

REPÚBLICA DE PANAMÁ



MINISTERIO PÚBLICO  
PROCURADURÍA DE LA  
ADMINISTRACIÓN

Vista Número 1030

Panamá, 04 de agosto de 2021

Proceso Contencioso  
Administrativo de  
Plena Jurisdicción.

El Licenciado Carlos Ernesto Guevara Villar, actuando en nombre y representación de **Ariel Osvaldo Vargas Paulette**, solicita que se declare nula, por ilegal, la negativa tácita por silencio administrativo, en que ha incurrido el **Director General de la Caja de Seguro Social**, al no resolver el recurso de apelación presentado contra de la Resolución No.1090-2019-D.G. de 6 de junio de 2019, y que se hagan otras declaraciones.

Contestación de demanda.

Honorable Magistrado Presidente de la Sala Tercera, de lo Contencioso Administrativo, de la Corte Suprema de Justicia.

Acudo ante usted de conformidad con lo dispuesto en el numeral 2 del artículo 5 de la Ley 38 de 31 de julio de 2000, con el propósito de contestar la demanda contencioso administrativa descrita en el margen superior.

I. **Los hechos en que se fundamenta la demanda que da origen al caso que nos ocupa, los contestamos de la siguiente manera:**

**Primero:** No es un hecho; por tanto, se niega.

**Segundo:** No es un hecho; por tanto, se niega.

**Tercero:** No es un hecho; por tanto, se niega.

**Cuarto:** No es un hecho; por tanto, se niega.

**Quinto:** No es un hecho; por tanto, se niega.

**Sexto:** No es un hecho; por tanto, se niega.

**Séptimo:** No es un hecho; por tanto, se niega.

**Octavo:** No es un hecho; por tanto, se niega.

**Noveno:** No es un hecho; por tanto, se niega.

II. **Disposiciones que se aducen infringidas.**

El apoderado judicial del recurrente manifiesta que se infringen las siguientes normas:

A. El artículo 132 de la Ley 51 de 27 de diciembre de 2005, Orgánica de la Caja de Seguro Social, y sus modificaciones, que hace referencia a que la Caja de Seguro Social, a través de un sistema de servicios de salud, brindará dicha atención a los jubilados, pensionados, asegurados y dependientes cubiertos por el riesgo de enfermedad y maternidad, y a los trabajadores cubiertos por riesgos profesionales, en forma integral (Cfr. foja 7 del expediente judicial);

B. Los artículos 19 y 76 del Reglamento de Prestaciones y Servicios de Salud de la Caja de Seguro Social, aprobado mediante Resolución 52,872-2018-JD del 10 de octubre de 2018 y publicado en la Gaceta Oficial 28,634-A del 16 de octubre de 2018, que establece, que la prestación de servicios de salud por riesgo de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales, se ofrecerá en la red de instalaciones de salud de la Caja de Seguro Social, en los establecimientos del sector de salud del Estado con los que haya establecido convenios; que el reembolso de gastos médicos se hará efectivo cuando el beneficiario en caso de urgencia o emergencia, compruebe que no pudo obtener previamente la autorización de la institución (Cfr. fojas 7 a 9 del expediente judicial)

C. Los artículos 35 y 156 de la Ley 38 de 31 de julio de 2000, mismos que, en su orden, hacen referencia a el orden jerárquico de las disposiciones que deben ser aplicadas; que se refiere al término que tiene el interesado para denunciar la mora ante la entidad pública a la que le ha formulado alguna petición (Cfr. fojas 9 y 10 del expediente judicial).

### **III. Breves antecedentes del caso y descargos legales de la Procuraduría de la Administración en representación de los intereses de la Caja de Seguro Social.**

De acuerdo con las constancias procesales, el 5 de febrero de 2019 fue recibida una nota sin fecha, en las oficinas administrativas de la Caja de Seguro Social, a través de la cual la señora Irina Enith San Martín de Vargas, actuando en nombre y representación del señor **Ariel Osvaldo Vargas Paulette**, solicitó el reembolso de gastos médicos, en los que manifiesta había incurrido el prenombrado, como producto de la atención en el centro hospitalario Santa Fe, debido a un episodio de convulsión y estado inconsciente que sufrió el demandante, lo que motivó su traslado al cuarto de urgencias del mencionado nosocomio (Cfr. foja 12 del expediente judicial).

Producto de lo anterior, el Departamento de Trámite, Control y Seguimiento de los Servicios Médicos Externos solicitó a través de la Nota DENSYPS- DTCYSSME-577-19 de 27 de febrero de 2019, la integración de una Comisión Médica Especializada, a fin de que evaluaran la solicitud de reembolso presentada por **Ariel Osvaldo Vargas Paulette** (Cfr. foja 12 del expediente judicial).

Como resultado de dicho análisis, la Comisión Médica Evaluadora, mediante la Nota CHM-Dr. "AAM"-SMI-044-19 de 3 de abril de 2019, concluyó que: *"1... Resp: Según Resumen Clínico de hospitalización el diagnostico era: Convulsión tónico clónica generalizado secundario a estado hiperglicémico hiper-osmolar. 2... Resp: Sí estaba indicados todos los examens (sic) de laboratorio y gabinetes realizados. 3... Resp: Sí se ofrecen estos servicios en las instalaciones de la Caja de Seguro Social. A escasos metros esta el Cuarto de Urgencias del CH.Dr.AAM, donde se brindan estos servicios. 4... Resp: Sí es un caso de Urgencia. (Sic) (foja 94)."*; situación que dio como resultado que el Director General de la Caja de Seguro Social, actuando en ejercicio de sus facultades legales y reglamentarias, emitiera la **Resolución No.1090-2019-D.G. de 6 de junio de 2019** (Cfr. fojas 12-14 y reverso del expediente judicial).

El acto antes mencionado le fue **notificado al actor el 18 de noviembre de 2019**, y posteriormente interpuso ante la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social, un recurso de apelación, el cual sustentó el **22 de noviembre de 2019** (Cfr. fojas 12 a 14 y reverso, 17 a 21 del expediente judicial).

Según se desprende del informe de conducta, remitido por la autoridad demandada al Magistrado Sustanciador, a través de la **Providencia de 11 de febrero de 2020 la Subdirección General de la Caja de Seguro Social, admitió el recurso de apelación**, y lo concedió en el efecto suspensivo; posteriormente, **el contenido de dicha Providencia le fue notificada al recurrente por medio del Edito número 323-2020, el cual fue fijado el 18 de marzo de 2020, por el término de un (1) día hábil**, a la 1:35p.m., en un lugar visible de las oficinas de la Secretaría General de la Caja de Seguro Social ubicadas en el Edificio 519 en Clayton, a fin que dicha notificación surtiera los efectos legales (Cfr. foja 38 del expediente judicial).

Consta igualmente, que **Ariel Osvaldo Vargas Paulette** con la finalidad de acreditar el silencio administrativo **presentó en la Secretaría General de la Caja de Seguro Social, el 18 de marzo de 2019, una solicitud para que la entidad le certificara si había emitido algún pronunciamiento**, sobre el recurso de apelación presentado contra la Resolución 1090-2019-D.G. de 6 de junio de 2019 (Cfr. foja 15 del expediente judicial).

Como consecuencia de lo anterior, el **19 de marzo de 2020**, **Ariel Osvaldo Vargas Paulette**, acudió a la Sala Tercera, por intermedio de su apoderado judicial, el Licenciado Carlos Ernesto Guevara Villar, con el objeto que se declare nula, por ilegal, la negativa tácita, por silencio administrativo, en la que afirma incurrió la entidad demandada al no responder el recurso de apelación que sustentó ante la Junta Directiva el **22 de noviembre de 2019**, y como consecuencia de tal declaratoria, se ordene a la Caja de Seguro Social pagarle al recurrente la suma de veinticuatro mil ochocientos sesenta y seis balboas con treinta y cinco centésimos (B/.24,866.35), en concepto de reembolso de gastos médicos en los que afirma incurrió como consecuencia del tratamiento realizado en una clínica privada, producto de la urgencia vital en la que se encontraba (Cfr. fojas 3-4 del expediente judicial).

El demandante sustenta su pretensión partiendo del argumento que su condición de salud es considerada de urgencia, la cual está, cito: *"...debidamente comprobada en la bitácora de la ambulancia del Sistema Único de Manejo de Emergencia (SUME 911), que lo asistió el día de los hechos, en la que se constata el episodio de convulsión que le sobrevino y que lo colocó en un estado de inconsciencia, por el que tuvo que ser trasladado de inmediato, por decisión de los profesionales de salud que lo asistieron, al primer hospital más próximo al Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid, precisamente por su estado crítico y que, de no procederse en esta forma, tal vez el resultado o las consecuencias médicas, resultaban más graves por tratarse de un caso de vida o muerte."*, de ahí que considera se infringen de manera directa por omisión el artículo 132 de la Ley 51 de 27 de diciembre de 2005, Orgánica de la Caja de Seguro Social, y los artículos 19 y 76 del Reglamento de Prestaciones y Servicios de Salud de la Caja de Seguro Social (Cfr. fojas 7-9 del expediente judicial).

De igual manera, manifiesta que al emitir la resolución objeto de la acción en estudio, la Caja de Seguro Social, con la finalidad negarle la solicitud, le aplicó indebidamente el numeral 12 del Punto V sobre Normas Generales del Procedimiento 54-03 de 2003, sobre la Obtención de Servicios Médicos Externos en el Territorio Nacional; disposiciones que, a su parecer, no guardan relación alguna con la situación de salud que padecía, sobre todo, porque su caso era de urgencia y consideró que su vida se encontraba en peligro, situación por la que no era necesario obtener una autorización previa de la institución demandada, para recibir servicios médicos externos (Cfr. foja 9 del expediente judicial).

Como parte de las normas que invoca como infringidas, el recurrente aduce la violación del artículo 156 de la Ley 38 de 31 de julio de 2000, que se refiere al término que tiene el interesado para denunciar la mora ante la entidad pública a la que le ha formulado alguna petición, señalando al respecto que, cito: *"...la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social, ... **en el término de dos (2) meses, desde la fecha de su presentación, el 22 de noviembre de 2019, al 22 de enero de 2020, dicha instancia administrativa, a la fecha, no ha resuelto la alzada; razón por la que, la demandada, ha incurrido en negativa tacita por silencio administrativo, violentando con su actuar, el orden jurídico legal vigente, lo que legitima a la parte actora, para acceder a la jurisdicción contencioso administrativa, a fin de que se le reconozca el derecho subjetivo lesionado.**"* (Cfr. fojas 9 y 10 del expediente judicial).

Frente a los argumentos expuestos por el demandante, este Despacho procederá a analizar los cargos de infracción que se aducen con respecto a las normas que se estiman conculcadas, advirtiendo que nos oponemos a los mismos debido a los elementos de hecho y de Derecho que expondremos a continuación.

Según consta en autos, la Comisión Médica Evaluadora por medio de la Nota CHM-Dr. "AAM"-SMI-044-19 de 3 de abril de 2019, emitió el siguiente criterio con respecto a la situación del actor, tal como se indica en la Resolución No.1090-2019-D.G. de 6 de junio de 2019 que cito: *"...que los servicios de salud recibidos por **ARIEL OSVALDO VARGAS PAULETTE**, en la Institución de salud privada, se ofrece en las instalaciones de la Caja de Seguro Social, que además, a escasos*

*metros donde fue recluido el asegurado está el Cuarto de Urgencias del Complejo Hospitalario Metropolitano que brinda estos servicios.” (Cfr. fojas 13 y 14 del expediente judicial).*

Al respecto, los artículos 46, 47 y 48 del Reglamento de Prestaciones y Servicios de Salud de la Caja de Seguro Social, prohíbe la adquisición de estos servicios, cuando son ofrecidos a los asegurados y sus dependientes en la red de instalaciones propiedad de la entidad demandada; que sólo serán brindadas por otras instituciones ajenas al organismo de seguridad social, de forma temporal o absoluta, cuando la demanda supere la capacidad; y que se establecerá una lista de prestaciones que se encuentren temporalmente imposibilitadas, en atención a los procedimientos establecidos, disposiciones que citamos para mejor referencia:

**“Artículo 46.** Queda explícitamente prohibida la adquisición de aquellos servicios de salud, que la Caja de Seguro Social se provee en su red a los asegurados y sus dependientes de acuerdo a la Cartera de Servicios, salvo en los casos en que la Institución se encuentre temporalmente imposibilitada para prestarlos, previa certificación de la misma, basados en los procedimientos establecidos.” (El subrayado es nuestro).

**“Artículo 47.** Las Prestaciones dispensadas dentro del país por instituciones ajenas a la Caja, sólo se brindarán por ausencia temporal o absoluta del servicio, cuando la demanda supere la capacidad y estos sean estrictamente necesarios para la atención.” (El subrayado es nuestro).

**“Artículo 48.** La Dirección Ejecutiva Nacional de Servicios y Prestaciones en Salud a través de la Dirección Nacional de los Servicios de Salud, establecerá una lista de prestaciones que se encuentren temporalmente imposibilitadas, en atención a los procedimientos establecidos.” (El subrayado es nuestro).

En este mismo orden de ideas, resulta oportuno anotar que tal como se expresa en la **Resolución No.1090-2019-D.G. de 6 de junio de 2019** y en el Informe Explicativo de Conducta de la entidad demandada, el artículo 70 de la Ley 51 de 2005 **prohíbe de manera explícita que la Caja de Seguro Social adquiera externamente aquellos servicios que ella misma le provee a los asegurados, lo que para el caso que nos ocupa, equivalen a los servicios de urgencia o emergencia**, debido a que son brindados por la institución de seguridad social, pero que **Ariel Osvaldo Vargas Paulette** no utilizó al tomar, de manera unilateral, la decisión de ser atendido en un centro médico privado (Cfr. fojas 12 y 39 del expediente judicial).

La disposición mencionada en el párrafo anterior es del tenor siguiente:

**“Artículo 70. Prohibición de externalizar servicios:** Queda explícitamente prohibida la adquisición de aquellos servicios que la Caja de Seguro Social se provee a sí misma y a los asegurados de manera normal, salvo en los casos en que la Institución se encuentre temporalmente imposibilitada. En esta última circunstancia, las autoridades de la Caja de Seguro Social estarán obligadas a acelerar los procesos que permitan eliminar lo más rápidamente posible la adquisición externa de dichos servicios.”

Por otra parte, se observa que la negativa de la Caja de Seguro Social de hacer frente a la pretensión del recurrente, también haya sustento en el hecho que éste no obtuvo la autorización previa para acceder a la atención médica en la clínica privada; situación que el propio demandante reconoce en su libelo (Cfr. foja 6 del expediente judicial). Veamos:

**“OCTAVO:** Que en conclusión, la demandada, a través de una **interpretación sesgada y carente de motivación jurídico-fáctica**, con base en un tecnicismo absurdo, pretende negar el derecho que le corresponde al reembolso de los gastos médicos y de hospitalización, en el incurrió el señor **Ariel Osvaldo Vargas Paulette**, sin tomar en cuenta la situación de Urgencia Vital que presentaba, **la cual lo eximia, al igual que a sus familiares y demás personas, del requisito de solicitar autorización previa, como ocurre en otras circunstancias, pues de haberse procedido como se indica, hoy día se estaría demandando a la Caja de Seguro Social, por haber fallecido nuestro representado, por falta de atención oportuna.**” (El subrayado con el destacado es nuestro).

Por otro lado, la Caja de Seguro Social no puede reconocer el reembolso de gastos médicos incurridos por **Ariel Osvaldo Vargas Paulette**, ya que su obtención no se ajusta a las normas y procedimientos estatuidos para su reconocimientos, tal como lo establecen las normas antes mencionadas; así como el artículo 141 de la Ley 51 de 27 de diciembre de 2005, que señala lo siguiente:

**“Artículo 141. Amplitud de prestaciones en salud:** El Reglamento de Prestaciones en Salud fijará la amplitud de los servicios asistenciales, las normas a que se sujetarán y las limitaciones en su otorgamiento.

Las normas reglamentarias que dicte la Caja de Seguro Social, serán de aplicación general a todos los asegurados, pensionados, jubilados y dependientes **sin que por ningún concepto puedan hacerse excepciones al respecto.**” (El destacado es nuestro).

En ese mismo sentido, resulta importante advertir, que tal como se desprende del acto acusado de ilegal, la entidad demandada ciñó su actuación a los parámetros establecidos en el numeral 12 del Punto V sobre Normas Generales del Procedimiento 54-03 de 2003, sobre la Obtención de Servicios Médicos Externos en el Territorio Nacional, vigente al momento que se dieron los hechos, que establece:

“...

12. La institución no admitirá solicitudes de reembolso (s) por Servicios Médicos Externos que no estén previamente autorizadas.

...” (El subrayado es nuestro).

Por lo expuesto, este Despacho estima que la decisión asumida por **Ariel Osvaldo Vargas Paulette** en el sentido de someterse a la atención médica fuera de las instalaciones de la Caja de Seguro Social, **fue una medida unilateral y personal, adoptada sin que mediara una autorización previa de la institución demandada, lo que contraviene lo dispuesto en las disposiciones legales y reglamentarias que rigen en materia de seguridad social; sobre todo, cuando la entidad podía brindarle el servicio requerido dentro de sus instalaciones**, de tal suerte, que lo procedente era que no se accediera a la solicitud formulada por aquél para que se le reembolsara la suma de veinticuatro mil ochocientos sesenta y seis balboas con treinta y cinco centésimos (B/.24,866.35), en concepto de devolución de gastos médicos en los que afirma incurrió por el tratamiento que se le brindó en una clínica privada; de lo que resulta que los cargos formulados en contra de los artículos 132 de la Ley 51 de 2005; 19 y 76 del Reglamento de Prestaciones y Servicios de Salud de la Caja de Seguro Social, aprobado mediante Resolución 52,872-2018-JD del 10 de octubre de 2018, y 35 de la Ley 38 de 2000 resultan infundados.

#### **IV. En relación al silencio administrativo que aduce el demandante.**

En otro orden de ideas, se advierte que el actor también pretende que la Sala Tercera declare que en su caso ha operado el fenómeno jurídico de la negativa tácita, por silencio administrativo, en el que alega incurrió la institución al no contestarle en tiempo oportuno el recurso de apelación que promovió ante la Junta Directiva de la entidad demandada el **22 de noviembre de 2019**, en contra de la **Resolución No.1090-2019-D.G. de 6 de junio de 2019**, acusada de ilegal,



razón por la que procedió a presentar ante el Tribunal la demanda contencioso administrativa bajo análisis (Cfr. foja 3 del expediente judicial).

No obstante lo anterior, en la **certificación de 01 de septiembre de 2020**, que fuera remitida al Tribunal por la Caja de Seguro Social, se indica lo siguiente: *“En atención al Oficio No.1580 de 21 de agosto de 2020, que guarda relación al proceso seguido al señor **Ariel Osvaldo Vargas Paulette**, con cédula de identidad personal No. **8-392-252**, tengo a bien informale (sic) que actualmente el proceso se encuentra en grado de apelación y está pendiente de ser analizado por la Comisión de Prestaciones Económicas, de la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social.”* (Cfr. foja 29 del expediente judicial).

En el marco de lo antes indicado, debemos observar que en el informe de conducta que fuera remitido a la Sala Tercera por la entidad demandada, se aclara que:

“Previo el cumplimiento del procedimiento establecido en la Ley No.38 del 2000, la Subdirección General de la Caja de Seguro Social, a través de la Providencia calendada 11 de febrero de 2020, admitió el recurso de apelación y se concedió en el efecto suspensivo. (foja 123).

El contenido de dicha Providencia le fue notificada al interesado a través del Edito N° 323-2020, el cual fue fijado por el término de un (1) día hábil el 18 de marzo de 2020, a la 1:35p.m., en un lugar visible de las oficinas de la Secretaría General de la Caja de Seguro Social, ubicadas en Clayton en el Edificio 519, surtiendo la notificación para todos los efectos legales. (foja 125)

...

En este estado del proceso administrativo, a solicitud del Secretario General de la Institución, el Coordinador de Asesoría Legal de la Junta Directiva, por medio de Hoja de Trámite N°448-2020 de 29 de agosto de 2020, le informa ‘que el expediente contentivo del recurso de apelación interpuesto por el Licenciado Carlos Ernesto Guevara Villar, en nombre y representación del señor Vargas Paulette, en contra de la Resolución No.1090-2019-DG de 8 de junio de 2019, fue remitido a la Comisión de Prestaciones Económicas de Junta Directiva, el pasado 17 de agosto de 2020, por parte de la Oficina de Asesoría Legal de Junta Directiva, para su evaluación, de acuerdo con el numeral 2 del Artículo 31 de la Ley 51 de 2005’. (foja 136)” (Cfr. fojas 38 y 39 del expediente judicial).

Por consiguiente, resulta fácil advertir que, contrario a lo alegado por el actor, **la autoridad demandada no se ha negado en responder el recurso de alzada**, ya que el expediente contentivo del recurso de apelación interpuesto por el apoderado judicial del señor **Ariel Osvaldo Vargas Paulette**, en contra de la Resolución No.1090-2019-D.G. de 6 de junio de 2019, fue remitido a la

Comisión de Prestaciones Económicas de Junta Directiva, el 17 de agosto de 2020, para su evaluación, de acuerdo con el numeral 2 del Artículo 31 de la Ley 51 de 2005, por lo que no es viable considerar que dicha institución incurrió en el alegado silencio administrativo.

En ese sentido, la referida disposición establece lo siguiente:

**“Artículo 31. Comisiones de la Junta Directiva.** La Junta Directiva contará con cinco comisiones permanentes para analizar y hacer recomendaciones en los asuntos de su competencia.

Estas comisiones estarán integradas por no más de cinco miembros y serán las siguientes:

1...

**2. Comisión de Prestaciones Económicas. Encargada de Analizar y recomendar al pleno de la Junta Directiva, sobre asuntos relacionados con las obligaciones económicas y los conflictos que en esa materia requieran la intervención de la Junta Directiva.**

...

Estas comisiones se reunirán, por lo menos, una vez a la semana, o cuando sean convocadas por el Presidente de la Junta Directiva, por el Presidente de la comisión o por al menos tres de sus miembros, quienes harán quórum.

...” (el destacado es nuestro).

No obstante, y pese a lo anteriormente expuesto, el demandante pudo acceder al control jurisdiccional en el término establecido en el artículo 42b de la Ley 135 de 1943, modificado por el artículo 27 de la Ley 33 de 1946, en concordancia con el numeral 2 del artículo 200 de la Ley 38 de 2000, según el cual se considera agotada la vía gubernativa cuando interpuesto el recurso promovido en la segunda instancia, se entiende negado, por haber transcurrido un plazo de dos meses sin que recaiga decisión sobre él, lo que más allá de permitirle la oportunidad de acudir al Tribunal, no desvirtúa la legalidad de la decisión adoptada por la entidad, fundamentada en los artículos 37, 41 (numeral 9), 70, 136, 141 y 225 de la Ley 51 de 27 de diciembre de 2005, Orgánica de la Caja de Seguro Social, y sus modificaciones; así como los artículos 14, 19, 27, 46, 47 y 48 del Reglamento de Prestaciones y Servicios de Salud de la Caja de Seguro Social, aprobado mediante Resolución 52,872-2018-JD del 10 de octubre de 2018 y publicado en la Gaceta Oficial 28,634-A del 16 de octubre de 2018, y el numeral 12 del Punto V sobre Normas Generales del Procedimiento 54-03 de 2003, sobre la Obtención de Servicios Médicos Externos en el Territorio Nacional, **por lo que**

solicitamos que esta pretensión sea desestimada por la Sala Tercera (Cfr. foja 12 a 14 del expediente judicial).

En consecuencia, este Despacho solicita respetuosamente al Tribunal se sirva declarar que **NO ES ILEGAL la Resolución No.1090-2019-D.G. de 6 de junio de 2019**, emitida por el Director General de la **Caja de Seguro Social**, ni la supuesta negativa tácita, en la que incurrió la entidad al no dar respuesta oportuna al recurso de apelación presentado contra el acto administrativo demandado, y en consecuencia, se niegue el resto de las declaraciones solicitadas en la demanda.

#### **V. Pruebas:**

1. Esta Procuraduría se **opone, por ineficaz**, a la admisión de las pruebas de informes, cuyo objeto es que se oficie **a)** al Sistema Único de Manejo de Emergencias (SUME 911), para que remita copia autenticada de la bitácora de la ambulancia, así como el nombre y cédula del personal que atendió la emergencia del señor **Ariel Osvaldo Vargas Paulette**; y, **b)** al Hospital Santa Fe, a fin de que remita certificación de la condición médica en que llegó el demandante a ese nosocomio, debido a que dicho medio probatorio fue propuesto por el accionante con la finalidad de **obtener unos documentos de su interés e incorporar al proceso elementos que debieron ser diligenciados ante la entidad de emergencias médicas y el centro hospitalario ya mencionados**; por consiguiente, éstos **debieron ser peticionados por él, recurriendo para tal fin a la presentación de memoriales y/o solicitudes respectivas**.

Al no hacerlo, o al menos no haber demostrado siquiera los intentos que realizó para conseguir la información que ahora solicita, el actor aspira trasladar al Tribunal la carga de la **prueba**; misma que debe ser asumida por éste de acuerdo con lo establecido en el artículo 784 del Código Judicial, conforme al cual ***“incumbe a las partes probar los hechos o datos que constituyen el supuesto de hecho de las normas que les son favorables”***; máxime si el recurrente estima que constituyen documentos y certificaciones convenientes para el argumento de su defensa.

2. Con el propósito que sea solicitado por el Tribunal para ser incorporado a este proceso, **se aduce** como prueba documental, la copia autenticada del expediente administrativo relativo al presente caso, el cual reposa en los archivos de la entidad demandada.

**VI. Derecho:** Se niega el invocado por el demandante.

**Del Señor Magistrado Presidente,**



Rigoberto González Montenegro  
Procurador de la administración



María Lilia Urriola de Ardila  
Secretaria General

Expediente 251102020

---