

Bogotá D.C.

Doctora

**MARTHA ISABEL GARCÍA SERRANO**

Magistrada Sala 021 Civil

Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá

E. S. D.

Radicado **11001310305020200032601**  
REF. **PROCESO VERBAL / MAYOR CUANTIA / RESPONSABILIDA  
CIVIL EXTRA CONTRACTUAL MEDICA**  
Demandante **FRANCY JOHANNNA GACHA ANDRADE Y OTROS**  
Demandada **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR Y  
OTROS**

#### **RECURSO DE APELACIÓN**

En calidad de apoderado especial de la parte demandante, encontrándome en término, **SUSTENTO RECURSO DE APELACIÓN** interpuesto contra la sentencia proferida por el Juzgado Cincuenta (50) Civil del Circuito de Bogotá D.C., del veintisiete (27) de noviembre de dos mil veinticuatro (2024), de acuerdo a lo establecido en la ley 2213 de 2022, art. 12.

#### **1. ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL**

Debido a la valoración errada de ciertas pruebas o a la omisión en la valoración de otras, la sentencia apelada de manera desacertada concluyó que no se demostraron todos los elementos de la Responsabilidad Civil Extracontractual Médica, específicamente el nexo causal y la culpa.

#### **2. VALORACIÓN ERRADA DE PRUEBAS**

El Juez de Primera Instancia hizo una valoración errada de varios medios de prueba, a través de los cuales se demuestra las múltiples fallas que se presentaron en la atención

médica dada a la gestante en Compensar E.P.S. y Clínica Magdalena, las cuales conllevaron al óbito fetal. Como a continuación veremos:

### 2.1. Diabetes Gestacional No Controlada

En el presente caso quedó claramente demostrado que el óbito fetal se dio por la diabetes gestacional no controlada que adolecía la gestante.

La sentencia apelada resuelve negar las pretensiones de la demanda, a pesar que esta tuvo en cuenta el testimonio de la Dra. Gigliola Ruiz Vargas, quien indicó que uno de los factores de riesgo y principal causa de óbito fetal es la “diabetes gestacional mal tratada”, como ocurrió en caso concreto, ya que la “Sra. Francly no tenía un adecuado control glucométrico de su glicemia, según historia clínica de ingreso al Hospital San José”.<sup>1</sup>

Lo cual es complementado, entre otros, por el Dr. Carlos Melo, Especialista en Ginecología y Obstetricia, quien en su testimonio indicó: “(...) tenía una diabetes gestacional que habían diagnosticado previamente y esa diabetes gestacional pues no estaba controlada según las cifras de glicemia que traía (...)”<sup>2</sup> cuando aparece el meconio, el meconio puede indicar un sufrimiento fetal y un óbito fetal, óbito fetal es que el feto fallece intrauterinamente, entonces el meconio seguramente era por el fallecimiento del feto (...) tiene relación principalmente con la diabetes gestacional, porque la diabetes gestacional, una de las complicaciones de la diabetes gestacional es que el feto pueda fallecer in útero (...)”<sup>3</sup> adicionalmente en esa consulta se hace una glucometría, se mide el nivel de glucosa en sangre y sale por fuera de los parámetros de normalidad entonces eso es lo que se considera que se encuentran en cifras no deseables o una diabetes gestacional no controlada (...)”.<sup>4</sup>

**2.2. Testimonio Dra. Luz Maritza Barrero Rico:** Este testimonio es valorado de manera errada, debido a que la referida profesional en su testimonio dice no recordar la atención médica que le dio a la gestante Francly Johana Gacha Andrade. Sin embargo, posteriormente, indicó que en el control del 23 de octubre de 2018, la remitió al servicio de urgencias de una institución de IV nivel. Lo cual es desvirtuado por la falta de registro en la Historia Clínica de dicha orden, tal como lo exige la resolución 1995 de

---

<sup>1</sup> Sentencia Apelada Pág. 18.

<sup>2</sup> Expediente Digital, Archivo 51, Hora 02:29:09 a 02:29:24.

<sup>3</sup> Expediente Digital, Archivo 51, Hora 02:33:34 a 02:34:16.

<sup>4</sup> Expediente Digital, Archivo 51, Hora 02:36:47 a 02:37:13.

1999, artículo 4º, "Obligatoriedad del Registro". Así como en el Decreto 780 de 2016, en lo relacionado al proceso de referencia y contrarreferencia y la resoluciones que regulan dicho trámite. Además, se carece de bitácora que pruebe el proceso de referencia y contrarreferencia.

De otro lado, con su testimonio se prueba que Compensar E.P.S., actuó de manera negligente en el proceso de remisión de la gestante a una institución de IV Nivel, en la cual pudiera recibir atención médica idónea por su embarazo de alto riesgo obstétrico, debido a la sospecha de acretismo placentario. Teniendo en cuenta que en estos casos, el referido proceso debe llevarse a cabo a más tardar en la semana 34 de gestación, con el objetivo de ser valorada por especialistas, quienes pueden ordenar y practicar exámenes de ayuda diagnóstica y programar cesárea para llevarla a cabo en la semana 36 de gestación. Siendo evidente que para el 24 de octubre 2018, la gestante cursaba un embarazo de 36.6 semanas, según la historia clínica correspondiente a la atención médica dada en el Hospital San José y la E.P.S. Compensar, aún no había adelantado el trámite administrativo de remisión de la gestante a una institución de IV Nivel. Siendo necesario aclarar, que de manera oportuna se había dado la orden para la terminación del embarazo en la Clínica Magdalena, institución de III Nivel, carente de idoneidad para el manejo de un embarazo de alto riesgo por sospecha de acretismo placentario.

### **2.3. Confusión entre el Proceso Administrativo para la Remisión de la gestante a una Institución de IV Nivel para la Finalización del Embarazo por sospecha de acretismo placentario y el Proceso de Remisión de la Gestante al Servicio de Urgencias, por algún signo de alarma, en el Control de Alto Riesgo Obstétrico (ARO), en la E.P.S. Compensar, el 23 de octubre de 2018.**

El Juez de primera instancia incurrió en un grave error al confundir el proceso administrativo de remisión de la gestante a una Institución de IV Nivel para la finalización del embarazo por sospecha de acretismo placentario, con el proceso de remisión de la gestante al Servicio de Urgencias de una institución de IV Nivel, que debió hacerse en el control con alto riesgo obstétrico (ARO), en la E.P.S. Compensar, el 23 de octubre de 2018, por algún factor de riesgo que en esta fecha o en días previos, estuviese presentando la gestante.

El proceso administrativo de remisión de la gestante a una Institución de IV Nivel para la finalización del embarazo por sospecha de acretismo placentario, como se ha indicado en varios testimonios, debió hacerse en la semana 34 de gestación, ya que la institución receptora debe programar control para valoración, orden, práctica e interpretar exámenes de ayuda diagnóstica, con el fin de determinar las condiciones de

la gestante y el feto, así como para programar y llevar a cabo la cesárea en la semana 36, pues esta era la vía de nacimiento adecuada, debido a la presentación del feto y al antecedente de dos cesáreas previas.

En el control con Alto Riesgo Obstétrico (ARO), del 23 de octubre de 2018, en la E.P.S. Compensar, se registró en la historia clínica: "**Análisis y plan:** EMBARAZO DE 36,2 SEMANAS, ALTO RIESGO DE ACRETISMO PLACENTARIO POR RMN DE PELVIS, DIABETES GESTACIONAL, 2 CESAREAS ANTERIORES. PLAN DE MANEJO: REMISION 4 NIVEL, PERFIL BIOFISCO, SIGNOS DE ALARAM".<sup>5</sup> Esto prueba que solo hasta esta fecha y de manera tardía se ordenó la remisión de la gestante a una institución de IV Nivel para la finalización del embarazo por sospecha de acretismo placentario.

La Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento del embarazo, parto o puerperio. Guías No. 11-15, en la pregunta No. "3. ¿CUÁLES SON LAS INTERVENCIONES NECESARIAS PARA DISMINUIR EL RIESGO DE HEMORRAGIA GRAVE Y COMPLICACIONES EN MUJERES CON DIAGNÓSTICO ANTENATAL DE ACRETISMO PLACENTARIO?", indica: "Si se diagnostica acretismo placentario, se recomienda planear la atención del parto por un equipo multidisciplinario apropiado para el manejo de la condición específica de la paciente, en una institución que cuente con las ayudas diagnósticas pertinentes, con disponibilidad de glóbulos rojos, plasma, plaquetas y crioprecipitado, y el acceso a una unidad de cuidados intensivos".<sup>6</sup>

De otro lado, el proceso de remisión de la gestante al Servicio de Urgencias de una Institución de IV Nivel, para que recibiera atención médica de manera adecuada y oportuna por algún signo de alarma detectado en el control con Alto Riesgo Obstétrico, del 23 de octubre de 2018, en la E.P.S. Compensar, contrario a lo concluido en la sentencia apelada, no se dio. Pues, en la historia clínica de la gestante se carece de registro que lo ordene. Así como de bitácora que demuestre el proceso de referencia y contrarreferencia.

**2.4. Embarazo de Alto Riesgo:** El Juez de primera instancia, erradamente concluyo que el óbito fetal se dio por tratarse de un embarazo de alto riesgo, a pesar que claramente se demostró que este se dio por la diabetes gestacional no controlada que adolecía la gestante. Dicha conclusión no corresponde a lo probado en el proceso ni a los conocimientos científicos. Pues está demostrado que un embarazo de alto riesgo

---

<sup>5</sup> Expediente digital, Carpeta C01 Principal, Carpeta Anexo Folio 59, Carpeta Consultas, Archivo PDF 2018-07-05, Pág. 3.

<sup>6</sup> Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento del embarazo, parto o puerperio. Guías No. 11-15, Pág. 66.

con un control y seguimiento adecuado, exhaustivo y oportuno, lo cual faltó en el caso concreto, permiten que este llegue a un feliz término.

### **3. OMISIÓN VALORACIÓN PRUEBAS**

El Juez de primera instancia omitió valorar varios medios de prueba, los cuales permiten demostrar las múltiples fallas que se presentaron en la atención médica dada a la gestante en Compensar E.P.S. y Clínica Magdalena, que conllevaron al óbito fetal, entre ellos:

**3.1. Omisión Orden y Control, Oportuno y Adecuado de Glucometrías / Diabetes Gestacional No controlada:** El Juez de primera instancia omitió valorar los distintos medios de prueba (Historia clínica, testimonios, dictamen pericial), que demuestran que el control de glucometrías se ordenó de manera tardía y no se realizó de manera adecuada. A pesar que era necesario hacer a la gestante un adecuado y oportuno control de glucometrías para determinar si la diabetes gestacional que de manera tardía se le había diagnosticado, se encontraba controlada. Ya que la diabetes gestacional no controlada, está directamente relacionada con el óbito fetal y la gestante ingreso al Hospital de San José, con glucometría fuera de parámetros de normalidad, cifras no deseables o diabetes gestacional no controlada. Tal como de manera clara y contundente lo ha declarado el Dr. Carlos Melo, testimonio que no fue tenido en cuenta. Al igual que el testimonio de la Dra. Gigliola Ruiz Vargas, quien además, indico que en caso de una gestante con sospecha de acretismo placentario la cesárea debía realizarse máximo en la semana 36 de gestación. El signo de sufrimiento fetal dado por el hallazgo de meconio grado III, espeso, en la cesárea, entre otros temas. Tampoco se valoró de manera adecuada el testimonio de la Dra. Erika Johanna Pedraza Neisa, quien entre otros temas declaro, respecto a la relación que existe entre el mal control metabólico y la insuficiencia placentaria, lo cual provoca la restricción del crecimiento intrauterino, probado con el bajo peso del feto al ser extraído y los hallazgos de la placenta en la autopsia, la cual presentaba una insuficiencia placentaria, que no había sido diagnosticada ni tratada de manera oportuna y adecuada.

**3.2. Atención Negligente e inadecuada en la Clínica Magdalena:** El Juez de Primera Instancia omitió valorar de manera adecuada, la historia clínica correspondiente a la atención médica dada a la gestante en la Clínica Magdalena, en donde se omitió su valoración por especialista en ginecología y obstetricia a pesar que en control prenatal realizado en la E.P.S. Compensar, el 5 de septiembre y 3 de octubre de 2018, el especialista en ginecología y obstetricia, remitió la gestante al servicio de urgencias de la Clínica Magdalena por cursar con signos y síntomas de alarma, como veremos a continuación:

**a). Control Prenatal del 05-09-2018 – Compensar EPS:** En el cual se indicó: “REFIERE QUE HACE 5 DIAS HA TENIDO CEFALEA, A VECES ACOMPAÑADA DE FOSFENOS, ADEMAS HACE 2 DIAS HA TENIDO DOLOR TIPO COLICO EN HIPOGASTRIO (...) HOY TRAE PRUEBA DE TOLERANCIA ORAL A LA GLUCOSA CON GLICEMIA EN AYUNAS LIGERAMENTE ELEVADA (95,9MGS/DL) Y VALOR DE POST 1H EN LIMITE SUPERIOR (172,1 MGS/DL) (...) **Análisis y plan:** (...) EN EL DIA DE HOY REFIERE DOLOR HIPOGASTRICO TIPO COLICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION, SE ENCUENTRA AL EXAMEN CLINICO CERVIX APARENTEMENTE ACORTADO, SE DECIDE ENVIAR A URGENCIAS, DE OTRO LADO TRAE GLICEMIA EN AYUNAS LIGERAMENTE ELEVADA, CON POST 1H EN LIMITE SUPERIOS POR LO CUAL SE INDICA DIETA SIN AZUCARES SIMPLES, SE SOLICITA VALORACION POR NUTRICION Y SE ENVIA A VALORACION POR ALTO RIESGO **PLAN:**

1. CONTINUAR MICRONUTRIENTES Y L TIROXINA
2. SE ENVIA A URGENCIAS
3. SS VALORACION POR ALTO RIESGO
4. SS HEMOGRAMA, TRANSAMINASAS, UROANALISIS, GLICEMIA EN AYUNAS Y POST PRANDIAL 1H.
5. SS ECO OBSTETRICA, DOPPLER DE INSERCIÓN PLACENTARIA
6. SE INDICA DIETA SIN AZUCARES SIMPLES, VALORACION POR NUTRICION
7. SE EXPLICA SOBRE PLANIFICACION, DESEA POMEROY
8. SE INDICAN SIGNOS DE ALARMA(SANGRADO, SALIDA DE LIQUIDO POR VAGINA, DOLOR EN BAJO VIENTRE FUERTE, FIEBRE, ARDOR PARA ORINAR, HINCHAZON EN MANOS, PIES O CARA, DOLOR DE CABEZA FUERTE, DOLOR EN LA BOCA DEL ESTOMAGO FUERTE, TINNITUS, FOSFENOS, DISMINUCION DE MOVIMIENTOS FETALES)”.<sup>7</sup>

**b). Atención Clínica Magdalena el 05-09-2018:** La atención médica dada a la gestante el 5 de septiembre de 2018, en la clínica Magdalena, fue deficiente, ya que esta se limitó a la valoración médica dada por la Dra. Myriam Paola Valencia Ortiz, médica general, a pesar que el especialista en ginecología y obstetricia de la EPS compensar la había remitido al servicio de urgencias por presentar varios signos de alarma, solicitando la valoración por alto riesgo obstétrico y la toma de exámenes de ayuda diagnostica. Observando que se omitió la valoración por Alto Riesgo Obstétrico y la práctica de los exámenes de laboratorio. Ordenándose su salida.<sup>8</sup>

**c). Control Prenatal 03-10-2018:** En el cual se indicó: “REFIERE QUE HACE 5 DIAS HA TENIDO CEFALEA, EN CITA PASADA TRAJO PRUEBA DE TOLERANCIA ORAL A

<sup>7</sup> Expediente Digital, Carpeta Anexos Folio 59, Carpeta consultas, Archivo PDF 2018-05-30, Pág. 4 y 5.

<sup>8</sup> Expediente Digital, PDF 57 Memorial Aporta Historia Clínica, Pág. 6-8.

GLUCOSA CON GLICEMIA EN AYUNAS LIGERAMENTE ELEVADA, CON POST 1H EL MIMITE SUPERIOR, HOY TRAE GLICEMIA EN AYUNAS EN 120 DEL 28 09 2018 (...) **Análisis y plan:** (...) PRESENTA SOBREPESO, DIABETES GESTACIONAL, (...) HOY TRAE GLICEMIA EN AYUNAS DEL 28 09 2018 EN 120 MGS/DL, SE DECIDE ENVIAR A URGENCIAS PARA INICIAR MANEJO Y VERIFICAR ADECUADO CONTROL GLICEMICO (...) PLAN: 2. SE REMITE A URGENCIAS (...)Diagnóstico DIABETES MELLITUS QUE SE ORIGINA EN EL EMBARAZO".<sup>9</sup>

**d). Atención Clínica Magdalena el 04-10-2018:** El 4 de octubre de 2010, la gestante fue valorada en el Servicio de Urgencias de la Clínica Magdalena por la Dra. María Angélica Rodríguez, Médica general, quien registro: "DERIVADA DE CONSULTA EXTERNA POR DIABETES GESTACIONAL NO CONTROLADA (...) DX RELACIONADO 1: DIABETES MELLITUS QUE SE ORIGINA EN EL EMBARAZO (...) **CONDUCTA:** (...) DERIVADA DE CONSULTA EXTERNA POR DIABETES GESTACIONAL EN MANEJO NUTRICIONAL SIN CONTROL METABOLICO, CON UNICO REPORTE GLICEMIA PRE Y POSTPRANDIAL LIMITROFE, PACIENTE REFIERE INICIO DE DIETA HACE 1 SEMANA, EXAMENES PREVIOS A INICIO, SE CONSIDERA SOLICITAR PARA CLS PARA AMPLIAR ESTUDIO DE CONTROL METABOLICO (HAB1C, GLICEMIA PRE Y POSPRANDIAL, UROCULTIVO) Y SE ORDENA GLUCOMETRIAS PRE Y POSPRANDIALES AMBULATORIAS PARA SEGUIMIENTO METABOLICO, SE ORDENA CITA CONTROL CON ALTO RIESGO OBSTETRICO (...) GO DE TURNO ARO BOTERO".<sup>10</sup> Lo anterior prueba que la gestante cursaba con diabetes gestacional no controlada, lo cual representaba un alto riesgo para la salud y vida de la gestante y el bebé. Que se requería la práctica de exámenes de laboratorio, los cuales sin razón alguna no fueron practicados, a pesar que la institución contaba con servicio de laboratorio. Que era prudente la valoración por especialista en ginecología y obstetricia y esta se omitió, limitándose a indicar "GO DE TURNO ARO BOTERO". Además, se omitió fijar fecha y hora para control de glucometrias y con especialista en alto riesgo obstétrico (ARO).

**e). Toma e interpretación de monitoria fetal por profesional no idóneo:** Teniendo en cuenta que la monitoria fetal fue tomada e interpreta por la Dra. María Angélica Rodríguez Chavarría,<sup>11</sup> quien para la época no era especialista en ginecología y obstetricia. Si bien no fue determinante en el óbito fetal, si es un indicio de mala calidad en la atención de la gestante. Hecho que se prueba con el testimonio de la Dra. María Angélica Rodríguez Chavarría y la Dra. Hadit Sánchez Reyes, los cuales no fueron valorados por el juez de primera instancia.

<sup>9</sup> Expediente Digital, Carpeta Anexos Folio 59, Carpeta consultas, Archivo PDF 2018-05-30 (1), Pág. 4, 5 y 7.

<sup>10</sup> Expediente Digital, PDF 57 Memorial Aporta Historia Clínica, Pág. 4 – 5.

<sup>11</sup> Expediente Digital, PDF 57 Memorial Aporta Historia Clínica, Pág. 25 -27.

**3.3. Remisión Tardía a Institución de IV Nivel de Atención Para la Terminación del embarazo por sospecha de acretismo placentario:** El Juez de Primera Instancia, omitió valorar los distintos medios de prueba que demuestran que Compensar E.P.S., ordeno de manera tardía la remisión de la gestante a una institución de IV Nivel de atención, para la terminación de la gestación, por sospecha de acretismo placentario, pues esta se hizo hasta el 23 de octubre de 2018, con una gestación de 36.6 semanas. Ya que en estos casos la cesárea debe programarse en la semana 36 de gestación, con previa programación de control para valoración, al igual que la orden, practica e interpretación de exámenes de ayuda diagnostica que permitan establecer de manera acertada la condición de la gestante y el feto. Remisión que es distinta a la orden dada el 03-10-2018, en la cual se indicó, "**SE DA REMISION ATENCION FINAL DE EMBARAZO Y PARTO**",<sup>12</sup> ya que esta fue dada para una institución de III Nivel (Clínica Magdalena), la cual no cuenta con la capacidad para atender una gestante con sospecha de acretismo placentario.

**3.4. Restricción del Crecimiento Intrauterino:** Igualmente se omitió tener en cuenta los medios de prueba que determinan la omisión en el diagnóstico de la restricción del crecimiento intrauterino, dado por el bajo peso del feto al momento de ser extraído, en relación con la edad gestacional, el cual puede tener como causa, alguna insuficiencia fetoplacentaria, la cual no fue diagnosticada ni tratada de manera oportuna y adecuada. Según los hallazgos de la placenta en la autopsia.

**3.5. Prolongación del sufrimiento de la gestante por demora injustificada en la práctica de la Cesárea en el Hospital de San José:** La responsabilidad del Hospital de San José Esta dada por la prolongación del sufrimiento que de manera innecesaria e injustificada se ocasiono a la madre y a su grupo familiar, por la práctica tardía de la cesárea. Pues si bien es cierto que para realizar una cesárea a una gestante con sospecha de acretismo placentario se requiere de un equipo interdisciplinario, esto no justifica la demora de 24 horas que se dio para su práctica, mas tratándose de una institución de IV nivel de atención, la cual debe contar con disponibilidad de medicamentos, insumos y profesionales idóneos para atender este tipo de eventos.

**3.6. Autopsia.** El Juez de primera instancia omitió valorar el Protocolo de Autopsia 341-2018, practicada en el Hospital de San José, Servicio de Patología, a través del cual se dio como Diagnósticos Anatomopatológicos Definitivos: 1. FETO UNICO DE SEXO FEMENINO SIN MALFORMACIONES CONGENITAS APARENTES CON EDAD GESTACIONAL DE 36 SEMANAS POR ANTROPOMETRIA. 2. PLACENTA MONOCORIAL MONOAMNIOTICA DEL TERCER TRIMESTRE (PESO 400 GRAMOS) CON CAMBIOS DIFUSOS POR HIPOXIA. (...) DESCRIPCION MICROSCOPICA: (...) **Placenta:**

<sup>12</sup> Expediente Digital, Carpeta Anexos Folio 59, Carpeta consultas, Archivo PDF 2018-05-30 (1), Pág. 5.

vellosidades coriales del tercer trimestre con extensas áreas de hialinización, acompañadas de hiperplasia de nódulos del sincitiales y áreas extensas de infarto.<sup>13</sup> El cual prueba que el feto no presentaba malformaciones y que se presentaba una insuficiencia fetoplacentaria la cual no fue diagnosticada ni tratada de manera oportuna y adecuada.

Con base en lo anteriormente expuesto, respetuosamente solicito REVOCAR la sentencia apelada y admitir las pretensiones de la demanda.

Cordialmente,



*Luis Hernando Angarita Albarracín*

C. C. No. 74.186.516, Expedida en Sogamoso - Boyacá

T.P. 166671 del C.S. de la J.

Calle 18 No. 4-91, Oficina 307, Bogotá D.C.

Teléfono: 3142890784

Correo electrónico: [angar80@gmail.com](mailto:angar80@gmail.com)

---

<sup>13</sup> Expediente Digital, Carpeta C01 Principal, PDF 01 Demanda Anexos, Pág. 105-108.