por el fallecimiento de la señora Gilma Ospina Gómez.

En ese sentido, solicito comedidamente se declare probada la presente excepción.

3. AUSENCIA DE CONFIGURACIÓN DE LA FALLA EN EL SERVICIO ADUCIDA POR LA PARTE DEMANDANTE, TODA VEZ QUE EL SERVICIO DE SALUD BRINDADO AL PACIENTE SE PRESTÓ EN CONDICIONES DE INTEGRALIDAD, OPORTUNIDAD, IDONEIDAD Y EFICIENCIA.

Del análisis integral de los elementos probatorios recaudados hasta el momento en este proceso, es viable llegar a la conclusión de que no se configuró la responsabilidad alegada por la parte actora, toda vez que no existe prueba que acredite la responsabilidad de las demandadas por una supuesta falta de diligencia, pericia, prudencia o retardo en el cumplimiento de las obligaciones legales y contractuales adquiridas. De tal manera que, ante la ausencia de las conductas presuntamente negligentes u omisivas por parte del hospital asegurado, carece este caso de la supuesta falla en el servicio como elemento constitutivo de la responsabilidad extracontractual del Estado al Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E., debiendo exonerarse a mi representada en el presente proceso.

La falla en el servicio es un título de imputación en materia de responsabilidad extracontractual del Estado el cual debe ser probado dentro del proceso y no es presumible por parte del operador judicial, ya que al juez le está vedado presumir situaciones o responsabilidades basado en "dichos" de la parte actora. Es precisamente en ese sentido en que se presenta este medio exceptivo, pues al no

---

[3] Cita del original. "*Aunque se matizará el referido aserto con la aseveración de acuerdo con la cual dicha regla general se excepcionaría cuando la carga probatoria atribuida al demandante 'resulte extraordinariamente difícil o prácticamente imposible y dicha carga se torne, entonces, excesiva. Solo en este evento y de manera excepcional, será procedente la inversión del deber probatorio, previa la inaplicación del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil –que obligaría a la parte actora a probar siempre el incumplimiento por el demandado de su deber de prestar debidamente el servicio mencionado–, por resultar la regla en él contenida, en el caso concreto, contraria a la equidad, prevista en el artículo 230 de la Constitución Política como criterio auxiliar de la actividad judicial'*". Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 7 de diciembre de 2004, rad. 14.421.

[4] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 27 de abril de 2011, exp. 19.192, M.P. Mauricio Fajardo Gómez.

estar probada la falla en el servicio, ni tener elementos de prueba que puedan si quiera dar un indicio de la existencia de ella, deberá declararse su ausencia, lo cual deja sin soporte jurídico la demanda y por lo tanto deberán despacharse todas las pretensiones sin resultado favorable alguno.

La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste.

En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sección Tercera del Consejo de Estado ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención 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. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance

Al tenor de lo expuesto y según los documentos que militan en el plenario, no se encuentra acreditado que el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. hubiere prestado inadecuadamente el servicio de salud requerido por la señora Gilma Ospina Gómez y mucho menos que el cuerpo médico que atendió al paciente le hubiere ocasionado un daño que deba ser indemnizado por la entidad que represento.

Por todo lo anterior, solicito declarar probada la presente excepción.

4. CUMPLIMIENTO DE LOS PROCOLOS MÉDICOS PARA EL CASO CONCRETO. LA OBLIGACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO ES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO

El médico contrae frente al paciente una obligación de medio y no de resultado, esto significa que el objeto de la obligación consiste en la aplicación de su saber y proceder en favor de la salud del paciente, ya que está obligado a practicar una conducta diligente que normal o rutinariamente aplicaría cualquier otro profesional de la medicina, sin que ello signifique que el fracaso del tratamiento o la ausencia éxito genere un incumplimiento.

Sobre el particular, se ha pronunciado el H. Consejo de Estado en reiterada jurisprudencia, desde el año 1997, mediante sentencia del 3 de abril, expediente No. 9467, Consejero Ponente: Dr. Carlos Betancur Jaramillo, que al respecto indicó:

> *“Es cierto que está acreditada la existencia del daño sufrido por la paciente y la relación de causalidad de dicho daño con la intervención quirúrgica, lo que hace presumir la falla del servicio*

en la Entidad demandada, en la medida en que el resultado dañoso no era lo normalmente esperado como producto de intervención médica; y precisamente la circunstancia de que el cumplimiento de la prestación médica estuvo a cargo de la demandada es lo que hace, en virtud de la presunción antes enunciada, que a ella le corresponda acreditar que ésta se desarrolló en debida forma. ***En otras palabras, demostrado como está en el sub júdice que el servicio se desarrolló diligentemente; o, lo que es lo mismo, evidenciada la ausencia de falla en el servicio, la entidad demandada queda exonerada de responsabilidad, toda vez, como ha tenido oportunidad de reiterarlo la Sala, la obligación que a ella le incumbe en este tipo de servicios no es obligación de resultado sino de medios, en la cual la falla del servicio es lo que convierte en antijurídico el daño.*** *Afirmar, como lo señalan los magistrados disidentes, que la demanda solo podía exonerarse demostrando la ocurrencia de una causa extraña como determinante del daño, implicaría considerar que la obligación médica es una obligación de resultado, desconociendo su naturaleza, y determinaría someterla al régimen de responsabilidad objetiva, lo cual no ha sido nunca afirmado por la jurisprudencia, pues resulta claro que en estos casos el riesgo que representa un tratamiento médico se asume por el paciente y es él quien debe soportar sus consecuencias cuando ellas no puedan imputarse a un comportamiento irregular de la entidad prestadora del servicio."* (Negrilla propia)

Del mismo modo en jurisprudencia más reciente, calendada el 28 de febrero de 2013, expediente 26398, la Sala sostuvo:

"(…) a pesar de los notables progresos que ha experimentado en los últimos siglos, ***la medicina no deja de ser un arte que escapa a la completa exactitud y a cualquier pretensión de infalibilidad.*** *Más aún, todo procedimiento médico implica algún grado de riesgo (así en algunos casos pueda ser ínfimo) cuya eventual realización es asumida por los usuarios y expresada mediante un consentimiento informado.*

En vista, pues, de que a la práctica médica atañe siempre un cierto componente de inexactitud o si se quiere de alea, no es dable sostener que las obligaciones que las instituciones médicas y asimismo los profesionales de la salud contraen con los pacientes sean de resultado. Por eso, aunque ya se han abandonado unánimemente las posturas que abogan por una total irresponsabilidad del médico frente a los daños sufridos por el paciente, en razón de la inexactitud del arte que practican, **es**

de común aceptación que las obligaciones a las que se hace mención son de medio.

Lo anterior significa, básicamente, que el principal derecho del paciente consiste en la atención diligente, de donde se sigue como inconcuso, que el mero "fracaso" del procedimiento médico no constituye una violación de las obligaciones que se adquieren con la prestación, mientras que la sola falla en la atención debida sí se puede considerar lesiva del bien jurídico fundamental de la salud, así de esta no se siga como consecuencia daño adicional. *Por lo dicho, se concluye también que en toda reclamación por responsabilidad médica, la negligencia, así no fuere causa del resultado, genera responsabilidad es decir se trata de un daño principal e independiente.*

En vista, pues, de que el principal derecho del paciente es la atención adecuada y diligente, es preciso establecer en qué consiste ésta última. Es de común aceptación, en efecto, ***que la diligencia médica exige acudir a todos los medios posibles para la salvaguarda de la vida y la salud del paciente, mas, como cada uno de los términos antes mencionados tiene un cierto grado de polisemia, se impone hacer precisiones adicionales.*** *En primer lugar, es menester resaltar que el deber de salvaguardar implica tanto la prevención como el tratamiento. En segundo lugar, se debe resaltar que, como lo ha puesto de manifiesto la jurisprudencia de las jurisdicciones constitucional y contencioso-administrativa, los bienes jurídicos de la vida y la salud no se refieren únicamente al mantenimiento de la subsistencia y la funcionalidad orgánica, sino que está permeada por las exigencias de la dignidad humana, de lo cual se sigue que la obligación médica se extiende a situaciones terminales, con un componente paliativo y que las acciones tendientes a la recuperación de la funcionalidad e integridad orgánica o a la mitigación del dolor deben realizarse siempre de acuerdo con la exigencia de respeto al paciente y sus allegados, frente a quienes se tiene obligaciones de veracidad, garantía del consentimiento informado y, en general, de trato humano*[5]*.* (Énfasis propio)

En este orden de cosas, resulta claro que, contrario a lo expuesto por la parte actora, el comportamiento de los profesionales del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. se ajustó a los protocolos médicos y/o lex artis aplicable para casos clínicos como el que presentaba la señora Gilma Ospina Gómez. Al respecto, una vez se adelanten las etapas probatorias dentro del presente proceso de reparación directa, las probanzas que en ella se practiquen darán cuenta de la pericia,

[5] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, sentencia de 28 de febrero de 2013, radicación, 18001233100020000022701 (26398), C.P. Stella Conto Díaz del Castillo.

diligencia, oportunidad y prudencia que tuvieron los galenos que atendieron la lesión por la cual consultó el hoy demandante y que dicha atención, como inicialmente lo anoté, cumplió con los protocolos médicos para el caso concreto, dejando a un lado la supuesta falla en la prestación del servicio de salud que se alega en el libelo petititorio.

En mérito de lo expuesto, comedidamente solicito declarar probada la presente excepción.

5. SOLICITUD EXAGERADA DE PRETENSIONES Y CARENCIA DE PRUEBA DE LOS SUPUESTOS PERJUICIOS.

Esta defensa tiene su fundamento en el hecho que la parte actora solamente se limita reclamar unos supuestos perjuicios que carecen de fundamento fáctico, jurídico y probatorio, teniendo en cuenta que tanto la ley, la jurisprudencia y la doctrina han sido claras en establecer que todo perjuicio debe ser probado, pues no basta con la sola manifestación de haber sufrido unos supuestos perjuicios, ya que es deber de la parte actora demostrar de manera idónea la indemnización que reclama, ya que los perjuicios no han sido establecidos como un premio o un regalo.

Por lo tanto, solicito al despacho se sirva declarar probada esta excepción.

CAPITULO VI
NOTIFICACIONES

Como apoderado judicial del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" E.S.E.**, recibiré notificaciones judiciales en la Calle 5 No. 36-08 de Cali (V). E-mail: notificacionesjudiciales@huv.gov.co, responsabilidadmedica@huv.gov.co, teléfono 6206000 ext. 1740 y 1741.

Los demás sujetos procesales las recibirán en las direcciones que les figuran en el acápite de notificaciones de la demanda.

Cordialmente,

DAYANNA CAROLINA HERNANDEZ RICO
C.C. No. 1.107.036.465 DE CALI (V)
T.P No. 296.257 DEL C.S.J