

Señor
JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE NEIVA (REPARTO)

E.

S.

D.

Asunto	Proceso Declarativo de Mayor Cuantía de RESPONSABILIDAD MÉDICA CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
Demandante	MARTHA ROCIO NARVÁEZ URIBE
Demandado	E.P.S COMFAMILIAR DEL HUILA, SERVICIOS DE PATOLOGÍA OSCAR MESSA BOTERO S.A.S. CLÍNICA UROS S.A.S

Cordial Saludo,

JESÚS ANDRÉS RAMÍREZ ZÚÑIGA identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.003.863.766 de Neiva, portador de la Tarjeta Profesional No. 325.555 del Consejo Superior de la Judicatura en calidad de apoderado de los demandantes de acuerdo al poder otorgado por **MARTHA ROCIO NARVAEZ URIBE** identificada con cedula de ciudadanía número 24.156.732 expedida en Tenza (Boyacá) en calidad de compañera permanente de **OMAR RENÉ ARAGÓN LINARES (Q.E.P.D)** identificado con cedula de ciudadanía número 12.130.781 expedida en Bogotá (Cundinamarca), presentamos ante su despacho el proceso declarativo de mayor cuantía de **RESPONSABILIDAD MÉDICA CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**, contra la **EPS COMFAMILIAR DEL HUILA** identificado con NIT 891.180.008, representada legalmente por LUIS MIGUEL LOSADA POLANCO y/o quien haga las veces, **SERVICIOS DE PATOLOGIA OSCAR MESSA BOTERO S.A.S** identificada con NIT. 900.348.648-1, representada legalmente por OSCAR MESSA BOTERO y/o quien haga las veces y la **CLÍNICA UROS S.A.** identificada con NIT. 813.011.577-4, representada legalmente por NEYDI VIVIANA JAIMES LEGUIZAMON y/o quien haga las veces, dirigido a obtener la condena del pago de perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales que resulte probada en el proceso a título de indemnización total o parcial donde como resultado de fallas en la prestación del servicio de salud, violación al derecho de diagnóstico, violación a reglamentos y protocolos y perdida de oportunidad en el diagnóstico y tratamiento del señor **OMAR RENE ARAGON LINARES (Q.E.P.D)** quienes actuaron de manera omisiva y negligente, causando el fallecimiento del mismo y generándole perjuicios no solo a nivel patrimonial, sino a nivel moral, daño a la vida en relación y a su salud y perjuicios extra patrimoniales a su compañera permanente la señora **MARTHA ROCIO NARVAEZ URIBE**.

Lo anterior, con fundamentos en los siguientes hechos:

I. HECHOS

PRIMERO. El señor **OMAR RENE ARAGON LINARES (Q.E.P.D)**, para el mes de octubre del año 2013 tenía 48 años de edad, nacido el 26 de mayo de 1965.

SEGUNDO. El núcleo familiar del señor OMAR ARAGON LINARES (QEPD) estaba compuesto por: MARTHA ROCIO NARVAEZ URIBE (compañera permanente)

TERCERO. El 23 de Octubre de 2013 el señor OMAR ARAGON LINARES (QEPD) asegurado a la EPS COFAMILIAR DEL HUILA es atendido por parte del médico internista el Doctor Leonel Pérez Pérez, identificado con cedula de ciudadanía número 4.946.122 y adscrito al colegio médico colombiano con el registro medico número 9900/85, debido a que desde aproximadamente 5 meses venia presentando agrieras, ardor epigástrico e intolerancia alimenticia, de igual forma le comento que hace 4 meses había iniciado tratamiento con Omeprazol sin mejoría y desde hace 2 meses le habían aumentado la dosis de Omeprazol y hasta el momento no presentaba mejoría alguna, a lo que el medico dio el posible diagnóstico de DISPEPSIA y decidió remitirlo a consulta externa.

CUARTO. El 28 de octubre de 2013 el señor OMAR ARAGON LINARES (QEPD) es atendido por parte del médico internista el Doctor Juan Pablo Mosquera Chacón, identificado con cedula de ciudadanía número 7.711.126 y adscrito al colegio médico colombiano con el registro medico número 650/2002, a quien el paciente le manifestó venia presentando durante 4 meses epigastralgia tipo ardor con pirosis, regurgitaciones, hiporexia, náuseas y eructos frecuentes, así mismo le refirió que ha recibido como tratamiento omeprazol y con posterioridad esomeprazol sin mejoría significativa, a lo que le medico da el diagnostico de enfermedad del reflujo gastroesofágico sin esofagitis, dispepsia y otros dolores abdominales no especificados, así mismo decide remitirlo a consulta externa.

CUARTO. El 9 de enero de 2014 el señor OMAR ARAGÓN LINARES (QEPD) es atendido por parte del médico especialista en gastroenterología y endoscopia digestiva el doctor Gustavo Pórtela Herrán, quien realiza una esófago-gastroscoopia en donde encuentra sobre la zona mayor del cuerpo del estómago lago gástrico compuesto por material formado que impide la exploración adecuada del fondo y el tercio proximal del cuerpo y observa pliegues engrosados duros al contacto con la pinza de biopsia que deforman el área y que se extiende hasta el tercio medio del antro donde se encontraron pequeños depósitos de fibrina, por lo que decide tomar 7 biopsias de esta lesión y brinda un diagnóstico de mal vaciamiento gástrico secundario a carcinoma gástrico Bormann II, así mismo remite al paciente a patología oncológica ante la sospecha de malignidad en el bloque 1 del estómago.

QUINTO. El 10 de enero de 2014 el señor OMAR ARAGON LINARES (QEPD) es atendido por el patólogo oncólogo José Joaquín Carrera Mejía, adscrito al colegio médico colombiano con el registro medico número 2771/94, quien analiza las biopsias remitidas de la región antral y corporal y establece que de acuerdo con la descripción microscópica en un fragmento hay grupos de células sospechosas de malignidad, así mismo asevera no se observa helicobacter pylori en las pruebas tomadas, sin embargo dada su escasa presencia encuentra necesario realizar pruebas de inmunohistoquímica al bloque 1 para descartar malignidad

SEXTO. El 20 de enero de 2014 el señor OMAR ARAGON LINARES (QEPD) es atendido por parte del médico internista el Doctor Marvin Leonel Altamar, identificado con cedula de ciudadanía número 72.007.995 y adscrito al colegio médico colombiano con el registro medico número 814 quien diagnostica tumor maligno del estómago, sin parte especificada y remite de forma prioritaria al paciente a Cirugía oncológica, de igual forma se estipula en la historia clínica número 322927 que el paciente presenta síntomas dispépticos y erge sin mejoría al manejo farmacológico, informa malvaciamiento gástrico y carcinoma gástrico Bormann I, describiendo como patología un foco sospechoso de malignidad en bloque 1

SEPTIMO. El 21 de enero de 2014 el señor OMAR ARAGON LINARES (QEPD) es atendido por parte del cirujano gastrointestinal oncólogo el Doctor Luis Gerardo Vargas Polania, identificado con cedula de ciudadanía número 12.113.754 y adscrito al colegio médico colombiano con el registro medico número 11434-84, perteneciente a la Unidad Oncológica Surcolombiana, quien diagnostica tumor maligno del antro pilórico e interpreta alta probabilidad de carcinoma gástrico quedando a la espera de estudio de inmunohistoquímica para confirmar.

OCTAVO. El 10 de febrero de 2014 el señor OMAR ARAGON LINARES (QEPD) es atendido por parte del Doctor Leonel Peña en las instalaciones de servicios de Patología Oscar Botero S.A.S para la realización del estudio de histoquímica, en donde se establece que el paciente presenta gastritis con actividad focal asociada a helicobacter pylori, así mismo indican que no se observa metaplasma, atrifia, displasia o tumor, desconociendo por completo los pliegues engrosados y los depósitos de fibrina hallados previamente, por lo que diagnostica en la zona del estómago **negativo para malignidad** y sugiere mapeo gástrico.

NOVENO. El 8 de abril de 2014 el señor OMAR ARAGON LINARES (QEPD) es atendido nuevamente por el cirujano gastrointestinal oncólogo el Doctor Luis Gerardo Vargas Polania quien establece en el análisis del estudio histoquímico que se descarta malignidad en la muestra recopilada, sin embargo programa como plan de tratamiento la realización de un endoscopia digestiva alta por sospecha de carcinoma.

DECIMO. El 28 de abril de 2014 el señor OMAR ARAGON LINARES (QEPD) es atendido por el doctor Luis Gerardo Vargas, quien realiza al paciente una Esofagogastroduodenoscopia en donde se encuentra un hallazgo relevante dado que se establece que en la zona del estomago a nivel subcardial se observa un nódulo blanquecino de unos 6mm mucosa fundica sin lesiones, lo que se aprecia de mucosa corporal y proximal antral es de aspecto congestionado friable y se encuentra el píloro central permeable, por lo que diagnostica carcinoma corpoantral Bormann IV gástrico

DÉCIMO PRIMERO. El 7 de mayo de 2014 a través de informe anatomo patológico, el medico Joaquín Cabrera Mejía adscrito al colegio médico colombiano con el registro medico número 2771/94, diagnostica a partir de biopsias cuerpo-nódulo cardias (mismas muestras que tomo el médico Gustavo Pórtela Herrán el 9 de enero de 2014), carcinoma gástrico

corporoantral-nodulo cardias, así como adenocarcinoma gástrico pobremente diferenciado ulcerado e infiltrante.

DECIMO SEGUNDO. El 28 de mayo de 2014 el señor OMAR ARAGON LINARES (QEPD) es atendido por la médica radióloga intervencionista LA DOCTORA Mireya Dussan Quiñonez adscrita al colegio médico colombiano con el registro medico número 8381/93 quien manifiesta el hallazgo en la zona del estómago y las asas intestinales en donde se encuentran parcialmente contrastados, de igual forma se halla aparente engrosamiento de las paredes gástricas, así como cambios atróficos en columna lumbar, finalmente manifiesta se encuentra que los cortes que incluyen las bases pulmonares muestran alectasia laminares postero basales bilaterales.

DECIMO TERCERO. El 3 de junio de 2014 el señor OMAR ARAGON LINARES (QEPD) es atendido por el doctor Luis Gerardo Vargas, a quien le manifiesta ha presentado vómitos por más de 24 horas, presenta mala evacuación digestiva y dolor fuerte en la zona del estómago a lo que el medico remite nódulo subcardial a estudio, síndrome de mala evacuación gástrica, adenóca gástrico pobremente diferenciado ulcerado infiltrante xantoma subcardial diferente ictericia y coluria.

DECIMO CUARTO. El 3 de Junio de 2014 se le realiza al señor OMAR ARAGON LINARES (QEPD) ecografía hepatobiliar por parte de la médica radióloga Sandra Patricia Rojas adscrita al colegio médico colombiano con el registro medico número 00426, a través de la cual se encuentra que la vesícula biliar se encuentra distendida de paredes delgadas con barro biliar en su interior, de igual forma manifiesta hay dilatación biliar intra - extra hepática alcanzando el colédoco un diámetro de 12 mm, por lo que da un diagnóstico de esteatosis hepática y sugiere la realización de una colangiografía

DECIMO QUINTO. El 10 de junio de 2014 el señor OMAR ARAGON LINARES (QEPD) es atendido por el doctor Luis Gerardo Vargas, quien realiza ultrasonografía endoscópica biliopancreática hallando carcinoma gástrico B IV, e ictericia al parecer obstructiva, descartando coledocolitiasis.

DECIMO SEXTO. El 25 de junio de 2014 se le realiza al señor OMAR ARAGON LINARES (QEPD) ultrasonografía endoscópica biliopancreática por parte del médico cirujano gastrointestinal Rafael Hernando Pino Tejada adscrita al colegio médico colombiano con el registro medico número 14783 quien encuentra dilatación de la vía biliar intrahepática en el lóbulo izquierdo y diagnostica dilatación de la vía biliar intrahepática recomendando realizar colangiopancreatografía retrógrada endoscópica con el fin de analizar los conductos biliares

DECIMO SÉPTIMO. El 6 de julio de 2014 se le realiza al señor OMAR ARAGON LINARES (QEPD) colangiografía simple por parte del médico Oscar Mendoza Báez quien describe los hallazgos como dilatación de la vía biliar intra y extra hepática con colédoco que alcanza los 13 mm amputación hacia la región pre pancreática asociado a la presencia de importante zona de engrosamiento concéntrico de las paredes del cuerpo antro y región pilórica gástrica con diagnostico histológico conocido con pérdida de

plano de clivaje entre la pared gástrica y cabeza pancreática, llegando a la conclusión de paciente con diagnóstico clínico de carcinoma gástrico con compromiso de la región antro pilórica con evidencia de importante engrosamiento de las paredes en esta localización perdida del plano de clivaje con la cabeza del páncreas y estenosis concéntrica del tercio medio distal del colédoco con dilatación retrograda de la vía biliar intra y extra hepática. No hay evidencia de lesión focal en el parénquima hepático o esplénico que sugiera compromiso metastásico.

DECIMO OCTAVO. El 8 de julio del 2014 se realiza junta médica quirúrgica en donde se pone en conocimiento el caso del señor OMAR ARAGON LINARES (QEPD) quien fue diagnosticado con carcinoma gástrico antro pilórico con pérdida del plano de clivaje con cabeza de páncreas y estenosis concéntrica del tercio medio distal del colédoco con dilatación proximal y aumento de ganglios retroperitoneales, allí se sugiere la realización de colangiopancreatografía retrógrada endoscópica y ecografía endoscópica biliopancreática, se solicita valoración por clínica oncológica y se recomienda un stent.

DECIMO NOVENO. El 12 de julio de 2014 ingresa el señor OMAR ARAGON LINARES (QEPD) con orden de hospitalización a las instalaciones del instituto huilense de cirugía gastrointestinal, con el fin de que le realicen colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, de igual forma se realiza la inserción endoscópica de tubo tutor de prótesis stent en conducto biliar de teflón por parte del doctor Luis Gerardo Vargas Polania.

VIGESIMO. El 17 de julio de 2014 se realiza junta médica quirúrgica en la cual tras los hallazgos se concluye paciente con carcinoma gástrico avanzado corpoantral con compresión clínica e imagenológica de la vía biliar infiltración del páncreas, se indica cpre+colocación de stent y remite el caso a la junta de tumores para definir manejo a seguir, a lo que la junta oncológica considera **quimioterapia con intención paliativa siempre y cuando se garantice drenaje de la vía biliar**

VIGÉSIMO PRIMERO. El 24 de julio de 2014 el señor OMAR ARAGON LINARES (QEPD) es atendido por el médico Ernesto Federico Benavides López identificado con cedula de ciudadanía número 87.430.828 en consulta especializada por hemato-oncología quien diagnostica Tumor maligno del antro pilórico, a quien el paciente le señala que no es tributario de manejo quirúrgico por lo que como elemento fundamental se le plantea la complejidad de realizar pruebas de función hepática para definir quimioterapia paliativa

VIGÉSIMO SEGUNDO. El 14 de agosto de 2014 se le realiza al señor OMAR ARAGON LINARES (QEPD) exámenes de bilirrubina directa e indirecta en donde se define adenocarcinoma gástrico avanzado corpoantral con compresión clínica e imagenológica de vía biliar paciente a control con LBS para definir esquema de paliación, se aprecia leve tinte icterico en escleras

VIGÉSIMO TERCERO. El 2 de septiembre de 2014 se realiza al señor OMAR ARAGON LINARES (QEPD) TAC de abdomen simple y contrastado por parte del médico radiólogo el doctor Fredy M. Cerquera, en donde se encontró

que el hígado estaba aumentado de tamaño, existía una apariencia hipodensa difusa por infiltración grasa, no se observó aparente lesión focal y llama la atención una dilatación de la vía biliar intra hepática siendo este hallazgo más dominante hacia los radicales izquierdos. Existe un catéter probablemente stent que se extiende desde la confluencia de los hepáticos a lo largo del colédoco y hasta el inferior del duodeno, La cámara gástrica esta insuficientemente distendida, existe un engrosamiento mucoso lobulado con densidad de tejido blando que compromete al cuerpo y a la región mesentérica al lado izquierdo y existe discreta formación de divertículos en el colon transverso y en el colon descendente con una ligera estriación e la grasa que puede sugerir cambios inflamatorios asociados sin colección asociada para mencionar

VIGÉSIMO CUARTO. El 1 de septiembre de 2014 ingresa por urgencias a la clínica UROS el señor OMAR ARAGON LINARES (QEPD), siendo cargado en los brazos de su hermano ante la imposibilidad de caminar y en compañía de su esposa la señor Martha Narváez Uribe quien manifiesta su esposo viene presentando episodios de vómito, asfixia y desmayos continuos, así como hiporexia o pérdida gradual del apetito

VIGÉSIMO QUINTO. El 3 de septiembre de 2014 el señor OMAR ARAGON LINARES (QEPD) es examinado por el médico radiólogo Fredy M. Cerquera quien diagnostica un leve grado de hepatomegalia con hígado graso, dilatación de la vía biliar intra y extra hepática, pancreatitis del surco pancreatoduodenal, menos probablemente infiltración secundaria por su antecedente conocido

VIGÉSIMO SEXTO. El 4 de septiembre de 2014 el señor OMAR ARAGON LINARES (QEPD) es valorado por el médico hemato-oncólogo Ernesto Federico Benavides López identificado con cedula de ciudadanía número 87.430.828 adscrita al colegio médico colombiano con el registro médico número 14783 quien evalúa la implantación de un nuevo stent, sin embargo para ese momento el paciente se encontraba en su segunda semana de episodios febriles, escalofríos y vómito por lo que se considera que en el momento no hay condiciones ideales desde el punto de vista funcional hepático para dar continuidad en su terapia y se plantea nueva valoración por CX GI evaluar implantación de nuevo stent.

VIGÉSIMO SÉPTIMO. El 14 de septiembre de 2014 se realiza estudio ecográfico con equipos XARIUS de alta resolución transductor multifrecuencia por vía abdominal por parte del médico radiólogo Ricardo Murcia en donde se halla Leve ascitis y se describe que la vesícula biliar se encuentra con paredes ligeramente engrosadas conteniendo material ecogénico que no genera sombra acústica posterior debiendo corresponder a barro biliar, de igual forma se evidencia stent de derivación biliodigestiva que cruza el colédoco el cual se aprecia dilatado alcanzando 12mm. A nivel duodenal hay aspecto que sugiere engrosamiento parietal. Páncreas y grandes vasos de retro peritoneo de aspecto ecográfico tradicional bazo de volumen normal contorno regular y eco textura homogénea.

VIGÉSIMO OCTAVO. El 18 de septiembre de 2014 se realiza Colangio pancreatografía retrógrada endoscópica por parte del médico cirujano

gastrointestinal Rafael Hernando Pino Tejada en donde se encuentra mucosa antral deformada se avanza el píloro con dificultad encontrando primera y segunda porción del duodeno severamente deformada edematizada que no permite ubicar el stent ni la ampolla del váter. No hubo complicaciones del procedimiento

VIGÉSIMO NOVENO. El 23 de septiembre de 2014 siendo las 14.30 horas Se atiende llamado de familiar paciente con dolor intenso ansioso a pesar de la analgesia en hipocondrio derecho asociado a dificultad respiratoria, el paciente para entonces había presentado varios episodios de vomito en menor cantidad y episodios febriles de 38 grados, por lo que previo consentimiento de los familiares se le inicia a suministrar morfina

TRIGESIMO. El 24 de septiembre de 2014 siendo la 1:55 de la mañana el medico Juan Pablo Camacho identificado con cedula de ciudadanía numero 1.075.229.325 atiende el llamado de la enfermera a cargo quien manifiesta que el paciente se encuentra en muy malas condiciones generales, desaturado, palidez generalizada, pupilas dilatadas y sin signos vitales a lo que el medico procede a declarar el fallecimiento del señor OMAR ARAGÓN LINARES (QEPD).

TRIGÉSIMO PRIMERO. El 11 de octubre de 2021 se solicitó conciliación prejudicial ante la fundación Liborio Mejía, centro de conciliación autorizado según Resolución No. 600 de 2017 código 1326, quien el día 22 de octubre de 2021 lleva a cabo ésta diligencia por medio de la plataforma google meet. Sin embargo, los convocados no presentan animo conciliatorio y se expide por tanto la constancia de no conciliación por no acuerdo No. 205 del proceso de conciliación No. 01-294-21.

II. FUNDAMENTOS DE DERECHO

- Constitución Política de Colombia, artículos 2, 16, 20, 44, 48 y 49.
- Ley 640 de 2001
- Código Civil. Art. 2341
- Ley 23 de 1981
- Ley 23 de 1981. Artículo 15
- Decreto 3380 de 1981
- Decreto 1011 de 2006
- Sentencia 05001-23-26-000-1995-00082-01 (18593) del Consejo de Estado.

DERECHO AL DIAGNOSTICO EFECTIVO

De acuerdo a la sentencia T-259 de 2019 se entiende que el derecho al diagnóstico deriva del principio de integralidad y consiste en la garantía que tiene el paciente de:

“Exigir de las entidades prestadoras de salud la realización de los procedimientos que resulten precisos con el objetivo de establecer la naturaleza de su dolencia para que, de esa manera, el médico

cuenta con un panorama de plena certeza sobre la patología y determine 'las prescripciones más adecuadas' que permitan conseguir la recuperación de la salud, o en aquellos eventos en que dicho resultado no sea posible debido a la gravedad de la dolencia, asegurar la estabilidad del estado de salud del afectado"

El derecho a la salud y a la vida digna del señor OMAR ARAGON LINARES (QEPD), se vieron directamente afectados por cuanto el diagnóstico efectivo proporcionado por las entidades prestadoras de salud implican la garantía de una valoración oportuna, la determinación de la patología y del procedimiento médico a seguir, por lo cual el diagnóstico significaba el punto de partida para el restablecimiento de la salud del paciente.

La Corte Constitucional de igual forma ha determinado que la finalidad del diagnóstico comprende la identificación de la patología que padece el paciente mediante la cual revelara su importancia y el presupuesto a tener en cuenta para brindar una adecuada prestación del servicio de salud, posterior a ello se realizara la valoración la cual implicaría la determinación con el máximo grado de certeza permitido por la ciencia y la tecnología el tratamiento médico que asegurara de forma eficiente el más alto nivel de salud posible en la persona y por último se encuentra la prescripción mediante la cual se iniciara el tratamiento que con la prontitud requerida por la enfermedad del paciente

Así mismo, de conformidad con la sentencia T-508 de 2019 la Corte constitucional ha agregado que la posibilidad de una persona de obtener cualquier tipo de terapia medica resulta vana si no se ha identificado con certeza y objetividad cual es el tratamiento idóneo y oportuno para atender su enfermedad, por lo cual resulta el derecho al diagnóstico efectivo un componente fundamental a la salud, el cual obliga a las autoridades encargadas de prestar el servicio a proporcionar una valoración técnica, científica y oportuna, garantizando así la prescripción y practica de pruebas, exámenes y estudios idóneos para la patología, la calificación oportuna y completa por parte de la autoridad medica correspondiente a la especialidad que requiera el caso y la prescripción adecuada de procedimientos, medicamentos e implementos que se consideren pertinentes para brindar una atención adecuada y propender por el derecho a la salud de la persona.

De igual forma asevera que la práctica oportuna del diagnóstico no debe estar condicionada por la existencia de una enfermedad especialmente grave, por lo contrario, se debe materializar el derecho de forma completa y de calidad dentro de los tiempos adecuados don el fin de ofrecer una valoración oportuna y por tanto evitar el sufrimiento del paciente, citando así la sentencia T-1041 de 2006 en donde se estableció que

"(...) la demora injustificada en la atención de las enfermedades ordinarias, ocasionada por la falta de diagnóstico, supone un ilegítimo irrespeto al derecho a la dignidad humana, toda vez que dicha actuación dilatoria obliga al paciente a soportar las inclemencias de su

dolencia, siendo éstas evitables con la puntual iniciación del tratamiento médico"

Por lo cual es de menester resaltar que el derecho al diagnóstico no se satisface solamente con la realización de exámenes y la consecuente prescripción de tratamientos, sino que implica que se establezca con precisión la naturaleza de la enfermedad padecida por la persona, se determine con el *máximo grado de certeza permitido por la ciencia y la tecnología el tratamiento médico que asegure de forma más eficiente el derecho al 'más alto nivel posible de salud'*" se suministre la medicación o las terapias de forma oportuna lo cual en el presente caso le fue negado al señor OMAR ARAGON LINARES (QEPD) acrecentando su nivel de sufrimiento y ocasionando su prematuro fallecimiento.

PERDIDA DE OPORTUNIDAD.

El consejo de Estado sentencia 05001-23-26-000-1995-00082-01(18593) ha determinado que:

"Se ha señalado que las expresiones "chance" u "oportunidad" resultan próximas a otras como "ocasión", "probabilidad" o "expectativa" y que todas comparten el común elemento consistente en remitir al cálculo de probabilidades, en la medida en que se refieren a un territorio ubicable entre lo actual y lo futuro, entre lo hipotético y lo seguro o entre lo cierto y lo incierto, a una zona limítrofe que se corresponde con " ... una situación en que hay un comportamiento antijurídico que ha interferido en el curso normal de los acontecimientos, de manera que ya no puede saberse si el afectado por ese comportamiento ..., habría o no obtenido cierta ganancia o evitado cierta pérdida. Es decir que para un determinado sujeto había probabilidades a favor y probabilidades en contra de obtener o no cierta ventaja patrimonial, pero un hecho cometido por un tercero le ha impedido tener la oportunidad de participar en la definición de esas probabilidades".

En este sentido la pérdida de oportunidad son los acontecimientos en los cuales una persona se encontraba en situación de poder conseguir un provecho, de obtener una ganancia o beneficio o de evitar una pérdida, pero ello fue definitivamente impedido por el hecho de otro sujeto, lo cual genera, por consiguiente, la incertidumbre de saber si el efecto beneficioso se habría producido, o no, pero que al mismo tiempo da lugar a la certeza consistente en que se ha cercenado de modo irreversible una expectativa o una probabilidad de ventaja patrimonial.

Es decir que, aunque existe una incertidumbre también existe un daño porque se pierde la probabilidad de lograr un beneficio o evitar un detrimento, de esta manera esta oportunidad está definitivamente pérdida, la situación es irreversible y es inmodificable, por lo cual esta probabilidad debe ser reparada.

Ahora, el cáncer de estómago, también llamado cáncer gástrico (CG), es una enfermedad mortal causada por la reproducción de células malignas en las diferentes capas del estómago. Su tasa de supervivencia varía drásticamente dependiendo del tipo y la etapa en la cual esta patología se encuentra, por lo que es vital iniciar un diagnóstico temprano de esta enfermedad, ya que “si se diagnostica antes de su diseminación en el cuerpo, la tasa de supervivencia es del 67%, en caso contrario, equivaldría al 31% y el 5% si está diseminado en el estómago”, (de acuerdo con el sitio Cancer.org).

De la misma manera en el manual de medicina HARRISON, se establece que a mayor prontitud de diagnóstico mayor probabilidad de supervivencia

CUADRO 76-1 SISTEMA DE ESTADIFICACIÓN PARA CARCINOMA GÁSTRICO				
Etapa	TNM	Características	Datos del American College of Surgeons	
			No. de casos, %	Supervivencia a 5 años, %
0	TisN0M0	Ganglios negativos; limitado a la mucosa	1	90
IA	T1N0M0	Ganglios negativos; invasión de lámina propia o submucosa	7	59
IB	T2N0M0	Ganglios negativos; invasión de muscular propia	10	44
II	T1N2M0 T2N1M0	Ganglios positivos; invasión que excede la mucosa, pero dentro de la pared	17	29
	T3N0M0	Ganglios negativos; extensión a través de la pared		
IIIA	T2N2M0 T3N1-2M0	Ganglios positivos; invasión de la muscular propia o a través de la pared	21	15
IIIB	T4N0-1M0	Ganglios negativos; adherencia a tejido circundante	14	9
IV	T4N2M0	Ganglios positivos; adherencia a tejido circundante	30	3
	T1-4N0-2M1	Metástasis distantes		

Nota: TNM, tumor, ganglios, metástasis.

Lo cual nos indica la importancia de un diagnóstico temprano del cáncer gástrico, diagnóstico que no fue efectivo perdiendo de esta manera la oportunidad de un tratamiento oportuno que le permitiera una eventualidad diferente a la ya conocida.

Teniendo en cuenta lo anterior al señor OMAR ARAGÓN LINARES (QEPD), se le causó un daño irremediable porque de manera negligente se cometieron errores en el diagnóstico y de esta manera el paciente pierde la oportunidad de ser atendido de la manera eficiente de acuerdo a la enfermedad que realmente padecía, por lo cual este daño debe ser reparado.

III. CONFIGURACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD

A. DAÑO

Está acreditado a partir de la historia clínica de SERVICIOS DE PATOLOGÍA OSCAR MESSA BOTERO S.A.S y la CLÍNICA UROS S.A. , así como el rol negligente por la EPS COMFAMILIAR HUILA, en donde se demuestra la violación al derecho de diagnóstico, al haber tenido la posibilidad y las herramientas de dar una valoración oportuna y aun así haber determinado

una distinta, que retraso el proceso vulnerando el derecho del paciente a una efectiva evaluación acerca de su estado de salud, retrasándose la atención prioritaria, oportuna y efectiva que debió haber recibido el señor OMAR ARAGON LINARES (QEPD), y así negándole la oportunidad de que se le hubiese identificado y valorado su enfermedad a tiempo con el fin de que se hubiese efectuado un tratamiento, terapia o medicación para el carcinoma detectado de forma oportuna y así se pudiese haber prevenido su ocurrente deceso de forma súbita y dolorosa, el cual trascendió causando afectación patrimonial, moral y a la vida en relación de su esposa.

B. NEXO CAUSAL

Está acreditado en la historia clínica de la de la CLÍNICA UROS S.A. y SERVICIOS DE PATOLOGÍA OSCAR MESSA BOTERO S.A.S, así como la presentada por la EPS COMFAMILIAR HUILA que pese a que se habían presentado sospechas desde el inicio de la atención brindada al paciente de posible tumor maligno, y se tenía evidencia de la existencia de masa rígida anormal en el área del estómago, no se brindó un diagnóstico efectivo, dilatando el procedimiento a desarrollar y violándose los protocolos y reglamentos establecidos con el fin de evitar un riesgo mayor al paciente e impidiendo que el mismo tuviera conocimiento de su estado de salud real.

C. HECHO GENERADOR

En pruebas documentales y magnetofónicas aportadas se evidencia que a pesar de haberse solicitado en enero remisión a patología oncológica ante la sospecha de malignidad en el bloque 1 del estómago y haberse recogido las respectivas biopsias con el fin de realizar análisis pertinentes al caso, se tomó la determinación de realizar estudio de histoquímica (el cual obedeció a un reporte erróneo), en donde se estableció que el paciente presentaba gastritis con actividad focal asociada a helicobacter pylori descartando por completo malignidad o tumor alguno e impidiendo el diagnóstico efectivo y oportuno del carcinoma, causando padecimientos dolorosos y continuos al paciente y a su familia que antecedieron su muerte de forma precipitada en menos de un año.

D. IMPUTACIÓN

Se evidencia una conducta culposa por negligencia y violación a reglamentos y protocolos médicos al no garantizarle al señor OMAR ARAGON LINARES (QEPD) la posibilidad de conocer de su estado de salud, al haberse dado la pérdida de oportunidad en el diagnóstico y tratamiento, mediante la actuación omisiva y negligente de los demandados causando el fallecimiento del mismo y generando perjuicios a su patrimonio, moralidad, vida en relación, salud y perjuicios extra patrimoniales.

IV. PRETENSIONES

1. Se declare civil y solidariamente responsables a **EPS COMFAMILIAR DEL HUILA** identificado con NIT 891.180.008, **SERVICIOS DE PATOLOGÍA OSCAR MESSA BOTERO S.A.S** identificada con NIT. 900.348.648-1, la **CLÍNICA UROS S.A.** identificada con NIT. 813.011.577-4.
2. Se condene a los demandados el pago de los siguientes perjuicios a las víctimas directas e indirectas:

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DEL DAÑO	24/09/2014				
FECHA DE NACIMIENTO	26/05/1965				
SEXO	HOMBRE				
VICTIMA/PERJUICIOS	LUCRO CESANTE CONSOLIDADO	LUCRO CESANTE FUTURO	DAÑO MORAL	DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN	TOTAL DE PERJUICIOS
OMAR ARAGÓN LINARES (QEPD) a título de herenciales.	\$ 96.188.900	\$157.228.600	\$ 72.000.000		\$ 325.417.500
MARTHA ROCÍO NARVÁEZ URIBE	0	0	\$60.000.000	\$30.000.000	\$90.000.000
TOTAL DE PERJUICIOS					\$ 415.417.500

De acuerdo a la tabla detallada anterior:

A. PERJUICIOS PATRIMONIALES:

Por LUCRO CESANTE CONSOLIDADO:

Al señor OMAR ARAGÓN LINARES (QEPD) a título de herenciales, la suma de \$ 96.188.900 (NOVENTA Y SEIS MILLONES CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS PESOS).

Por LUCRO CESANTE FUTURO:

Al señor OMAR ARAGÓN LINARES (QEPD) a título de herenciales, la suma de \$ 157.228.600 (CIENTO CINCUENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL SEISCIENTOS PESOS).

B. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES:

Por DAÑO MORAL:

Al señor OMAR ARAGÓN LINARES (QEPD) a título de herenciales, la suma de \$ 72.000.000 (SETENTA Y DOS MILLONES DE PESOS).

A la señora MARTHA ROCÍO NARVÁEZ URIBE, la suma de \$ 60.000.000 (SESENTA MILLONES DE PESOS).

Por DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN:

A la señora MARTHA ROCÍO NARVÁEZ URIBE, la suma de \$ 60.000.000 (TREINTA MILLONES DE PESOS).

V. JURAMENTO ESTIMATORIO

Estimo bajo la gravedad del juramento, que el valor de las pretensiones es de CUATROCIENTOS QUINCE MILLONES CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL QUINIENTOS PESOS MC/TE (\$ 415.417.500). Este valor corresponde a la sumatoria del valor los perjuicios patrimoniales y de los perjuicios extrapatrimoniales.

El cálculo de los perjuicios patrimoniales se realizó de la siguiente manera:

1. LUCRO CESANTE:

Así, en lo que toca con el reconocimiento del lucro cesante, el H. Consejo de Estado, al amparo del fundamento jurídico y axiológico sobre el que ha sostenido la autonomía de la responsabilidad patrimonial del Estado, ha construido un criterio jurisprudencial de cara a la indemnización integral de la pérdida de los ingresos dejados de percibir por el lesionado, apoyado en elementos desarrollados en otros campos del ordenamiento, como i) la presunción de la capacidad laboral y el salario mínimo legal, definidos desde el régimen laboral; ii) la proyección de vida probable de la víctima, adoptada mediante actos administrativos para el cálculo actuarial en materia de pensiones¹; iii) el incremento del salario en un 25%, por concepto de las prestaciones sociales en materia laboral; iv) la deducción de las prestaciones por la misma causa, pagadas conforme con el ordenamiento que rige la seguridad social; v) la deducción del 25% de los ingresos por concepto de los gastos propios de la víctima, con apoyo en las reglas de la experiencia y vi) la tasación de la obligación en valor presente, como se concibe desde el derecho común, con sujeción a índices de precios al consumidor y funciones de actualización en el tiempo de series uniformes de pagos (fórmulas utilizadas para estimar el lucro consolidado y el futuro), que sirven a los regímenes financiero y de política macroeconómica.

Así mismo, por tratarse de un evento en el que se solicita la reparación de daños correspondientes a incapacidad física, no habrá que descontar valor o porcentaje alguno, para efectos de establecer el monto base de liquidación.

A1. LUCRO CESANTE CONSOLIDADO:

$$S = \frac{Ra (1 + i)^n - 1}{i}$$

Para aplicar se tiene:

Edad: 48 años Sexo: Hombre

¹ Elementos estos relativos a los “criterios técnicos actuariales” que el artículo 16 de la Ley 446 de 1998 ordena aplicar en la tasación del daño

S = Suma a obtener.

Ra = Renta actualizada, es decir \$ 908.526

i = Tasa mensual de interés puro o legal, es decir, 0,004867.

N = Número de meses transcurridos desde daño (24/09/2014) hasta solicitud de conciliación (11/10/2021), es decir, 85,6 meses.

$$S = \$ 908.526 (1+0,004867)^{85,6} - 1) / (0,004867)$$

$$S = \$ 908.526 (1,004867)^{85,6} - 1) / (0,004867)$$

$$S = \$ 468.151,34 / (0,004867)$$

$$S = \$ 96.188.900$$

Valor en letras: **NOVENTA Y SEIS MILLONES CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS PESOS.**

A2. LUCRO CESANTE FUTURO:

$$S = Ra \frac{(1 + i)^n - 1}{i (1 + i)^n}$$

S = Suma a obtener.

R = Renta actualizada, es decir \$ 908.526

i = Tasa mensual de interés puro o legal, es decir, 0,004867.

N = Número de meses desde la solicitud de conciliación hasta la esperanza de vida según resolución 0110 de 2014: 380,4 meses.

$$S = \$ 908.526 (1+0,004867)^{380,4} - 1) / 0,004867(1+0,004867)^{380,4}$$

$$S = \$ 908.526 (1,004867)^{380,4} - 1) / 0,004867(1,004867)^{380,4}$$

$$S = \$ 4.851.743,10 / 0,0308579$$

$$S = \$ 157.228.600$$

Valor en letras: **CIENTO CINCUENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL SEISCIENTOS PESOS.**

VI. ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTÍA

De esta manera el presente proceso es de mayor cuantía de conformidad con lo dispuesto en el artículo 25 del Código General del Proceso, siendo su señoría competente para conocer sobre el asunto.

VII. ANEXOS Y/O PRUEBAS

ANEXOS:

Me permito adjuntar a la presente demanda, los siguientes anexos:

1. Poder amplio y suficiente del suscrito para representación en esta demanda.
2. Cédula y tarjeta profesional de apoderado
3. Certificado de existencia y representación legal de los demandados.
4. Constancia de no acuerdo conciliatorio No. 205 del proceso de conciliación No. 01-294-21. De fecha 22 de octubre de 2021 junto a la certificación del registro del caso en el SICAAC.

B. PRUEBAS DOCUMENTALES APORTADAS:

Por otra parte, solicito su señoría se decreten las siguientes pruebas las cuales son conducentes, pertinentes y útiles para determinar las omisiones durante la atención en salud del señor OMAR ARAGÓN LINARES , su fallecimiento, entre otros:

1. Historia Clínica del señor OMAR ARAGON LINARES (QEPD) expedida por CLÍNICA UROS S.A.
2. Historia Clínica del señor OMAR ARAGON LINARES (QEPD) expedida por COMFAMILIAR HUILA E.P.S
3. Historia clínica del señor OMAR ARAGON LINARES (QEPD) expedida por SERVICIOS DE PATOLOGIA OSCAR MESSA BOTERO SAS
4. Declaración de unión marital de hecho del señor OMAR ARAGON LINARES (QEPD) y la señor Martha Rocio Narváez Uribe
5. Registro de defunción del señor OMAR ARAGON LINARES (QEPD)

C. PRUEBAS SOLICITADAS

C.1. DECLARACIÓN DE PARTE:

Solicito su señoría, se ordene la declaración de parte de los demandantes, los cuales son conducentes, pertinentes y útiles para determinar hechos relacionados con la atención en salud y los perjuicios extrapatrimoniales ocasionados:

MARTHA ROCÍO NARVÁEZ URIBE identificada con cedula de ciudadanía número 24.156.732 expedida en Tenza (Boyacá).

La notificación para que comparezca, puede ser enviada al correo sinergy.abogadosyperitos@gmail.com y como apoderado gestionaré lo correspondiente para garantizar su asistencia.

C.2. DICTAMEN PERICIAL:

De conformidad con el artículo 219 de la ley 1437 de 2011 en concordancia con el artículo 226 de la ley 1564 de 2012, solicito a su señoría se decrete la práctica de dictamen pericial por parte de un médico especialista en oncología o con médico auditor con experiencia en atención oncológica o coordinación de estos servicios, el cual será sufragado por mis clientes y aportado dentro de la oportunidad procesal, con el fin de esclarecer los hechos ocurridos que finalizaron en la muerte del señor OMAR ARAGÓN LINARES (QEPD).

VIII. NOTIFICACIONES

A LOS DEMANDADOS:

A. **La E.P.S COMFAMILIAR HUILA A.R.S** identificado con NIT 891.180.008 representada legalmente por EDUARDO VILLAREAL PUENTES y/o quien haga las veces, correo electrónico notificacionesjudiciales@comfamiliarhuila.com

de conformidad con el correo que registra en Certificado de Existencia y Representación Legal.

A **SERVICIOS DE PATOLOGIA OSCAR MESSA BOTERO SAS** identificada con NIT. 900.348.648-1, representada legalmente por OSCAR MESSA y/o quien haga las veces, correo electrónico serviciosdepatologia@gmail.com . De conformidad con el correo que registra en Certificado de Existencia y Representación Legal.

A la **CLÍNICA UROS SA** identificada con NIT. 813.011.577-4, representada legalmente por NEYDI VIVIANA JAIMES LEGUIZAMON y/o quien haga sus veces, correo electrónico servicioalcliente@clinicauros.com. De conformidad con el correo que registra en Certificado de Existencia y Representación Legal.

A LA DEMANDANTE:

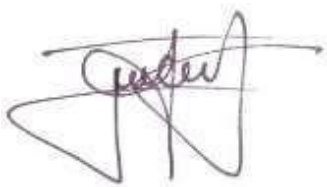
A los correos electrónicos sinergy.abogadosyperitos@gmail.com ,

AL APODERADO DEMANDANTE:
sinergy.abogadosyperitos@gmail.com

Al correo

Agradezco la atención prestada,

Atentamente,



JESÚS ANDRÉS RAMÍREZ ZÚÑIGA

C.C. 1.003.863.766 de Neiva (H)

T.P. 325.555 del C.S.J.

sinergy.abogadosyperitos@gmail.com

Cel. 3164520668

Anexo: Tres archivos en pdf para un total de 414 folios.