

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Santiago de Cali, miércoles, 15 de febrero de 2023

Expediente:	76001-33-31-003-2010-00123-00
Acción:	Reparación directa
Demandante:	Sandra Viviana Ocampo Loaiza y otra qvna9786@hotmail.com
Apoderado:	Aura Nelly Valencia Quiñonez qvna9786@hotmail.com
Demandados:	Hospital Universitario del Valle – NIT. 890303461-2 secretariajuridicahuv@gmail.com responsabilidadmedicahuv@gmail.com
Llamada en garantía:	La Previsora S.A. Compañía de Seguros – NIT. 860002400-2 marisolduque@ilexgrupoconsultor.com

SENTENCIA.

OBJETO DE LA DECISION

No existiendo causal de nulidad que afecte la validez de lo actuado, procede el **JUZGADO DIECINUEVE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE SANTIAGO DE CALI**, de conformidad con el artículo 170 del C.C.A., subrogado por el D.E. 2304/89, artículo 38, a proferir la correspondiente sentencia en primera instancia en el asunto de la referencia.

I. ANTECEDENTES

1.1. La demanda

1.1.1. Pretensiones

La señora Sandra Viviana Ocampo Loaiza, actuando en nombre propio y en el de la menor Yury Carolina Ocampo Loaiza, formuló a través de apoderada demanda de reparación directa contra el Hospital Universitario del Valle, para que se le declare administrativamente responsable por los perjuicios morales, materiales y de daño a la vida de relación causados a las demandantes con la cirugía de retiro o extracción del útero (histerectomía abdominal total), practicada a Yury Carolina Ocampo Loaiza como resultado de la prestación del servicio de salud posterior a la atención del trabajo de parto en hechos acaecidos el 07 de mayo de 2008.

Que como consecuencia de lo anterior se proceda a condenar a la demandada por los perjuicios referenciados a folios 53 a 54 del cdno. ppal.

1.1.2. Hechos

Como fundamentos fácticos de las pretensiones se narraron los siguientes¹:

La menor Yury Carolina Ocampo Loaiza se encontraba en estado de embarazo, denominado de alto riesgo por su corta edad (16 años de edad), y el 02 de mayo de 2008

¹ Folios 54 a 55 del C.P.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



*Consejo Superior
de la Judicatura*

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

acudió al puesto de salud en el que se adelantaba el control prenatal, al ser examinada se le encontró sangrado, por lo que fue remitida al Hospital San Juan de Dios.

Informa que una vez valorada, es enviada al Hospital Universitario del Valle, donde fue hospitalizada y, el día 05 de mayo de 2008, fue dada de alta por cuanto se había controlado el sangrado y la fiebre producida por una infección vaginal.

Que pasadas unas horas presentó nuevamente sangrado y dolores de parto, por lo que acudió en compañía de su señora madre, señora Sandra Viviana Ocampo Loaiza al Hospital Universitario del Valle, siendo hospitalizada nuevamente para control de trabajo de parto.

Señala que se realizó parto natural, dando a luz un bebé de sexo femenino, no obstante, una vez culminado, la menor Ocampo Loaiza tuvo hemorragia, por útero prolapso debido a que el feto pesaba 3.130 gramos, argumentando que por la inmadurez de la madre no podía dar a luz de manera normal, por el tamaño y peso fetal.

Que una vez prolapsado el útero, este hizo atonía uterina (sangrado profuso sin control), por lo que los galenos realizaron las maniobras para controlarlo.

Posterior a ello, los médicos tratantes llamaron a la acompañante de la paciente a fin de que autorizara el retiro del útero de la menor por no poder controlar la hemorragia, haciendo firmar a la señora Sandra Viviana Ocampo Loaiza una autorización en calidad de madre, para continuar con la intervención quirúrgica.

Para las demandantes lo narrado representa una deficiencia en la prestación del servicio de salud, siendo la causa de la extracción del útero de la joven madre posterior a la atención del trabajo de parto.

1.2. Trámite procesal

La demanda fue radicada el 14 de abril de 2010, correspondiéndole por reparto al Juzgado Tercero Administrativo del Circuito de Cali, según se observa en el acta individual de reparto visible a folio 59 del cuaderno principal.

Mediante auto del 28 de mayo de 2010 (Folio 60 del cdno. ppal.), el referido despacho admitió la demanda, ordenó la notificación a las entidades demandadas, al Ministerio Público y fijar en lista el proceso.

Este asunto fue remitido al Juzgado Octavo Administrativo de Descongestión de Cali (Fl. 127); posteriormente enviado al Juzgado Décimo Administrativo de Descongestión de Cali, después conocido por el Juzgado Segundo Administrativo de Descongestión y, finalmente, este Despacho avocó el conocimiento del proceso a través de providencia del 20 de enero de 2016 (Fls. 252 del cdno. ppal.).

1.3. Contestación de la demanda

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

1.3.1. Hospital Universitario del Valle²

A través de apoderada judicial la entidad demandada solicita denegar las pretensiones de la demanda, en atención a que actuó conforme a los protocolos médicos establecidos de acuerdo al estado clínico de la menor Yury Carolina Ocampo, brindándole la atención de manera responsable, adecuada, idónea, prudente y perita, de acuerdo con la literatura ginecológica para el tratamiento de su estado de embarazo, que permitió salvar su vida.

Indica que la gestante fue remitida inicialmente para estudios complementarios en un nivel superior de atención y al verificarse que se trataba de un embarazo pretermino, fue evaluada y dada de alta con recomendaciones y signos de alarma.

Que el 07 de mayo de 2008 se adelantó el parto sin contratiempos, queriendo ello decir que la paciente evolucionó normalmente hasta la fase expulsiva sin complicaciones.

Argumenta que el embarazo de Yury Carolina Ocampo no tenía factores de riesgo para presentar la complicación a que hace referencia la parte demandante, la que en su concepto, fue impredecible.

Como excepciones propuso las que denominó pericia, diligencia y cuidado en la prestación del servicio e inexistencia del nexo causal y falla del servicio.

De igual forma, formuló llamamiento de garantía a La Previsora S.A. Compañía de Seguros³, el que fue aceptado mediante auto del 16 de septiembre de 2011⁴.

1.3.2. Llamamiento en garantía

La Previsora S.A. Compañía de Seguros⁵

Igualmente se opone a las pretensiones de la demanda, indicando que corresponden a conjeturas y apreciaciones subjetivas sin respaldo fáctico o jurídico.

Argumenta que no se puede endilgar responsabilidad por no configurarse el daño antijurídico en cabeza del HUV.

Como excepciones propuso las de inexistencia de los elementos que configuran la responsabilidad del Estado, inexistencia del perjuicio, inexistencia de nexo causal entre el daño y la conducta del demandado, genérica o ecuménica, inexistencia de la prueba del perjuicio y excesiva tasación de perjuicios.

En cuanto al llamamiento en garantía, solicitó circunscribirse a los términos, condiciones y exclusiones del contrato de seguro de responsabilidad civil extracontractual contenida en la póliza No. 1004370, vigentes al momento de producirse el supuesto siniestro y siempre y cuando el asegurado haya cumplido sus obligaciones, no haya violado prohibiciones que le

² Folios 68 a 78 del cuaderno principal.

³ Folios 1 a 3 del cuaderno No. 2 de llamamiento en garantía

⁴ Folios 18 a 19 del cuaderno No. 2 de llamamiento en garantía

⁵ Folios 22 al 44 del cuaderno No. 2 de llamamiento en garantía

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

imponen el contrato y la ley y no se encuentre en alguna de las exclusiones previstas en las condiciones que rigen el contrato de seguro.

Al respecto formuló las siguientes excepciones: prescripción de la acción derivada del contrato de seguro, indebida cuantificación del perjuicio, inexistencia de la prueba del perjuicio, sujeción a los términos, condiciones, amparos, límites y exclusiones de la póliza, agotamiento del valor asegurado y la genérica.

1.4. Alegatos de conclusión

Por providencia del 25 de noviembre de 2019 se dio la oportunidad a las partes para que alegaran de conclusión (Fl. 277 del cdno. ppal.), de la cual hicieron uso la llamada en garantía⁶ y la parte demandante⁷.

Como se encuentran acreditados los presupuestos de validez (no causales de nulidad) y eficacia (no causales para la inhibición) del proceso, se procede a emitir sentencia de mérito, previa las siguientes,

II. CONSIDERACIONES

2.1. Competencia

Debido al territorio, la cuantía y la naturaleza de las pretensiones, este Despacho es competente para conocer de este asunto.

2.2. De las excepciones

En cuanto a las excepciones formuladas tanto por la accionada como por la llamada en garantía, debe decirse que como son una oposición directa a la pretensión principal serán resueltas conjuntamente con aquella.

En lo que corresponde a las formuladas contra el llamamiento en garantía, serán analizadas en el evento en que resulte condenada la convocante.

Por lo anterior, no hay lugar a dar por acreditada ninguna excepción en este estado del proceso.

Dilucidado lo precedente, se estudiará el asunto.

2.3. La legitimación en la causa

2.3.1. Activa:

Se observa que se ha demostrado debidamente la legitimación respecto de la parte demandante mediante la aportación de la historia clínica y el registro civil de origen notarial, lo cual se hizo de la siguiente forma:

⁶ Folios 278 a 281 del cuaderno principal

⁷ Folios 282 a 285 del cuaderno principal

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

- En el historial médico de la atención brindada a la menor Yury Carolina Ocampo Loaiza abierto en el Hospital San Juan de Dios y en el Hospital Universitario del Valle, se advierte que esta fue la víctima directa y cuya atención médica se acusa fallida (Folios 7 a 52 y 97 a 123 del cdno. ppal.).

-La señora Claudia Viviana Ocampo Loaiza acreditó su condición de madre de Yury Carolina Ocampo Loaiza, con copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento de esta última, visible a folio 2 del Cuaderno Principal.

2.3.2. Pasiva:

La entidad accionada Hospital Universitario del Valle se encuentra legitimada de hecho en la causa por pasiva por ser la institución prestadora y promotora del servicio de salud brindado a la menor Yury Carolina Ocampo Loaiza al momento de los hechos. La legitimación material en la causa se analizará conjuntamente con el material probatorio.

2.4. El problema jurídico a resolver

En el sub-lite se debe resolver el siguiente interrogante jurídico:

¿Se materializó o no un evento en el que exista responsabilidad administrativa y patrimonial de la entidad demandada por los perjuicios ocasionados a las demandantes, derivados de la atención médica brindada a Yury Carolina Ocampo Loaiza al practicársele el 07 de mayo de 2008, posterior al trabajo de parto, una histerectomía abdominal total (extracción del útero), o, por el contrario, la accionada actuó conforme los protocolos de atención establecidos para esos eventos?

Ahora bien, con el propósito de solucionar la cuestión precedente, en caso afirmativo, se considera necesario también abordar el siguiente problema jurídico subordinado:

¿Se encuentra obligada la llamada en garantía a asumir la reparación del perjuicio o el reembolso de las sumas limitadas en la póliza de seguro y cuyo pago se ordene, si es el caso, en esta providencia?

Para resolver los problemas jurídicos referenciados, se estima que debe precisarse el régimen de responsabilidad aplicable a las circunstancias del caso concreto, para luego, atendiendo la valoración de los elementos de convicción que obran en el plenario, resolver el fondo de la controversia.

2.5. Régimen de responsabilidad estatal aplicable

Desde hace algunos años el Consejo de Estado ha manifestado que la responsabilidad patrimonial del Estado por la prestación de los servicios médicos – asistenciales se enmarca en el régimen subjetivo, bajo el título de imputación clásico de falla del servicio⁸.

⁸ Al respecto, se puede consultar, entre otras, las sentencias de 31 de agosto 31 de 2006, expediente 15772, C.P. Ruth Stella Correa; sentencia de 3 de octubre de 2007, expediente 16402, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; sentencia de 28 de febrero de 2011, expediente 18515, C.P. Stella Conto Díaz del Castillo; y la sentencia de 28 de abril de 2011, expediente 20027, C.P. Danilo Rojas Betancourt

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Sobre la responsabilidad por falla médica y la prueba de la relación causal entre el daño y la falla ha manifestado la Alta Corporación⁹:

“(...) Actualmente, la jurisprudencia aplica la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, esto es, el daño, la actividad médica y el nexo de causalidad entre ésta y aquel, sin perjuicio de que para la demostración de este último elemento las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria. Prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño. Se acoge dicho criterio porque además de ajustarse a la normatividad vigente (art. 90 de la Constitución y 177 del Código de Procedimiento Civil), resulta más equitativa. ... la prueba indiciaria, que en esta materia es sumamente relevante, con la historia clínica y los indicios que pueden construirse de la renuencia de la entidad a aportarla o de sus deficiencias y con los dictámenes que rindan las entidades oficiales que no representan costos para las partes. ... En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala 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 (...)”

2.6. Acervo probatorio allegado a la actuación

El expediente consta de 2 cuadernos a saber: el cuaderno principal (Folios 1 a 286), y uno de llamamiento en garantía (Folios 1 a 67 cuaderno No. 2).

Documentales:

- Registro civil de nacimiento de la menor Yury Carolina Ocampo Loaiza con indicativo serial No. 40137560 de la Notaría Doce del Círculo de Cali. (Folio 2 del cdno. ppal.).
- Antecedentes clínicos registrados en el Hospital San Juan de Dios y en el Hospital Universitario del Valle, en los cuales se relaciona la atención médica brindada a Yury Carolina Ocampo Loaiza referente al trabajo de parto y a la realización de la intervención quirúrgica de histerectomía abdominal total efectuada el día 07 de mayo de 2008 (Folios 7 a 52 y 97 a 123 del cdno. ppal.).

Testimoniales

En audiencia celebrada el día 29 de mayo de 2014, se recibió como testigo a la señora Mabel Cristina Aristizábal Giraldo (Folios 208 a 209 del cdno. ppal.)

⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B. Sentencia de 30 de octubre de 2013. Expediente con radicación 66000-23-31-000-1998-00181-01 (24985). C.P Dr. Danilo Rojas Betancourt. Ver también la sentencia Sala de lo Contencioso Administrativo-Sección Tercera-C.P. María Adriana Marín, sentencia del ocho (8) de noviembre de dos mil veintiuno (2021), Radicación número: 18001-23-31-000-2006-00364-01(46258)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

2.7. Fondo de la controversia

2.7.1 La prueba del daño

Al respecto, la parte actora lo derivó de la cirugía de histerectomía total (extirpación del útero), realizada a Yury Carolina Ocampo Loaiza en hechos acaecidos el 07 de mayo de 2008 en el servicio médico brindado en el Hospital Universitario del Valle, posterior al trabajo de parto por el cual consultó y fue asistida en esa casa de salud, hecho que se halla debidamente probado de conformidad con los elementos de convicción aportados al expediente.

De la atención brindada por el Hospital San Juan de Dios el día 02 de mayo de 2008, se tiene (Folio 7 cdno. ppal.):

“(…)

Paciente adolescente media; G1 O0 con EG: 38 sem. La cual tiene cuadro de 10h de evolución consistente en fiebre no cuantificada asociada a dolor hipogastrio irradiada a región lumbar con contracciones del útero; además, tiene disuria y polaquiuria.

Examen Físico:

TA 120/80 Pulso 94 FR+8 T° 37.8. MVF (+) FCF 160 AU 32

Cefálico, D, + posterior E-2. Puño percusión (+) bilateral.

*Dx: Adolescente
G1 P0
Emb 38 sem x ECO
FUVC
Pielonefritis.*

Cx: Remitir a Nivel III (…)”.

En lo que concierne a la atención suministrada por el Hospital Universitario del Valle del 03 al 05 de mayo de 2008, se observa:

“EPICRISIS

(…)

Fecha de Ingreso: 03/05/08

Fecha de Egreso: 05/05/08

(…)

Diagnóstico Inicial o Prequirúrgico: G1P0. Embarazo 32 ss... Febril

Diagnóstico Egreso: G1P0. Embarazo 32 ss

(…)

Cirugías, Procedimientos, Exámenes Especiales, Interconsulta: Usc x Ginec obstetricia.

Fecha: Mayo 5/08

(…)

Resumen de Evaluación: Paciente G1P0 con embarazo 37 ss 5 de un cuadro febril + disuria + puño percusión positiva + actividad uterina. Se sospecha pielonefritis. Se hospitaliza...

Pte con evolución favorable, tiene paraclínicos normales, no ha estado cuadro febril, por lo que (...) se decide salida...¹⁰”.

De la actividad desplegada por el Hospital Universitario del Valle del 07 al 10 de mayo de

¹⁰ Folio 11 del cdno. ppal.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

2008, se destaca¹¹:

“EPICRISIS

Apellidos y Nombres completos del Paciente

Ocampo Loaiza Yuri Carolina

Edad: 16 años...

Fecha de Ingreso: 07/05/08. Fecha de Egreso: 10/05/08. Sala de Egreso: Ginecología

Diagnóstico Inicial o Prequirúrgico: G1P0 emb, 38.1 ss FUV. Trabajo de parto fase activa.

Diagnóstico Egreso: Histerectomía por: Puerperio con hemorragia postparto inmediato.

Diagnóstico de Complicación: Atonía Uterina.

Cirugías, Procedimientos, Exámenes Especiales, Interconsulta: Interconsulta ginecología.

Histerectomía, Transfusión de 3 ud GRE y 5 ud de plasma. Atención de parto vaginal.

(...)

Resumen de Evaluación: Primigestante con embarazo de 38.1 ss por eco quien consulta con actividad uterina regular, con cambios cervicales de trabajo de parto, con cifras tensionales normales sin premonitorios. Se hospitaliza para control clínico del trabajo de parto en HCN, por edad materna.

Se atiende parto obteniendo recién nacido femenino, peso: 3.130 gr, Talla: 51 cm, DC: 31 cm. PT: 30 cm.

Presenta desgarro grado 1, se sutura con contact. Posteriormente presenta sangrado uterino abundante que no responde a masaje uterino por lo cual se lleva a cirugía realizando histerectomía abdominal total, encontrándose útero hipotónico, pálido, anexos normales, además requirió 4 ud GRE.

Paciente de 16 años en POP de histerectomía por hemorragia uterina postparto, cirugía realizada el 7-05-2008, es revalorada por el servicio de ginecología, donde se considera paciente hemodinámicamente estable, sin SIRS, tolerando vía oral, con... hemograma que reporta Hb= 8.5. en el momento la paciente refiere no presentar síntomas. Se decide dar salida con recomendaciones”.

En ese orden, se advierte que quedó debidamente demostrado el daño alegado en la demanda, pues se probó que, una vez atendido el trabajo de parto en el Hospital Universitario del Valle, la paciente Ocampo Loaiza presentó hemorragia uterina, situación que derivó en la realización de la cirugía de histerectomía abdominal total, hechos que tuvieron lugar el 07 de mayo de 2008; por lo que se hace imperativo establecer si en el caso concreto este (el daño) tiene el carácter de antijurídico y si le puede ser atribuido o imputado a la actividad médica de la entidad demandada.

2.7.2. Imputación de la responsabilidad al Estado – actividad médica-

En consideración a que en el caso que se juzga las imputaciones formuladas por los demandantes se enunciaron como una falla durante la prestación del servicio médico, pues invocan como hecho generador la deficiente atención brindada a la paciente Ocampo Loaiza, reflejada presuntamente en que por el tamaño del feto y la inmadurez anatómica por la edad de la gestante, esta no podía dar a luz mediante parto vaginal, lo que al adelantarse le provocó útero prolapso haciendo atonía uterina (sangrado profuso sin control), situación que al no poderse conjurar, derivó en la realización de la histerectomía total en la humanidad de la paciente (Extracción del útero).

Adicionalmente, asegura la parte actora que a la madre de la menor gestante le “hicieron firmar” una autorización con el objeto de adelantar el procedimiento quirúrgico que conllevó el retiro del útero de Yury Carolina Ocampo Loaiza.

¹¹ Folios 30 y 111 del cdno. ppal.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Así las cosas, se indica que, dada la naturaleza del caso, el procedimiento y la complejidad, se procederá a la valoración de las pruebas aportadas y lo prescrito por la Lex Artis para tratar el asunto, con el fin de demostrar el **nexo causal** entre la actividad médica y el daño mencionado.

En este contexto, para determinar las circunstancias que rodearon la prestación del servicio médico, haciendo uso de la prueba documental, el Juzgado se permite retrotraer:

- ✓ En la historia clínica abierta en el Hospital Universitario del Valle, referente a la atención brindada el 07 de mayo de 2008, se consignó¹²:

(...)

Sala o Cuarto: Admisión Partos

Mayo 07/08

Reingreso Admisión Partos

(...)

A/P: Paciente primigestante, con emb de 38.1 ss por ECO, quien consulta con act. Uterina regular y cambios cervicales de trabajo de parto. Normotensa sin premonitorios. Se hospitaliza para control del trabajo de parto en esta institución por edad materna.

Dx. 1. G1P0
2. Emb. de 38.1 ss
3. FUVC
4. Trabajo de parto fase activa.

(...)

08-05-03

10:30 am

Edad: 16 años

Dx. 1. G1P1 A0
2. Puerperio inmediato
3. Hemorragia postparto A) Atonía uterina
4. POP Histerectomía abdominal total (07/05/08)

Paciente 16 años que ingresó 0/05/08 G1P1 A0 con embarazo 38.1 ss que ingresa en trabajo de parto en fase activa asintomática, la cual es hospitalizada en este servicio debido a la edad materna. A las 19:30 del 07/05/08 se atiende parto obteniendo RN femenino Peso 3.130 g. Talla 51 cm. P.C. 31 cm. P.T. 30 cm. Apgar 9-10, se le realiza alumbramiento dirigido. Presenta desgarro G1 el cual se sutura. Posteriormente presenta hemorragia postparto por lo que se realiza masaje uterino sin presentar mejoría, se aplica 40 Unid. Oxitocina. 1 Amp. de metriquin IM y 5 tab. de misoprostol, se realiza revisión de cavidad. Persiste sangrado. Paciente pálida, taquicárdica, se decide bajar a sala de operación, se realiza histerectomía abdominal to, se transfunde 5 unid. Plasma y 4 unidades de GR y se decide trasladar a ginecología.

1: La paciente refiere sentirse bien, con dolor abdominal, escaso sangrado, no deambulación, no ha iniciado vía oral. Glucometría: 74.

O: Encuentro a paciente hemodinámicamente estable. Sin signos de dificultad respiratoria. Afebril. SU: TA: 110/70 mm Hg. Fc: 80 lat/min Fi: 16 resp/min. c/c conjuntivas semipálidas, escleras anictéricas, mucosas húmedas.

C/P Ruidos cardiacos rítmicos, no ausculto soplo: murmullo regular normal.

No ausculto ruidos sobreagrgados.

Abd: Plano, peristaltismo +. Blando/depresible doloroso generalizado. Blumberg -. Herida Qx sin signos de infección.

¹² Folios 116 a 117 del cuaderno principal.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

G/U: Loquios de escasa cantidad.

Ext: Pulsos periféricos +, no edemas.

A/P: Paciente hemodinámicamente estable POP de histerectomía x atonía uterina, actualmente sin sangrado activo, sin signos de infección en herida quirúrgica, se solicita exámenes de control, gases arteriales, hemograma, creatinina, BUN, electrolitos, glicemia, Pr, Prr, . continúa en control hemodinámico de paciente.

08/05/08

13:15

(...)

S: Paciente refiere sentirse en buenas condiciones tolerando vía oral.

O: Encuentro a paciente hemodinámicamente estable, sin signos de def respiratoria. SU:

TA: 110/60 mmHg. Fc: 82 lat/min

Fr: 17 resp/min.

G/U: Presenta sangrado escaso.

A/P: Paciente hemodinámicamente estable, continuar control de signos vitales.

Hemograma: Leucos: 21.000 neut: 89, HGB: 11.4 HCT: 35.5 Plaq 453

(...)

09/05/08

07:10

(...)

S: Paciente refiere sentirse en buenas condiciones, tolerando vía oral, diuresis +, no deposición aun no deambulando.

O: Encuentro a paciente sin signos de dificultades respiratoria, hemodinámicamente estable, alerta Su: TA: 110/60 mmHg, FC: 84 lat/min Fr: 17 resp/min. T°: 36.5°.

C/C: Conjuntivas semipálidas, escleras anictéricas, mucosas húmedas.

C/P: Ruidos cardiacos rítmicos no ausculto soplo, murmullo vesicular normal. No ausculto ruidos sobreagregados.

Abd: Globoso, peristaltismo +, con dolor leve a la palpación generalizado. Herida quirúrgica sin signos de infección.

G/U: Loquios escasa cantidad

Ext: Pulsos periféricos +, no edemas, llenado capilar < 2 seg.

Paraclínicos: Serología (negativa)

Gases Arteriales: PH 7.424 PCO2 + 27.1 CHCO3 17.3 BE-5.8

(...)

A/P: Paciente hemodinámicamente estable, continua control médico postoperatorio, se considera dar salida en el día de mañana según evolución clínica.

(...)

10/05/2008

8:30 AM

(...)

S: Paciente refiere sentirse bien, tolerando V.O., diuresis (+).

O: Paciente en cama alerta, hemodinámicamente estable, sin SDR, de aparente buen estado general...

A/P: Paciente de 16 años, POP de histerectomía por hemorragia post parto ... a atonía uterina, valoración por el servicio de GIO, donde se considera paciente hemodinámicamente estable, sin SIRS, tolerando vía oral, con último hemograma que reporta Hb: 8.5. la paciente refiere sentirse bien, niega síntomas, se decide dar salida con analgesia (+), sulfato ferroso (+), cita control por consulta externa (+), recomendaciones”.

De la información reseñada, se tiene hasta el momento, que la paciente Yuri Carolina Ocampo Loaiza, para el 07 de mayo de 2008 contaba con 16 años de edad, que estaba en estado de embarazo con 38.1 semanas de gestación, acudiendo al Hospital Universitario del Valle en trabajo de parto en fase activa, asintomática, decidiéndose por esa casa de salud hospitalizarla de conformidad con la edad materna.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Que, en esa misma fecha, se llevó a cabo parto vaginal sin complicaciones, del que se obtuvo una recién nacida de sexo femenino de peso y medidas normales.

Posterior al parto presenta hemorragia, motivo por el cual se le realizó masaje uterino sin mostrar mejoría, presentándose atonía uterina, que conllevó a la realización por parte de los galenos de la correspondiente histerectomía abdominal total.

Sobre el particular, se considera pertinente acudir a la definición de diferentes términos médicos para comprender el diagnóstico dado, así como sus causas, el procedimiento sugerido y el realizado.

La hemorragia uterina postparto “...es la pérdida de sangre de > 1000 mL o acompañada de síntomas o signos de hipovolemia en las 24 horas posteriores al nacimiento. El diagnóstico es clínico. El tratamiento depende de la etiología de la hemorragia.¹³”

Y dentro de las causas se observan:

“La causa más frecuente de hemorragia posparto es

- *Atonía uterina*

Los factores de riesgo para la atonía uterina incluyen

- *Sobredistensión uterina (causada por embarazo multifetal, polihidramnios, anomalía fetal o macrosomía fetal)*
- *Trabajo de parto prolongado o disfuncional*
- *Gran multiparidad (parto de \geq 5 fetos viables)*
- *Anestésicos relajantes*
- *Trabajo de parto rápido*
- *Infecciones intraamnióticas (corioamnionitis)*

Otras causas de hemorragia posparto incluyen

- *Laceraciones del tracto genital*
- *Extensión de una episiotomía*
- *Rotura uterina*
- *Trastornos hemorragíparos*
- *Tejidos placentarios retenidos*
- *Hematoma*
- *Inversión uterina*
- *Infección intraamniótica*
- *Subinvolución (involución incompleta) del sitio placentario (que en general se produce rápidamente, pero que puede tardar hasta 1 mes del parto)*

Los miomas uterinos pueden contribuir con la hemorragia posparto. Antecedentes de hemorragia posparto pueden aumentar el riesgo”.

En cuanto a la atonía uterina, se tiene que¹⁴:

“...es una situación patológica en la que, después del parto y el alumbramiento (expulsión de la placenta), se produce un defecto de la contracción de las fibras musculares que forman parte de la pared del útero. Esto produce que los vasos sanguíneos del útero no dejen de

¹³<https://www.msmanuals.com/es-co/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/hemorragia-posparto>

¹⁴ <https://www.saludsavia.com/contenidos-salud/enfermedades/atonia-uterina>

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

sangrar tras el parto gracias a la presión de estos músculos, lo que lleva a que exista una hemorragia con la salida de sangre al exterior desde el útero a la vagina y genitales. La atonía uterina es la causa más frecuente de hemorragia tras el alumbramiento. Se desarrolla hasta en un 5% de los partos naturales. Es una situación que debe tratarse de forma urgente ya que puede llegar a producir una situación de gravedad importante, que haga incluso peligrar la vida de la paciente.

Causas de la atonía uterina

Las causas o mecanismos por los que la fibra muscular de la pared del útero llega a dejar de realizar su función de contracción, pueden ser varias, como que el útero se haya sobredistendido y no recupere su forma y capacidad de contracción (por ejemplo, en las gestaciones múltiples).

Otras veces es por una fatiga del músculo (por ejemplo, en un parto que dure mucho), o que exista una alteración de la anatomía de este, como miomas, o de su funcionamiento que le dificulte la contracción, o que tras el parto, queden restos de la placenta o grandes coágulos dentro del útero.

También pueden producir una atonía uterina lesiones o traumatismos, por ejemplo producidos en una cesárea, o que haya una rotura uterina.

El uso de fármacos tocolíticos (inhibitorios de las contracciones uterinas) pueden producir que finalmente haya una atonía uterina, así como tener miomas uterinos o que tras el parto y el alumbramiento, o que queden restos dentro del útero.

Síntomas de la atonía uterina

La atonía uterina se manifiesta por una hemorragia de importancia variable, que puede ser intensa y de aparición brusca. Además de la hemorragia externa que sale por la vagina y los genitales, hay retención de grandes coágulos de sangre dentro del útero.

Diagnóstico de la atonía uterina

El diagnóstico se realiza mediante la exploración física. El ginecólogo tras el parto, objetiva a la palpación del abdomen, que el útero está blando y ha aumentado de tamaño, y al realizar un masaje uterino sobre el abdomen, observa la salida de sangre y coágulos “a bocanadas” por los genitales.

Además, el médico explora el canal del parto, vagina y cuello del útero, para detectar algún tipo de desgarro.

Tratamiento de la atonía uterina

Se realiza un tratamiento escalonado según la gravedad de la hemorragia que se produzca por la atonía uterina:

Inicialmente se coge una vía venosa (punción con un catéter o tubo pequeño en una vena que se mantiene para poder administrar por ahí suero, medicamentos o transfusiones sanguíneas, según lo que se precise), y se inicia reponiendo líquidos como suero fisiológico según las pérdidas que haya en la hemorragia. Además se realiza un masaje uterino con ambas manos ejerciendo presión externa por la pared abdominal sobre la zona uterina, y de forma interna a través de la vagina.

Se pueden administrar fármacos por vía intravenosa que ayuden a la contracción del útero (Oxitocina, Carbetocina, Metilergotamina, Prostaglandinas, Misoprostol... etc.)

Cuando estas medidas fracasan se realiza un tratamiento quirúrgico que puede ser mediante:

• **Legrado instrumental**: introducción de un instrumento similar a una cucharilla por la vagina hasta el útero, con el fin de arrastrar y extraer los restos de coágulos y la capa interna del útero (endometrio).

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

- Ligadura de vasos sanguíneos pélvicos: es decir, la sutura o “costura” de vasos sanguíneos que llevan la sangre hasta el útero con puntos reabsorbibles para disminuir el flujo de sangre que llega hasta el útero y con ello la hemorragia.
- Picatura o capitonaje: son técnicas que consiguen la compresión del útero mediante suturas reabsorbibles en este.
- Histerectomía o extracción / extirpación del útero: es la técnica de elección cuando la paciente no desea tener más hijos o cuando otras técnicas fracasan y la vida de esta corre peligro.
- Embolización de los vasos uterinos: introducción a través de la arteria femoral situada en la ingle, de un catéter (pequeño tubo flexible) hasta llegar a la arteria uterina que lleva sangre al útero. Por medio de la visión en imágenes obtenidas por rayos X, se localiza el punto exacto de la arteria donde se meten con el catéter, pequeñas partículas de plástico o de gelatina que se quedan en ese punto interrumpiendo el flujo de sangre hasta el útero”.

Sobre la histerectomía, el campo de la medicina ha indicado¹⁵:

“Es la cirugía para extirpar el útero (matriz) de una mujer. El útero es un órgano muscular hueco que alimenta al feto durante el embarazo.

Descripción

Durante una histerectomía, a usted le pueden extirpar todo el útero o parte de este. Las trompas de Falopio y los ovarios pueden también extirparse.

Hay muchas maneras diferentes de hacer una histerectomía. Puede hacerse a través de:

- *Una incisión quirúrgica en el abdomen (llamada abierta o abdominal)*
- *Tres a cuatro pequeñas incisiones quirúrgicas en el vientre y luego usando un laparoscopio*
- *Una incisión quirúrgica en la vagina, ayudada por el uso de un laparoscopio*
- *Una incisión quirúrgica en la vagina sin la ayuda de un laparoscopio*
- *Tres a cuatro pequeñas incisiones quirúrgicas en el vientre, con el fin de realizar la cirugía robótica”*

En ese orden, se indica claramente que la hemorragia uterina postparto es la pérdida de sangre superior a 1000 ml en las 24 horas siguientes al nacimiento; además, que dentro de sus causas más frecuentes se encuentra la atonía uterina que puede ser causada por diferentes factores y que cuando las medidas de control adoptadas para detener el sangrado no responden de manera favorable (Masaje uterino y administración de fármacos), se debe adelantar tratamiento quirúrgico, entre los que se encuentra la histerectomía, extracción o extirpación del útero.

También, que la histerectomía puede realizarse a través de una incisión quirúrgica en el abdomen (histerectomía abdominal), técnica que, según la historia clínica que reposa en el expediente, fue la utilizada por los médicos tratantes del Hospital Universitario del Valle en el caso de Yury Carolina Ocampo Loaiza.

Vale aclarar que no reposa en el expediente dictamen pericial o elemento de convicción adicional como testimonios de los profesionales de la salud que atendieron el parto o que realizaron la histerectomía a la demandante que permitan avizorar que en el asunto bajo estudio se evidencio una mala praxis en la atención brindada el 07 de mayo de 2008 en el Hospital Universitario del Valle que presuntamente derivó en la extracción de la matriz a la menor Ocampo Loaiza por la hemorragia uterina presentada después del alumbramiento.

¹⁵ <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002915.htm>

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Así pues, de lo plasmado en la historia clínica allegada al expediente no se logra avizorar que la actuación desplegada por el Hospital Universitario del Valle el 07 de mayo de 2008 en la atención del trabajo de parto y posterior histerectomía realizada a la gestante Yury Carolina Ocampo Loaiza no haya sido ajustado a la *lex artis* y a los protocolos establecidos para la atención de la hemorragia postparto y atonía uterina.

Adicionalmente, no se observa elemento de convicción que muestre a esta instancia que la extracción o extirpación del útero de la joven madre haya sido causada por la falta de cuidado en la atención del alumbramiento relacionado con la corta edad de la embarazada que se invoca en el introito, comoquiera que, tal cual se dijo en líneas anteriores, el expulsivo se desarrolló sin contratiempos y, una vez evidenciada la hemorragia uterina, se adelantaron las técnicas y procedimientos tendientes a su detención, que al no ser exitosos, desembocaron en la tantas veces comentada histerectomía abdominal total, debiéndose señalar además que, en este asunto, no está clara la razón que ocasionó tal desenlace.

De ahí que haya lugar a decir del material probatorio que compone el expediente traído a colación:

1. Que la joven Yury Carolina Ocampo Loaiza se encontraba en estado de embarazo y el 07 de mayo de 2008 acudió al Hospital Universitario del Valle para la atención del trabajo de parto que se encontraba en fase activa.
2. El mismo 07 de mayo, en las instalaciones de la entidad demanda, se realizó alumbramiento vaginal sin ningún contratiempo, del que se obtiene recién nacida de género femenino de condiciones normales.
3. Culminado el procedimiento, la paciente Ocampo Loaiza presenta hemorragia uterina postparto y atonía uterina, razón por la cual los profesionales de la salud que la atendieron adelantaron las maniobras respectivas con el fin de parar el sangrado, las cuales resultaron insuficientes, por lo que recurrieron a la realización de una histerectomía abdominal total, previa elaboración del consentimiento informado suscrito por su acompañante.
4. En esa misma data se efectuó el procedimiento quirúrgico de histerectomía, retirando el útero del cuerpo de la paciente Yury Carolina Ocampo Loaiza, cirugía que se adelantó de manera exitosa, dándose de alta a la joven madre el día 10 del mismo mes y año.

Así las cosas, en virtud de los escasos elementos de convicción allegados al expediente, no hay forma de estructurar la responsabilidad deprecada a título de falla en el servicio en este caso en contra del Hospital Universitario del Valle, comoquiera que, se torna imposible determinar si las actividades médicas desplegadas fueron la causa concluyente de la extracción del útero del cuerpo de la demandante (histerectomía).

Como se dijo en líneas anteriores, no se advierte prueba pericial u otro elemento probatorio que permita inferir que la entidad demandada dio un manejo inadecuado al trabajo de parto de la paciente Ocampo Loaiza; lo que sí se logra observar es que una vez adelantado el alumbramiento sin irregularidades, la demandante presentó

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

hemorragia postparto y atonía uterina que tienen distintas causas, situación que no logró contenerse pese a la maniobras realizadas por los galenos, quienes decidieron posteriormente realizar de manera urgente la ya mencionada histerectomía abdominal total, debiéndose reiterar que, en este caso, no está probado que la actividad desarrollada el 07 de mayo de 2008 en el Hospital Universitario del Valle, haya sido la causa determinante del daño alegado por la parte actora.

Entonces, si bien el extremo activo afirmó que hubo negligencia y no se le brindó una atención conforme a la praxis médica establecida para ese caso, en virtud de las pruebas allegadas al proceso, se colige que no se logra avizorar que la prestación del servicio médico no honre los parámetros que la lex artis impone para este tipo de casos.

Adicionalmente, argumenta la parte actora que a la acompañante de la paciente, señora Sandra Viviana Ocampo Loaiza, en su condición de madre de la menor, “le hicieron firmar” la autorización de retiro del útero a fin de continuar con el procedimiento quirúrgico.

En este punto vale hacer referencia al formato de consentimiento informado para el procedimiento de histerectomía abdominal visible a folio 118 del cuaderno principal, en el que se le puso de presente a la señora Sandra Viviana Ocampo Loaiza (madre y acompañante de la gestante), en un lenguaje sencillo el procedimiento a realizar, el que se describió de la siguiente forma: “...*abrir abdomen y sacarle matriz para controlar el sangrado*”; además de los riesgos y complicaciones más importantes, señalándose: “*lesión vejiga, intestino, retro, uréter*”, situaciones estas que no se presentaron.

Sobre el tema del consentimiento informado, el máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo sostuvo¹⁶:

(...)

La jurisprudencia del Consejo de Estado ha reiterado que el consentimiento debe ser ilustrado, idóneo y concreto, previo, y que debe probarse.

El derecho a la información, que tiene el paciente, es un desarrollo de su propia autonomía así como de la titularidad que ostenta de su derecho a la integridad, a su salud, y ante todo a su libertad para decidir en todo cuanto compete íntimamente a la plenitud de su personalidad.

Por ello importa el conocimiento sobre las alternativas de tratamiento y de todas las posibles complicaciones que implique el procedimiento o terapéutica al cual va a ser sometido. La decisión que tome el paciente es en principio personal e individual. En ese orden de ideas, la información debe ser adecuada, clara, completa y explicada al paciente; y constituye un derecho esencial para poner en ejercicio su libertad; de lo contrario, ante una información falsa, errónea o incompleta se estará frente a una vulneración de la libertad de decisión del paciente.

Se tiene entonces que el consentimiento, para someterse a una intervención médico-quirúrgica debe ser expreso, y aconsejable que se documente, y que siempre se consigne su obtención en la historia clínica, debe provenir en principio del paciente, salvo las excepciones consagradas en la ley y atendidas las particulares circunstancias fácticas que indicarán al Juez sobre la aplicación del principio.

El consentimiento idóneo se presenta cuando el paciente acepta o rehúsa el procedimiento

¹⁶ Sección Tercera, C.P. Myriam Guerrero de Escobar, Bogotá, D.C., once (11) de febrero de dos mil nueve (2009), Radicación número: 54001-23-31-000-1993-08025-01(14726)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

recomendado luego de tener una información completa acerca de todas las alternativas y los posibles riesgos que implique dicha acción y con posterioridad a este ejercicio tomar la decisión que crea más conveniente”.

Entonces, si bien el extremo activo deja entrever con su afirmación que no se brindó información a la paciente o a su familiar sobre el procedimiento que se le iba a practicar a la gestante, en virtud de lo consignado en el consentimiento informado que reposa en la historia clínica, se colige que lo que está probado es que la madre de la paciente firmó en señal de aceptación el mencionado formulario, lo que indica que se le dieron a conocer los aspectos positivos y posibles riesgos a los que se sometería, situación que hasta este momento no logra ser desvirtuada por la parte actora.

Así las cosas, se advierte que la demandada no incurrió en una falla del servicio, pues se probó la existencia del consentimiento informado tal como lo indica la jurisprudencia citada y que la atención médica que se prestó a Yury Carolina Ocampo Loaiza en la histerectomía fue adecuada y oportuna.

Por lo anteriormente explicado, es menester declarar que no está probada la falla como criterio subjetivo de imputación.

En otras palabras, se deben negar las pretensiones de la demanda, porque no se probó la falla del servicio por parte de la demandada, así como tampoco que no se hubiera suministrado la información suficiente a la acompañante y acudiente de la paciente antes de la realización del procedimiento y no se demostró que la actividad médica fue la que motivó el resultado final de la histerectomía, lo que hace imposible atribuir el daño.

Por lo anterior, se encuentra que en este caso la parte actora no cumplió con la carga probatoria que le correspondía.

Dicho de otra manera, la carga de la prueba asiste a la parte que alega el hecho lesivo y por ello resulta determinante demostrar por los medios legalmente dispuestos para tal fin, las circunstancias fácticas sobre los cuales se fundó la demanda, de modo que su mera afirmación no resulta suficiente para ello¹⁷.

En conclusión, la parte actora faltó al deber de probar que la entidad demandada hubiera incurrido en una falla del servicio médico, así como tampoco demostró que la extracción del útero de Yury Carolina Ocampo Loaiza, ampliamente mencionada, haya sido determinada por las actuaciones de los profesionales de la salud adscritos al Hospital Universitario del Valle (nexo) cuya actividad es objeto de reproche.

Por último, no se puede pasar por alto que las obligaciones que emanan en desarrollo de la actividad médica son de medio y no de resultado, motivo por el cual la prestación que se exige es la aplicación de las técnicas idóneas y oportunas en lo que a la práctica médica concierne, sin que deba aceptarse una responsabilidad con base solo en la producción del daño¹⁸.

¹⁷Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 24 de septiembre de 2020, Exp. 59400.

¹⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, C.P.: María Adriana Marín, Bogotá, cuatro (4) de marzo de dos mil veintidós (2022), Radicación número: 73001-23-31-000-2011-00439-01 (48147)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



*Consejo Superior
de la Judicatura*

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

En consecuencia, se niegan las pretensiones de la demanda.

Finalmente, no hay lugar al pago de costas en vista que no se reúnen los requisitos para su imposición.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Diecinueve Administrativo del Circuito de Santiago de Cali, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR NO PROBADAS las excepciones propuestas por la demandada y la llamada en garantía.

SEGUNDO: NEGAR las pretensiones de la demanda.

TERCERO: Sin costas en esta instancia.

CUARTO: DEVOLVER a la parte actora los remanentes de gastos del proceso, en el evento de existir y previa solicitud.

QUINTO: ARCHIVAR el expediente, una vez en firme esta sentencia, dejando las anotaciones de rigor.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

**ROGERS ARIAS TRUJILLO
JUEZ**