



JUZGADO TERCERO (3°) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

Carrera 9 No. 11-45 piso 6° Edificio Virrey – Torre Central.
j03cctobta@cendoj.ramajudicial.gov.co – Teléfono 2820261

Bogotá D.C., 09 DIC 2020

PROCESO RESPONSABILIDAD MEDICA RAD.11001310300320190015600

Téngase en cuenta que, dentro del término concedido en auto que antecede, la llamada en garantía **Asisfarma S.A.**, contestó el llamado y solicitó pruebas, al tenor de lo dispuesto en el inciso 2° del artículo 66 del C.G. del P.

NOTIFÍQUESE (3),

La Juez,


LILIANA CORREDOR MARTÍNEZ

JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C. La anterior providencia se notifica por anotación en Estado No. <u>58</u> hoy <u>09 DIC 2020</u> AMANDA RUTH SALINAS CEJAS Secretaria
--

45

CONTESTACION LLAMAMIENTO EN GARANTÍA PROCESO 2019-0156

Nancy Sandoval Valbuena <juridica@morenoa.com>

Mar 17/11/2020 3:54 PM

Para: Juzgado 03 Civil Circuito - Bogota - Bogota D.C. <j03cctobta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: Notificacionesjudicialeslaequidad <notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop>;

LSERRANO@SERRANOABOGADOS.COM.CO <LSERRANO@serranoabogados.com.co>; gerencia@morenoa.com

<gerencia@morenoa.com>; EUCLIDES CAMARGO GARZÓN <juridico@segurosdelestado.com>; SHIRLEY LIZETH GONZALEZ

LOZANO <slgonzalezl@compensarsalud.com>

1 archivos adjuntos (8 MB)

CONTESTACION LLAMAMIENTO EN GARANTIA.pdf;

Doctora:

LILIANA CORREDOR MARTÍNEZ

JUEZ TERCERO (03) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D. C.

E. S. D.

PROCESO: 11001310300320190015600

DEMANDANTE: JUAN PABLO CAMPEROS ROBAYO, JUAN PABLO CAMPEROS ROBAYO (menor de edad), JAIRO QUIÑONES BARRETO, HENRY QUIÑONES BARRETO, GLORIA STELLA FANNY ELIZABETH QUIÑONES DE RIVERA, NOHORA CECILIA QUIÑONES DE LIÉVANO, OSCAR NELSON QUIÑONES BARRETO.

DEMANDADO: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Y ASISFARMA S.A.

NANCY MILENA SANDOVAL VALBUENA, mayor de edad y con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con la cédula de ciudadanía No. 53.008.709, portadora de la tarjeta profesional No. 230.434 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderada judicial de **ASISFARMA S.A.**, de manera oportuna procedo a contestar el llamamiento en garantía solicitado por COMPENSAR EPS, por lo que adjunto la respectiva defensa.

De conformidad con las cargas procesales del Decreto 806 de 2020, me permito copiar este mensaje a las partes intervinientes dentro del proceso y para las actuaciones procesales correspondientes regladas en el numeral 9 del mencionado decreto y de acuerdo con la sentencia C-420/2020.

Atentamente,

www.morenoa.com**Nancy Sandoval Valbuena****Directora Jurídica**

Tel. (+571) 756115 | Cel. (+57) 3132623270

Calle 64 No.9-05 Of. 302 | Bogotá, Colombia

¡Tenemos mucho por hacer juntos!**Antes de imprimir piense en su compromiso con el Medio Ambiente.**

NOTA CONFIDENCIAL: La información contenida en este correo electrónico sólo debe ser leída por la/las persona/s a quien directamente fue enviada ya que puede contener material estrictamente confidencial. Si por error recibe este mensaje, favor de contactar al emisor y borrar el mensaje recibido inmediatamente de cualquier computadora en la que resida. CONFIDENTIAL NOTE: The information contained in this email may only be read by the person/s to which it was directly sent because it may contain confidential information. If you had received this mail by error, please immediately contact the sender and delete the message received from any computer in which this email may reside.

Señor

JUEZ TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

E. S. D.

TIPO DE PROCESO:	VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA
No. EXPEDIENTE:	2019-0156
DEMANDANTES:	JUAN PABLO CAMPEROS QUIÑONES Y OTROS
DEMANDADOS:	ASISFARMA S.A. Y OTROS
REFERENCIA:	CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

NANCY MILENA SANDOVAL VALBUENA, mayor de edad y con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 53.008.709, portadora de la tarjeta profesional No. 230.434 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado judicial de ASISFARMA S.A., de manera oportuna procedo en el presente escrito a contestar el llamamiento en garantía solicitado por COMPENSAR EPS, para lo cual se seguirá el siguiente derrotero:

I.	CONTESTACIÓN A LOS HECHOS DE LA DEMANDA:
II.	CONTESTACIÓN A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA:
III.	FORMULACIÓN DE LAS EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA
1.	AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD MÉDICA EN CABEZA DE ASISFARMA S.A. (Inexistencia de daño antijurídico. Inexistencia de culpa médica imputable a ASISFARMA S.A. Consentimiento informado de la paciente respecto a los riesgos inherentes a los procedimientos de quimioterapia, Cumplimiento de las obligaciones de medio y sujeción a la lex artis. Inexistencia de nexo causal – configuración de causales eximentes de responsabilidad.
2.	LA GENÉRICA
IV.	DATOS DE NOTIFICACIÓN DE LAS PARTES

I. CONTESTACIÓN A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO:

A continuación, procedo a dar respuesta a cada uno de los enunciados fácticos del escrito de demanda subsanada e integrada:

AL HECHO 1: ES CIERTO.

AL HECHO 2: ES PARCIALMENTE CIERTO.

ES CIERTO lo relacionado con la presentación de la demanda y peticiones indemnizatorias. NO ES CIERTO, que la demanda se funde única y exclusivamente en la administración de un medicamento, ya que, según se desprende de la lectura de la misma, también se funda en una supuesta negligencia médica por parte de los médicos de COMPENSAR EPS y se manifiesta que a causa de un diagnóstico tardío se causó el fallecimiento de la señora Quiñones.

NO ES CIERTO, que el fallecimiento de la Señora Quiñones se debiera a la aplicación del medicamento realizado por ASISFARMA S.A.

AL HECHO 3: ES CIERTO.

AL HECHO 4: ES CIERTO.

AL HECHO 5: ES CIERTO.

AL HECHO 6: ES CIERTO.

AL HECHO 7: ES CIERTO.

AL HECHO 8: ES CIERTO.

AL HECHO 8.1.: ES PARCIALMENTE CIERTO.

NO ES CIERTO, que los demandantes consideren que la causa del fallecimiento de la Señora Quiñones se funde única y exclusivamente en la administración de un medicamento, ya que, según se desprende de la lectura de la misma, también se funda en una supuesta negligencia médica por parte de los médicos de COMPENSAR EPS y se manifiesta que a causa de un diagnóstico tardío se causó el fallecimiento de la señora Quiñones.

NO ES CIERTO, que el fallecimiento de la Señora Quiñones se debiera a la aplicación del medicamento administrado por ASISFARMA S.A.

AL HECHO 8.2.: ES CIERTO.

AL HECHO 9: ES PARCIALMENTE CIERTO. Ante una eventual sentencia condenatoria, debería revisarse si la misma se funda en hechos atribuibles a ASISFARMA, o, también hechos de COMPENSAR EPS. Por lo demás el HECHO ES CIERTO.

II. CONTESTACIÓN A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO:

Me opongo a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones y peticiones propuestas por parte de COMPENSAR EPS, ya que no existe responsabilidad civil médica en cabeza de ASISFARMA S.A., por los hechos planteados en el llamamiento. Ante una eventual sentencia condenatoria, debería revisarse si la misma se funda en hechos atribuibles a ASISFARMA, o, también hechos de COMPENSAR EPS.

2

En todo caso, debe señalarse que no se observa que durante el tratamiento médico y practica de procedimientos de quimioterapia brindados a la señora Blanca Inés Quiñones, se haya desplegado una conducta negligente, imprudente o imperita a la cual pueda atribuirse como causa eficiente, la muerte de la paciente.

III. FORMULACIÓN DE LAS EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

PRIMERA: AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL MÉDICA EN CABEZA DE ASISFARMA S.A.

1.1. Responsabilidad civil médica extracontractual y sus elementos:

La responsabilidad se basa en la regla jurídica de “no dañes a nadie” y en virtud de ella, toda persona debe indemnizar los perjuicios causados por la afectación de un bien jurídicamente tutelado de un tercero. En relación con este aspecto, la Corte Suprema de Justicia sostuvo en reciente sentencia del 30 de septiembre de 2016 lo siguiente:

“Se trata de cargar el perjuicio sufrido por la víctima a una persona que queda obligada a indemnizar las pérdidas antijurídicas que se le atribuyen, en razón de la exigencia general de respeto y conservación de la esfera de intereses ajenos. La responsabilidad civil, por tanto, tiene por finalidad imponer a un agente la obligación de resarcir el daño que se le imputa cuando están presentes ciertas circunstancias preestablecidas por el ordenamiento jurídico.”¹ (Negrilla fuera de texto)

¹ Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, Sentencia del treinta (30) de septiembre de dos mil dieciséis (2016), Magistrado Ponente: Ariel Salazar Ramírez.



En relación con los elementos de la responsabilidad civil médica, la jurisprudencia ha sido enfática en señalar que los requisitos que la ley para que el responsable deba proceder a su indemnización, son los siguientes: **“la presencia de un daño jurídicamente relevante; que éste sea normativamente atribuible al agente a quien se demanda la reparación; y que la conducta generadora del daño sea jurídicamente reprochable** (en los casos de responsabilidad común por los delitos y las culpas).”² (Negrilla fuera de texto)

Conforme lo anterior, se requiere la existencia de un daño jurídicamente relevante, el cual debe ser atribuible a un agente determinado, siendo por tanto necesaria la verificación del elemento subjetivo, según el cual debe hacerse un juicio de culpa, a fin de determinar la existencia de un actuar que haya causado un daño y que sea jurídicamente reprochable, siendo igualmente necesaria la comprobación de un nexo de causalidad entre el presunto daño y la conducta del agente.

En lo que respecta a la responsabilidad de las entidades del sistema de seguridad social en salud, la Alta Corporación en el presente referido sostuvo lo siguiente en torno a la responsabilidad de las instituciones prestadoras de servicios de salud:

“La función que la ley asigna a las IPS las convierte en guardianas de la atención que prestan a sus clientes, por lo que **habrán de responder de manera solidaria si se demuestran en el proceso los demás elementos de la responsabilidad a su cargo**, toda vez que las normas del sistema de seguridad social les imponen ese deber de prestación del servicio.

El juicio de imputación del hecho como obra de las instituciones prestadoras del servicio de salud quedará desvirtuado si se prueba que el daño no se produjo por el quebrantamiento de los deberes legales de actuación de la IPS, sino a otra razón, como por ejemplo a una deficiencia organizativa, administrativa o presupuestal de la EPS; a la conducta de uno o varios agentes particulares por fuera del marco funcional de la IPS; o, en fin, a la intervención jurídicamente relevante de un tercero, de la propia víctima o a un caso fortuito.”³ (Negrilla fuera de texto)

3

En esta medida, para poder predicar la responsabilidad de ASISFARMA S.A. en su calidad de institución prestadora de servicios de salud, deberán demostrarse en el proceso **todos los elementos de la responsabilidad a su cargo**, siendo posible que la misma quede desvirtuada mediante la comprobación de la debida diligencia y cuidado en su actuar y la no infracción de sus deberes objetivos de prudencia, o mediante la comprobación de una causa extraña.

1.2. Inexistencia de daño antijurídico

El daño como elemento esencial de la responsabilidad civil debe ser debidamente probado por quien lo reclama. En efecto, la doctrina y jurisprudencia nacionales han señalado como elemento esencial para emitir una declaración de responsabilidad dentro de un proceso el que se haya probado la existencia de un daño; de tal manera, por ejemplo, Javier Tamayo Jaramillo afirma en su Tratado de responsabilidad civil que **“el daño indemnizable debe ser cierto y, en principio, salvo contadas excepciones, corresponde al demandante probarlo”**⁴. Por su parte, la Corte suprema de Justicia ha indicado:

“No en balde se exige, a título de requisito sine qua non para el surgimiento de la prenotada obligación resarcitoria, la **certeza** del eslabón en comento, calidad que deberá establecerse, inexorablemente, con sujeción al tamiz de la jurisdicción. De allí que **si no se comprueba o determina su existencia -como hecho jurídico que es-, a la vez que su extensión y medida, el Juez no poseerá argumento válido para fundar, en línea de principio, una condena** cualquiera enderezada a obtener su resarcimiento, debiendo, en tal virtud, exonerar de responsabilidad

² Ibidem.

³ Ibidem.

⁴ TAMAYO, Jaramillo, Javier. Tratado de responsabilidad civil, tomo II. Legis. Bogotá, 2007. Pág. 336

al demandado, por más que el demandante, a lo largo de la litis, haya afirmado lo contrario, salvo las restrictas excepciones admitidas por la ley o por la jurisprudencia (v. gr.: intereses moratorios). [...]”⁵ (Negrilla fuera de texto)

Esta postura, vale la pena resaltar, ha sido tradicionalmente aceptada no sólo por la doctrina y la jurisprudencia nacional, sino también por la doctrina extranjera, que ha reconocido como regla general en materia de responsabilidad civil que la carga de la prueba le corresponde a aquella parte que exige la reparación. Al respecto, basta citar al ya clásico jurista italiano Adriano de cupis, quien en su momento sostuvo que:

*“No hay duda de que el daño, siendo la causa de la reacción del derecho, debe ser probado por el actor; es decir, que aquel que lo ha sufrido, asume la iniciativa de recabar la actuación judicial para obtener la correspondiente reacción. (...) Al perjudicado le incumbirá demostrar que, con ocasión de un determinado hecho humano, **un perjuicio ha afectado a su interés jurídicamente tutelado**”⁶. (Negrilla fuera de texto).*

Tomando en consideración los precedentes planteamientos, resulta fácil constatar que, en el asunto que nos ocupa, no se cumple con los requisitos establecidos tanto por la doctrina como por la jurisprudencia.

En ese sentido, se observa que, si bien la parte demandante indica una entre otras, que el deceso de la señora Quiñones se debió al supuesto error por doble aplicación de un medicamento, lo que es usado por COMPENSAR EPS para el presente llamamiento, no realiza un análisis sistemático y completo de la historia clínica que permita dilucidar con meridiana claridad que el supuesto error en la administración del medicamento fue la causa efectiva de la muerte.

Por el contrario, de la lectura de la historia clínica se encuentra que el personal médico de ASISFARMA IPS procedió de manera diligente acorde al motivo de las atenciones médicas brindadas y la naturaleza de la patología que llevó a la aplicación de la quimioterapia por parte de la señora Quiñones.

En este sentido, es forzoso apreciar que la Sra. Quiñones presentaba un **cáncer de ovario grado IIIC**, el cual, de conformidad con lo señalado por los médicos, presentaba **pronóstico ominoso** y se encontraba en **fase terminal** de la enfermedad que le afectó, en tal sentido, vale resaltar que, no obstante, el diagnóstico de la enfermedad se produjo en una etapa tardía de la misma, la Sra. Quiñonez ya presentaba graves afecciones del sistema gastrointestinal, las cuales habían sido una constante durante más de un año en la fallecida.

De lo anterior se deriva que el la Sra. Quiñones falleció por un cáncer extremadamente agresivo, de nivel IIIC en una escala máxima de IV, el cual en general presenta altísimas tasas de mortandad, especialmente en casos como el de la Sra. Quiñones, en el cual la enfermedad se detectó tardíamente, dada la especial dificultad que importaba dicha tipología de cáncer para su detección temprana, apenas un mes antes del fallecimiento, cuando ya la enfermedad se encontraba en un estadio terminal.

Al respecto, vale la pena traer a colación el concepto reseñado por el personal médico del Hospital San Ignacio en la historia clínica del 18 de junio de 2016, en el que se indica:

“Paciente con antecedente oncológico descrito en estadio avanzado con deterioro clínico progresivo, con alteración del patrón respiratorio, hipoxemia y acidemia metabólica severa, presenta lesión renal aguda y hepatitis multifactorial (toxica, isquémica), actualmente hipotensa y taquicárdica.

⁵ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 25 de febrero de 2002. Rad. 6623.

⁶ CUPIS, Adriano de. El daño, teoría general de la responsabilidad civil. Bosch, Barcelona, 1996.



46

Presenta trombocitopenia severa, **dado el estado actual se considera no candidata a realización de soporte transfusional de plaquetas** dado que esta conducta no cambiaría el pronóstico ominoso actual.

Se habló claramente con acompañante, donde **se ofrecerá en el momento manejo de soporte ya instaurado con el fin de ofrecer confort en estadio terminal de enfermedad.**" (Negrilla fuera de texto)

En línea con lo anterior, la Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha manifestado en relación al concepto de daño que:

"En términos generales, el daño es una modificación de la realidad que consiste en el desmejoramiento o pérdida de las condiciones en las que se hallaba una persona o cosa por la acción de las fuerzas de la naturaleza o del hombre. **Pero desde el punto de vista jurídico, significa la vulneración de un interés tutelado por el ordenamiento legal, a consecuencia de una acción u omisión humana, que repercute en una lesión a bienes como el patrimonio o la integridad personal,** y frente al cual se impone una reacción a manera de reparación o, al menos, de satisfacción o consuelo cuando no es posible conseguir la desaparición del agravio."⁷ (Negrilla fuera de texto)

De esta manera, se acredita fehacientemente que en el presente caso no nos encontramos frente a un supuesto de daño antijurídico, como quiera que el lamentable fallecimiento de la Sra. Quiñones se produjo de forma natural, como consecuencia de un agresivo cáncer detectado de forma tardía, cuando ya se encontraba en la etapa terminal, lo que conllevó que menos de un mes siguiente a su detección se produjo el fallecimiento.

Adicionalmente, se pone de presente al despacho que no se cumplen con los requisitos mínimos que puedan llegar a fundar una condena en contra de la ASISFARMA SA, como quiera que no se acreditan las circunstancias que determinarían la existencia de una lesión a un bien jurídico tutelado, tampoco enuncia con detalle en qué consistió el perjuicio causado y, aun cuando lo hubiera hecho, no argumenta por qué tendría un carácter antijurídico, estando demostrado que en todos los momentos en que fue atendida la Sra. Quiñones (Q.E.P.D), la IPS ASISFARMA cumplió con todas las exigencias de ley, guías y protocolos para la realización del ciclo de quimioterapia.

5

1.3. Inexistencia de culpa médica imputable a ASISFARMA S.A.:

La Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia de Colombia en reiterada jurisprudencia ha sostenido que la responsabilidad de los profesionales médicos, IPS y EPS, es un régimen de **obligaciones de medio y de culpa probada:**

"5.7. Es claro, entonces, que por regla de principio, los médicos se obligan a realizar su actividad con la diligencia debida, esto es, a poner todos sus conocimientos, habilidades y destrezas profesionales, así como todo su empeño, en el propósito de obtener la curación del paciente o, en un sentido más amplio, a que éste consiga en relación con su salud o con su cuerpo el cometido que persigue o anhela, **sin que, por lo tanto, se reitera, como regla general, queden vinculados al logro efectivo del denominado "interés primario" del acreedor -para el caso, la recuperación de la salud o su curación-, pues su deber de prestación se circunscribe, particularmente, a la realización de la actividad o comportamiento debido, con la diligencia exigible a este tipo de profesionales**"⁸ (Negrilla fuera de texto).

⁷ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 14 de agosto de 2017, SC12063-2017, Radicación N° 11001-31-03-019-2005-00327-01

⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, Sentencia 5 de noviembre de 2013, rad. 20001-3103-005-2005-00025-01 M.P. Arturo Solarte Rodríguez:

En armonía con lo anterior, debe citarse lo señalado en la sentencia de 24 de mayo de 2017 de la Sala Civil de la Corte, donde se precisó y reiteró que la responsabilidad médica exige la comprobación de la culpa o negligencia de los profesionales de la medicina:

“6.3.1. Suficientemente es conocido, en el campo contractual, la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las “estipulaciones especiales de las partes” (artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios. Radicación: 05001-31-03-012-2006-00234-01 16.

La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume.”⁹

Aplicando los anteriores criterios al caso concreto, tenemos que la obligación de hacer adquirida por ASISFARMA S.A., se circunscribió a prestar los servicios y atenciones médicas requeridas por la señora Blanca Quiñones con la diligencia que le es exigible a su actividad médica, sin que haya quedado obligada a la obtención de un resultado en particular. Así las cosas, se tiene que las atenciones brindadas, por todo el equipo médico que estuvo a cargo de su atención y que practicó los procedimientos de quimioterapia requeridos para el tratamiento de su cáncer de ovario en estado IIIC.

En primer lugar, es de referir que **la paciente ingresó a la IPS ASISFARMA para realización de quimioterapia, por el grave diagnóstico de cáncer de ovario en estado IIIC y fase terminal**, diagnosticado de manera tardía y que llevaba varios meses de evolución, por lo cual, su médico tratante le prescribió tratamiento paliativo para el manejo de su enfermedad.

6

Es importante señalar que ASISFARMA S.A. es una institución de calidad y con amplia experiencia en el sector salud, se encuentra recertificada a nivel nacional en el sistema de gestión de calidad Norma 9001:2015 por Bureau Verita y certificada en Buenas Prácticas de Elaboración (BPE) por el INVIMA. En el mismo sentido, esta IPS tiene dentro de su portafolio de servicios habilitados por la Secretaría de Salud: servicios farmacéuticos, quimioterapia y oncología clínica.

En la mencionada IPS la paciente fue atendida por la jefa de enfermería María del Pilar Estrada Céspedes, profesional graduada de la Universidad del bosque en el año 2006 y con amplia experiencia en su materia de estudio. Razón por la cual, se encontraba habilitada y con todos los conocimientos requeridos para la atención de la paciente y la realización de los procedimientos de quimioterapia.

Ahora bien, es importante señalar que ASISFARMA no fue la IPS que prescribió los ciclos de quimioterapia, ni indicó la forma en que debía realizarse el mismo, de manera que la constatación sobre si dicho procedimiento era adecuado para el tratamiento de la patología de la paciente fue decisión de un tercero. Así mismo, la validación de los posibles efectos secundarios y/o adversos eran aspectos que correspondían a Hemato Oncólogos Asociados, de manera que si dicho tratamiento no era favorable para la Sra. Blanca Quiñones en consideración a la sintomatología que presentaba y el grave decaimiento en su salud que presentaba, era un aspecto que no puede atribuirse a mi mandante.

⁹ Corte Suprema de Justicia, Sala Civil sentencia de 24 de mayo de 2017 expediente: SC7110-2017 Radicación N.º 05001-31-03-012-2006-00234-01 M.P. Luis Armando Toloza Villabona



49

Por otro lado, si bien hubo una doble aplicación del medicamento de carboplatino en la paciente, esto no produjo su fallecimiento, ya que se omite el análisis del grave estado de salud en el que se encontraba la paciente, así como los efectos secundarios y la inmunosupresión que genera la quimioterapia, lo que indica que un paciente de 72 años, que previamente se encuentra cursando con una importante diarrea desde hace un año, epigastralgia de tres meses de evolución, inapetencia, entre otra sintomatología, seguramente se vería afectada de una manera mas radical y contundente, con ocasión de la debilitación del sistema inmunitario que se produce por la enfermedad y el suministro de los medicamentos.

Finalmente, en relación con la doble aplicación del carboplatino en la paciente, debe señalarse que la Sra. Blanca Quiñones inició su ciclo de quimioterapia el día 2 de junio de 2016, aplicación que fue correcta y que sin embargo se puede evidenciar tuvo que requerir atención de urgencia en el Hospital San Ignacio, tal como se evidencia en la historia clínica del 7 de junio del mismo año. En donde se constata la presencia de varias afectaciones de salud, deshidratación por diarrea y leucopenia, es decir, baja producción de glóbulos blancos, que son los encargados de combatir virus, gérmenes y bacterias en el sistema sanguíneo, lo que genera debilitación en el sistema inmune y genera una importante exposición a infecciones y bacterias. En efecto, en historia clínica del Hospital San Ignacio del 7 de junio de 2016 se conceptúa:

“PACIENTE DE 72 AÑOS, CONOCIDA POR EL SERVICIO, CON DX DE CA DE OVARIO SEROSO DE ALTO GRADO ESTADIO IIIC, CON SCORE DE FAGOTTI MAYOR DE 10 A QUIEN SE INICIO QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANCIA PRIMER CICLO 02/06/16. ACTUALMENTE CON INTOLERANCIA A LA VÍA ORAL Y MÚLTIPLES EPISODIOS EMÉTICOS, ASCITIS A TENSION RESTRICTIVA, LA CUAL YA FUE DRENADA.

EN EL MOMENTO CON DESHIDRATACIÓN, SIN TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO SECUNDARIO, SE CONSIDERA HOSPITALIZAR PARA HIDRATACIÓN, ANTIEMÉTICOS E INICIO DE TOLERANCIA A LA VÍA ORAL, ADEMÁS, CURSA CON LEUCOPENIA SECUNDARIA A QUIMIOTERAPIA, POR LO QUE DE FAVORECE DE HOSPITALIZAR EN PISO CON MEDIDAS DE AISLAMIENTO PREVENTIVO.”

7

De hecho, la leucopenia de la paciente era tal que en historia clínica de la misma fecha se evidencia que la paciente se encontraba cerca a **nadir de leucopenia**, con lo cual, es claro que el sistema inmune de la paciente se encontraba ya muy afectado desde la primera sesión de quimioterapia. Sin embargo, de acuerdo a la prescripción del medico tratante la paciente asiste para la segunda sesión de quimioterapia en donde se habría aplicado nuevamente el carboplatino, y **asiste días después a la tercera sesión de quimioterapia**, y solo días después por el deterioro de su salud, es que se produce su fallecimiento.

En esta medida, es claro que no fue el hecho de la doble aplicación del carboplatino lo que desencadenó en la muerte de la Sra. Quiñones, al punto que esta asistió nuevamente a una nueva sesión de quimioterapia y en consideración a que desde la primera sesión ya presentaba leucopenia y otra sintomatología de gravedad. Incluso el médico tratante en HEMATO ONCÓLOGOS ASOCIADOS, el día 16 de junio de 2016, ordena el segundo ciclo de tratamiento de quimioterapia:

“PLAN

Paciente con ca de ovario estadio IIIC con indicación de neoadyuvancia estado funcional ecog 2 ik 70% se considera inicio de paclitaxel semanal+carboplatino ajustados a dosis renales... Se aplicó I ciclo de quimioterapia el cual recibió sin complicaciones”

Es necesario llamar la atención del despacho en el sentido de que si bien a la paciente se pudo haber aplicado dos veces el carboplatino, el cual estaba prescrito en 420 mg, lo cierto es que de acuerdo a la altura y peso de la paciente, debían aplicarse aproximadamente 636ml. Es decir que la dosis aplicada a la paciente si bien puede ser superior no es exagerada y mucho menos causante de la muerte de la paciente, que siempre refirió malas condiciones de salud.

Finalmente, de la revisión de las notas de enfermería e historia clínica, se evidencia que la paciente presentaba diarrea desde hace un año y siempre presentó este síntoma, adicionalmente, la toma de signos vitales muestra hipotensión, y de acuerdo a ello, se puede concluir que estamos frente a una diarrea de origen infeccioso. Debe resaltarse que la paciente fallece por consecuencia de la diarrea, la cual presentaba desde hace mucho e implica una muerte de origen infeccioso y no tóxico como erróneamente se quiere presentar por la parte demandante, sin ningún soporte probatorio y pericial de ello.

De acuerdo a lo anterior, el lamentable fallecimiento de la señora Blanca Quiñones, el 19 de junio de 2016, se debió a las complicaciones propias del estado de salud de la paciente, tal y como se evidencia en las anotaciones de la historia clínica aportada al proceso.

Adicionalmente, en el dictamen pericial que se presenta como prueba, se manifiesta lo siguiente:

“Con base en la información obtenida de los registros de historia clínica de la paciente se evidenció la administración de 420 mg de Carboplatino el día 02 de junio de 2016 acorde con la prescripción de un esquema de dosis densa de Paclitaxel para el día 1. De igual manera se evidenció la administración de 420 mg de Carboplatino el día 09 de junio de 2016 que no fueron prescritos debido al esquema de quimioterapia instaurada para el día 8 de tratamiento y el día 16 de junio se evidenció la administración de 120 mg de Paclitaxel correspondiente al día 15 del esquema de quimioterapia instaurado. No se evidenciaron registros de monitorización farmacocinética para Carboplatino posteriores a las administraciones realizadas que evidenciaran un proceso de bioacumulación del fármaco teniendo en cuenta que se excreta del organismo en un 70% de la dosis administrada en las primeras 24 horas posterior a su administración acorde con estudios clínicos en pacientes para evaluación del perfil farmacocinético de este medicamento. Se evidenció la administración de Paclitaxel el día 16 de junio de 2016 posterior a valoración médica en la cual no se reportaron complicaciones de la quimioterapia administrada anteriormente que ameritaran la suspensión de esta. Se evidenció el registro del deceso de la paciente el día 19 de junio de 2016 02:40 am, siete días después de la administración de la segunda dosis de Carboplatino. **No se evidenciaron análisis toxicológicos post mortem que indicaran presencia de Carboplatino libre superior a la AUC objetivo de la quimioterapia y teniendo en cuenta que se llevó a cabo una revisión minuciosa sobre el uso de Carboplatino en relación con sus indicaciones terapéuticas, prescripción, administración y perfil de seguridad con base en literatura científica; se concluye que no existen elementos basados en el perfil farmacocinético/farmacodinámico que evidencien una causa de muerte directa atribuible a la administración adicional aplicada de Carboplatino 420 mg al día 8 del esquema de quimioterapia densa de Paclitaxel instaurado para esta paciente en el día 20 de su tratamiento.**”

8

1.4. Consentimiento informado de la paciente respecto a los riesgos inherentes a los procedimientos de quimioterapia.

Para la realización de los procedimientos de quimioterapia practicadas a la señora Blanca Quiñones, se otorgó su consentimiento previo, libre e informado para la realización de los mismos, una vez le fueron informados de forma expresa y entendible los riesgos inherentes a cada uno. En consecuencia, yerra la parte demandante al pretender endilgar la responsabilidad de las consecuencias derivadas de los procedimientos a ASISFARMA, cuando se trata de **complicaciones** que claramente le habían sido advertidas, y la paciente aceptó plenamente asumir.

Acerca de la responsabilidad de las personas encargadas de prestar servicios de salud cuando se presenta alguno de los riesgos relacionados con los procedimientos médicos, la Corte Suprema de Justicia se pronunció en los siguientes términos:

“En el punto, resulta cuestionable que haya lugar a responsabilidad civil derivada del acto médico, cuando se materializa un riesgo que es propio, natural o inherente al procedimiento ofrecido. En estos casos, el daño causado no tiene el carácter de indemnizable, al no estar precedido de un comportamiento culposo.

Frecuentemente el médico se encuentra con los riesgos inherentes al acto médico, sea de ejecución o de planeamiento, los cuales son inseparables de la actividad médica, por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución. Al respecto, **la literatura sobre responsabilidad médica, como la reiterada jurisprudencia de esta Sala, es pacífica en sostener y reconoce que la Medicina es una ciencia en construcción, y por tanto, apareja la existencia de ciertos riesgos inherentes a la realización de ciertos procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa.”**¹⁰ (Negrilla fuera de texto)

En este sentido, resulta ilógico predicar la responsabilidad médica derivada de riesgos o consecuencias “inherentes a la realización de ciertos procedimientos médicos”, los cuales, naturalmente, se encuentran advertidos en los documentos denominados “consentimiento informado”, en donde se expone de forma expresa y clara, las posibles consecuencias negativas que podrían derivar de los procedimientos, con el fin de que la paciente comprenda la envergadura del tratamiento al que se someterá, y de esta forma, tome la decisión de aceptarlo o no, según su consideración personal.

Si el paciente – o sus familiares- decide dar su consentimiento para que le sea practicado el procedimiento, expresamente estará asumiendo la responsabilidad por cada uno de los riesgos que le fueron advertidos, sin que esto implique que, aquellos que no le fueron puestos de presente por tener posibilidades extremadamente bajas de ocurrencia, deban ser asumidos por el personal médico, pues esto conduciría al absurdo de tener que informar de forma taxativa miles de patologías que eventualmente podrían presentarse.

9

Con la anterior narración se pretende evidenciar que el personal médico de la IPS ASISFARMA no ha incurrido en conducta culposa de la cual pueda derivarse responsabilidad civil, pues realizó su actividad de manera diligente, prudente, oportuna y bajo los presupuestos propios de su profesión.

1.5. Cumplimiento de las obligaciones de medio y sujeción a la lex artis:

De la actuación de ASISFARMA S.A., tal como ha sido expuesta en los apartados anteriores, se extrae que en ningún momento incumplió con sus obligaciones frente a la atención de la paciente Blanca Quiñones, específicamente en la realización de las quimioterapias. Razón por la cual, no podría decirse que hayan incurrido en un actuar culposo. Al contrario, desde que inició el tratamiento médico, la IPS puso a disposición de la señora Quiñones todos los recursos humanos y técnicos a fin de lograr una adecuada atención, todo ello direccionado a lograr el mejoramiento de su condición de salud.

Téngase en cuenta que la Jurisprudencia ha sostenido que los médicos cumplirán sus obligaciones de medio cuando ha orientado su actuación con base en la lex artis del momento, como ocurre en el caso sub examine:

“De ahí, sin abandonar el contenido prestacional asumido, en las obligaciones de medio el médico cumplirá su deber desplegando la actividad impuesta por la lex artis, independientemente del fin perseguido; y si son de resultado, por así haberse pactado expresamente, habrá cumplimiento cuando el acreedor obtiene las expectativas creadas. En las primeras, por tanto, el objeto de la obligación es una conducta idónea, al margen del éxito esperado, como sí acaece en las últimas.

¹⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 24 de mayo de 2017, SC 7110-2017.

(...) En consecuencia, se exige por parte del demandante o del paciente afectado que demuestre en definitiva, tanto la lesión, como la imprudencia del facultativo en la pericia, en tanto constituye infracción de la idoneidad ordinaria o del criterio de la normalidad previsto en la Lex Artis, las pautas de la ciencia, de la ley o del reglamento médico”¹¹.

En consecuencia, la responsabilidad médica pretendida por la parte actora no puede salir adelante, dado que, por parte de los profesionales que intervinieron en el ciclo de quimioterapia se hizo todo lo posible, desde su conocimiento, para remediar los padecimientos de la señora Blanca Quiñones. Luego, no se encuentra mérito a los reclamos indemnizatorios por la carencia de uno de los elementos imprescindibles para su procedencia, como lo es la verificación de la culpa.

Se colige de lo anterior, que la IPS no incurrió en culpa en la prestación directa del servicio de quimioterapia, pues desarrolló su actividad de manera diligente, prudente, oportuna y bajo los presupuestos propios de su profesión. No se expuso al paciente a riesgos injustificados con el tratamiento brindado, obrando todo el tiempo la IPS con el consentimiento informado requerido por parte de la paciente y sus familiares, pues en todo momento se les informó y advirtió en qué consistían las medidas tomadas y los riesgos que podían estas acarrear a la salud de su familiar, de lo cual quedó constancia en la historia clínica.

1.6. Inexistencia de nexo causal – configuración de causales eximentes de responsabilidad:

Deberá tenerse en cuenta que, tal y como lo ha indicado el máximo Tribunal de la Jurisdicción Ordinaria, no es posible condenar a un sujeto de derecho sin haberse demostrado cabalmente la relación de causalidad entre el daño padecido por la parte demandante y el comportamiento del o los demandados. En la referida decisión, indicó la Corte lo siguiente:

“1. En materia de responsabilidad civil, la causa o nexo de causalidad es el concepto que permite atribuir a una persona la responsabilidad del daño por haber sido ella quien lo cometió, de manera que deba repararlo mediante el pago de una indemnización. El artículo 2341 del Código Civil exige el nexo causal como uno de los requisitos para poder imputar responsabilidad, al disponer que “el que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización...”¹² (Negrilla fuera de texto)

10

El fundamento de la exigencia de la prueba del nexo causal, no sólo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino del artículo 2341 del Código Civil, contenido de la cláusula general de responsabilidad, misma norma que a su turno, como lo ha sostenido reiteradamente la Corte Suprema de Justicia, está edificada sobre la idea de libertad, que hace posible la atribución de consecuencias jurídicas, por cuanto, solo el reconocimiento de aquélla permite que el daño sufrido por la víctima dé lugar a una acción reparatoria en contra de la persona que lo produjo. En el caso que nos ocupa no se ha acreditado la existencia de nexo causal entre los presuntos daños padecidos por los demandantes y el actuar de la demandada ASISFARMA S.A.

En efecto, como se ha advertido anteriormente, el lamentable fallecimiento de la Sra. Blanca Inés Quiñones obedeció a circunstancias que de manera alguna pueden ser imputables a las demandadas. En tal sentido, se trató de una serie de lamentables sucesos los que llevaron al fallecimiento.

Sobre lo anterior, se refleja en múltiples apartes de la historia clínica, que la Sra. Quiñones padeció por un periodo superior a un año graves afecciones gastrointestinales, las cuales se

¹¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 24 de mayo de 2017, SC7 110-2017, Radicación N.º 05001-31-03-012-2006-00234-01

¹² Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 14 de diciembre de 2012.



exteriorizaron mediante la presencia de diarrea permanente por tal periodo. En punto a lo anterior, vale destacar que tanto la demandante como sus familiares, incumplieron con su obligación de informar de manera oportuna, completa y veraz a los médicos del Sistema de Seguridad Social en Salud, de las afecciones a la salud que padecía durante un largo periodo de tiempo, la cual se encuentra consagrada en el artículo 160 de la Ley 100 de 1993 en su numeral 4°, en los siguientes términos:

“Artículo 160. Deberes de los afiliados y beneficiarios. Son deberes de los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud los siguientes:

[...]

3. Suministrar información veraz, clara y completa sobre su estado de salud y los ingresos base de cotización. [...]”.

De lo anterior se deriva que, en la lamentable muerte de la Sra. Quiñones intervinieron múltiples causas, ninguna de ellas relacionadas con el actuar de ASISFARMA S.A. De tal manera, es claro que, en primera medida, la propia fallecida, con su conducta negligente intervino en la producción del daño, al dilatar la atención médica que requería para las graves afecciones de salud que padecía.

En punto a lo anterior, vale resaltar lo indicado por la Liga de Lucha Contra el Cáncer en el documento de evolución del 16 de marzo de 2016, el cual fue aportado por la propia parte actora junto a su escrito de demanda, en el cual se señala lo siguiente:

“Acude por primera vez quejándose de inapetencia y epigastralgia de tres meses de evolución. Ha venido presentando además diarrea desde hace más de un año, la cual ha manejado con panetan, enterogermina y smecta. No ha sido estudiada con endoscopia ni colonoscopia. Antecedentes maternos de cáncer gástrico en la madre.”

De lo anterior, trasciende con meridiana claridad que la propia demandante fue negligente al cuidar su propia salud, ante signos evidentes de alarma, como el padecimiento de diarrea **por periodo superior a un año**, sin buscar ayuda profesional, sino tratando un padecimiento claramente de cuidado por medio de medicamentos, al parecer auto recetados, que pudieron incluso contribuir al agravamiento de la enfermedad que se padecía. Todo lo cual da cuenta de un actuar gravemente culposos por parte de la propia Sra. Quiñones y sus familiares, máxime cuando había antecedentes familiares de cáncer gástrico.

11

En línea con lo anterior, la tardanza en la búsqueda de la atención médica requerida por la Sra. Quiñones, llevó a que el cáncer de ovario fuera detectado de manera extremadamente tardía, cuando ya se encontraba en un estadio terminal, que conllevó de manera inevitable al fallecimiento.

De igual manera, de conformidad con lo señalado en la historia clínica de la paciente por parte de la Liga de Lucha Contra el Cáncer, el 21 de abril de 2016, la propia Sra. Quiñones no autorizó la realización de biopsias de los pólipos, razón por la cual, no obstante, los médicos de la Liga de Lucha Contra el Cáncer haber ordenado dicho procedimiento, finalmente no se realizaron. En tal sentido, fue permanente y clara la línea de conducta de la Sra. Blanca Inés, quien pese a tener conocimiento directo de su situación de salud por tiempo prolongado, se resistía a seguir los tratamientos ordenados por los profesionales de la salud.

Así las cosas, las vicisitudes anteriormente indicadas, llevaron a que la paciente fuera diagnosticada efectivamente con cáncer de ovarios apenas el día 16 de mayo de 2016, fecha en la cual, la enfermedad ya se encontraba en grado IIIC dentro de una escala de IV, es decir, a solo un grado de alcanzar el grado máximo de la agresiva enfermedad.

De lo anterior, da plena cuenta lo señalado por el Hospital Universitario San Ignacio en la historia clínica de la paciente en fecha 18 de junio de 2016, en donde se indica: “Paciente con **antecedente oncológico descrito en estadio avanzado con deterioro clínico**

progresivo, con alteración del patrón respiratorio, hipoxemia y acidemia metabólica severa, presenta lesión renal aguda y hepatitis multifactorial (toxica, isquémica), actualmente hipotensa y taquicárdica.”

Es decir, en efecto se trataba de un paciente oncológico en estadio avanzado, quien en el devenir de su enfermedad presentaba un claro deterioro clínico progresivo, es decir, de manera alguna se puede catalogar la muerte de la Sra. Quiñones como intempestiva o de choque, sino que la misma fue el producto de un largo proceso iniciado mucho antes del diagnóstico de la enfermedad, el cual se encontraba en franco deterioro en los meses inmediatamente anteriores al fallecimiento.

Posteriormente a la detección del cáncer de ovario, la paciente es atendida en Hemato Oncólogos Asociados, entidad que realiza la formulación de los medicamentos que se debían aplicar a la paciente, los cuales eran paclitaxel 120 MG, Carboplatino 420 MG, Dexametasona 8 MG, Ondasetron 16 MG, Clemastina 2 MG, Ranitidina 50 MG.

En tal sentido, vale recalcar que no fue ASISFARMA S.A., la entidad que formuló los múltiples medicamentos a aplicar en el ciclo de quimioterapia a realizarse, sino que fue Hemato Oncólogos Asociados la entidad que aprobó y ordenó el suministro de múltiples medicamentos a la Sra. Quiñones, quien, se recuerda, ya se encontraba en un grave estado de salud, con un cáncer de ovario grado IIIC, diarrea por periodo superior a un año, además de otras patologías.

En tal sentido, vale cuestionarse si el suministro de la gran cantidad de medicamentos ordenados por Hemato Oncólogos Asociados a la Sra. Quiñones, resultaban seguros para una paciente de su avanzada edad, en su estado, quien por lo demás, claramente era de inmunosupresión dado el cáncer que padecía.

Por otra parte, en relación con las causas directas del fallecimiento de la Sra. Quiñones, vale resaltar lo indicado por el Hospital Universitario San Ignacio en historia clínica del 18 de junio de 2016, en los siguientes términos:

12

“Concepto

Paciente que ingresa traída en ambulancia en malas condiciones generales que presenta deterioro global desde hace 3 días posterior aplicación de quimioterapia (Cisplatino – Paclitaxel) por Ca de Ovario estadio IIIB. Presenta sintomatología gastrointestinal, así como hemograma previo que muestra trombocitopenia. Por lo que se considera lo siguiente:

1. Toxicidad por QT vs Sepsis: dado que la paciente ya en ocasiones anteriores ha presentado sintomatología gastrointestinal se considera que la situación actual puede deberse a la aplicación de nuevo ciclo de QT, **sin embargo llama la atención el compromiso global de la paciente lo cual no descarta que se trate de sepsis gastrointestinal dado que adicionalmente presenta pancitopenia aunque no ha presentado fiebre presenta SOFA con 2/3 criterios motivo por el cual se solicitan paraclínicos de ingreso y se inicia reanimación con líquidos, así como según evolución se definirá inicio de antibioticoterapia.**

2. Ca de ovario el cual dado su progresión y que se encuentra en manejo con QT paliativa, se considera que la paciente no es candidata para maniobras avanzadas de reanimación IOT, o traslado a reanimación o UCI, las maniobras tomadas serán con el fin de optimizar calidad de vida y control de síntomas de ocasionen disconfort motivo por el cual se inicia ondansetron IV para control de náuseas.

3. Posible Moniliasis esofágica por lo que se considera inicio de fluconazol sin embargo dada la intolerancia a la vía oral se inicia IV.

[...]”



Conforme lo anterior, es claro que los profesionales de la salud no descartaron que se tratara de sepsis gastrointestinal, de hecho, según los propios médicos, la Sra. Quiñones presentaba 2 de 3 criterios para ser catalogada la afección que ocasionó su ingreso a la clínica como sepsis gastrointestinal, afección esta que de manera alguna puede considerarse relacionada con la aplicación de quimioterapia, sino que en realidad, las nociones básicas de la lógica permiten concluir que se trataba de un proceso propio de la grave enfermedad padecida, sumado al largo historial de afecciones gastrointestinales.

Aunado a la posible existencia de sepsis gastrointestinal, e indicativo de las múltiples patologías y de la inmunosupresión que ya afectaba a la Sra. Quiñones, reseña el mismo personal médico que la Sra. Quiñones presentaba además una posible Moniliasis Esofágica, es decir, además de los signos indicativos de sepsis, presentaba una infección fúngica en su esófago, lo cual da plena cuenta del deterioro sistémico del estado de salud de la Sra. Quiñones.

Como si todo lo dicho fuera poco, ha de tenerse en cuenta que de acuerdo a estudios científicos que el "Carboplatino se excreta principalmente en la orina, con recuperación de aproximadamente 70% del platino administrado a las 24 horas. La mayor parte del medicamento se excretó en las primeras 6 horas. El aclaramiento corporal y renal total del platino libre ultra-filtrable está correlacionado con la velocidad de filtración glomerular y no con la secreción tubular"¹³.

En efecto, como se ha podido observar, y como refleja el material probatorio, la Sra. Blanca Inés Quiñones no falleció por causa relacionada con la aplicación de la quimioterapia suministrada por ASISFARMA S.A., la cual, se dio bajo altos estándares de calidad, con estricta adhesión a la lex artis, sino que fue ocasionada por múltiples fallas sistémicas que afectaron a la Sra. Quiñones, con presencia de un agresivo cáncer detectado de forma sumamente tarde aunado a diversas infecciones, bacterianas y fúngicas que afectaron a la demandante en la fase terminal de la enfermedad.

En este sentido, nos hallamos ante una causal eximente de responsabilidad como lo es la causa extraña, que rompe el nexo de causalidad, consistente en el hecho exclusivo de la víctima y la fuerza mayor y, en consecuencia, ruego al Sr. Juez declarar probada la presente excepción.

13

Ruego al Sr. Juez en consecuencia, declarar probada esta excepción.

SEGUNDA: LA GENÉRICA

Solicito al Despacho se de aplicación a lo consagrado por el legislador en el inciso 1° del artículo 282 del Código General del Proceso, a cuyo tenor: **"En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda."**

IV. SOLICITUD DE LOS MEDIOS DE PRUEBA A FAVOR DE ASISFARMA S.A.

Comedidamente solicito al Despacho el decreto de los siguientes medios de prueba:

-DICTAMEN PERICIAL

Se anexa a la presente copia del Dictamen Pericial elaborado por el Señor José Ricardo Urrego Novoa. Que concluye que "no existen elementos basados en el perfil

¹³cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/65108/FichaTecnica_65108.html#3-forma-fhttps://armac-utica

farmacocinético/farmacodinámico que evidencien una causa de muerte directa atribuible a la administración adicional aplicada de Carboplatino 420 mg al día 8 del esquema de quimioterapia densa de Paclitaxel instaurado para esta paciente en el día 20 de su tratamiento” Acompañado de los anexos y acreditaciones.

CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LA PRUEBA PERICIAL

Cómo se anotó en el acápite anterior, una de las pruebas aportadas al presente proceso con más valor dentro del plenario probatorio es la prueba pericial, que se materializa en el informe realizado y suscrito por el Señor José Ricardo Urrego Novoa, quien ejerce como Químico Farmacéutico, Especialista en Farmacología, Especialista en Epidemiología, Magister en Administración, Magister en Toxicología, Candidato a Doctor en Ciencias Farmacéuticas. Por lo que a continuación, se procederá al análisis de cada uno de los elementos necesarios para la validez de la prueba.

El artículo 226 del Código General del Proceso que determina: “sobre un mismo hecho o materia cada sujeto procesal solo podrá presentar un dictamen pericial. Todo dictamen se rendirá por un perito”. Así mismo, es el encargado de determinar los parámetros para que la prueba sea válida y efectiva en atención del proceso judicial, en razón de lo anterior a continuación se procederá a analizar uno a uno los elementos de la prueba pericial con el fin de verificar su cumplimiento:

1. *La prueba pericial es procedente para verificar hechos que interesen al proceso y requieran especiales conocimientos científicos, técnicos o artísticos.*

Como se señaló anteriormente el perito encargado de rendir el presente informe es José Ricardo Urrego Novoa, quien ejerce como Químico Farmacéutico, Especialista en Farmacología, Especialista en Epidemiología, Magister en Administración, Magister en Toxicología, Candidato a Doctor en Ciencias Farmacéuticas, quien al ser conocedor de la materia procede a dar su dictamen analizando si la aplicación adicional del medicamento, causó el fallecimiento de la Señora Quiñonez.

14

2. *No serán admisibles los dictámenes periciales que versen sobre puntos de derecho, sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 177 y 179 para la prueba de la ley y de la costumbre extranjera. Sin embargo, las partes podrán asesorarse de abogados, cuyos conceptos serán tenidos en cuenta por el juez como alegaciones de ellas*

En este caso es claro que el dictamen pericial analizado no hace referencia alguna a un conflicto de derechos, todo lo contrario, se trata del análisis que hace un experto de un hecho, en este caso las firmas y el cotejo de las mismas, por lo que en ningún caso versa sobre conflictos de normas.

3. *El perito deberá manifestar bajo juramento que se entiende prestado por la firma del dictamen que su opinión es independiente y corresponde a su real convicción profesional. El dictamen deberá acompañarse de los documentos que le sirven de fundamento y de aquellos que acrediten la idoneidad y la experiencia del perito.*

De conformidad con lo normado en el artículo, se adjuntan al dictamen pericial debidamente firmado, así como su hoja de vida y demás certificaciones que dan fe de las calidades que tiene este.

4. *Todo dictamen debe ser claro, preciso, exhaustivo y detallado; en él se explicarán los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuadas, lo mismo que los fundamentos técnicos, científicos o artísticos de sus conclusiones.*

De igual manera, el dictamen incluye una extensiva explicación de la técnica y metodología que se llevó adelante con el fin de obtener una adecuada comparación y un examen exhaustivo de las firmas objetadas.

5. La identidad de quien rinde el dictamen y de quien participó en su elaboración.

El cumplimiento de este requisito se verifica a través de la suscripción del dictamen pericial por parte del profesional con su correspondiente tarjeta profesional y títulos, aunado a los anexos en donde se encuentra la hoja de vida del mismo.

6. La dirección, el número de teléfono, número de identificación y los demás datos que faciliten la localización del perito.

Dicho requisito se cumple a cabalidad en la hoja de vida del perito anexa al dictamen donde se encuentran los datos del mismo.

7. La profesión, oficio, arte o actividad especial ejercida por quien rinde el dictamen y de quien participó en su elaboración. Deberán anexarse los documentos idóneos que lo habilitan para su ejercicio, los títulos académicos y los documentos que certifiquen la respectiva experiencia profesional, técnica o artística.

De acuerdo a lo obrante en el dictamen pericial, así como en sus correspondientes anexos, se introducen las certificaciones de los trabajos realizados, así como la hoja de vida, que indica los trabajos, estudios y publicaciones realizadas el profesional.

8. La lista de casos en los que haya sido designado como perito o en los que haya participado en la elaboración de un dictamen pericial en los últimos cuatro (4) años. Dicha lista deberá incluir el juzgado o despacho en donde se presentó, el nombre de las partes, de los apoderados de las partes y la materia sobre la cual versó el dictamen.

No ha obrado como perito en los últimos cuatro (4) años, todos sus casos llevan más de cinco (5) años.

15

9. Si ha sido designado en procesos anteriores o en curso por la misma parte o por el mismo apoderado de la parte, indicando el objeto del dictamen.

Igualmente, no se introduce manifestación alguna ya que el citado perito en relación con este tema, en la medida que nunca conoció o tuvo participación alguna en procesos contra las partes o su apoderado.

10. Si se encuentra incurso en las causales contenidas en el artículo 50, en lo pertinente.

Igual tanto ocurre con este ítem, en el cual no se encuentra el perito.

11. Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de los que ha utilizado en peritajes rendidos en anteriores procesos que versen sobre las mismas materias. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación.

En el caso que nos ocupa la atención, no hubo variación en el método, se trató como se indicó en el acápite anterior de un cotejo de firmas, con su correspondiente explicación del método.

12. Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de aquellos que utiliza en el ejercicio regular de su profesión u oficio. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación.

De acuerdo a lo anterior, no se reportó variación alguna en el método en la medida que esta no fue necesaria.

13. Relacionar y adjuntar los documentos e información utilizados para la elaboración del dictamen.

Conforme se anexan a la presente los documentos e información utilizada para la elaboración del peritaje como un anexo al informe rendido por el perito.

V. DATOS DE NOTIFICACIÓN DE LAS PARTES

1. La parte demandante y la demandada Compensar EPS, recibirán notificaciones en la dirección indicada en la demanda y en el llamamiento en garantía.
2. **ASISFARMA S.A.** y la suscrita apoderada recibirán notificaciones en la Calle 64 No. 9-05 Oficina 302 de Bogotá, D.C. – Colombia e-mail juridica@morenoa.com

Cordialmente,



NANCY MILENA SANDOVAL VALBUENA
C.C. No. 53.008.709 DE BOGOTÁ
T.P. No. 230.434 DEL C. S. DE LA J.

DICTÁMEN PERICIAL
RADICADO: 11001 40 03 083 2019-00156
EXPEDIENTE 2019-0156

JOSÉ R. URREGO N.

Bogotá D.C., Colombia
2020

Contenido

PREAMBULO	5
1.1 Identificación de quien ha pedido el informe.....	5
1.1.1 Nombres y apellidos	5
1.1.2 Cargo.....	5
1.1.3 Teléfono contacto	5
1.1.4 Correo electrónico	5
1.2 Identificación del perito.....	5
1.2.1 Nombres y apellidos	5
1.2.2 Identificación.....	5
1.2.3 Teléfono contacto	6
1.2.4 Correo electrónico	6
1.2.5 Formación Académica	6
1.2.6 Publicaciones realizadas con la materia de peritaje en los últimos diez años ..	6
1.2.7 Dictámenes periciales en los últimos cuatro años.....	6
1.2.8 Causales de exclusión de la lista de auxiliares de la justicia	7
1.2.9 Declaración sobre exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados utilizados en peritajes anteriores	7
1.2.10 Declaración sobre exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados utilizados en la profesión.....	7
Parte Expositiva	8
1.3 Descripción o motivo del dictamen	8
1.4 Operaciones practicadas.....	8
1.4.1 Materiales y métodos.....	8
1.5 Consideraciones técnico-legales	9
1.5.1 Fármacos antineoplásicos complejos del platino	9
1.5.2 Propiedades fisicoquímicas del Carboplatino.....	9
1.5.3 Categoría farmacológica del Carboplatino	10
1.5.4 Mecanismo de acción del Carboplatino	10
1.5.5 Farmacocinética del Carboplatino.....	11
1.5.6 Perfil de seguridad del Carboplatino	12
1.6 Resultados y valoración	16
1.6.1 Diagnóstico del paciente.....	16
1.6.2 Protocolo de Quimioterapia instaurado	16
1.6.3 Esquema de Quimioterapia prescrito	16
1.6.4 Antropometría paciente.....	16
1.6.5 Calculo dosis de carboplatino	17

55

1.6.6 Ajuste dosis de carboplatino.....	17
1.6.7 Ajuste dosis de carboplatino paciente individualizado	18
1.6.8 Esquema de Quimioterapia administrado.....	18
1.6.9 Registros de valoración médicas realizadas.....	20
Conclusiones	24
Bibliografía	25
Firma.....	27

PREAMBULO

1.1 Identificación de quien ha pedido el informe

1.1.1 Nombres y apellidos

Nancy Sandoval Valbuena

1.1.2 Cargo

Directora Jurídica MORENO ADVISORS

1.1.3 Teléfono contacto

Teléfono Celular: 310 3359358

1.1.4 Correo electrónico

juridica@morenoa.com

1.2 Identificación del perito

1.2.1 Nombres y apellidos

José Ricardo Urrego Novoa

1.2.2 Identificación

Cédula de Ciudadanía No 79056498

1.2.3 Teléfono contacto

Teléfono Celular: 310 6097121

1.2.4 Correo electrónico

jurrego@udca.edu.co

1.2.5 Formación Académica

Químico Farmacéutico, Especialista en Farmacología, Especialista en Epidemiología, Magister en Administración, Magister en Toxicología, Candidato a Doctor en Ciencias Farmacéuticas.

1.2.6 Publicaciones realizadas con la materia de peritaje en los últimos diez años

José Ricardo Urrego Novoa, Jorge Augusto Díaz Rojas Comportamiento de la intoxicación por sustancias químicas, medicamentos y sustancias psicoactivas en Colombia, 2010, reportados en Savigila Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm., Volumen 41, Número 1, p. 99-122, 2012. ISSN electrónico 1909-6356. ISSN impreso 0034-7418.

Cristian C Díaz-Merchán, José R Urrego-Novoa, Néstor Y Rojas, Alba I Rodríguez-Pulido, Edgar Prieto-Suarez Quantifying polycyclic aromatic hydrocarbons in urine samples taken from traffic police working in Bogota's metropolitan area Rev. salud pública vol.15 no.2 Bogotá Mar./Apr. 2013

Sabogal-Carmona, Juan S; Urrego-Novoa, José R Composición química de muestras de bazuco incautado en Colombia primer semestre de 2010 Revista de Salud Pública, Volumen: 20, Numero: 4, Publicado: 2018

Juan Sebastián Sabogal Carmona, José Ricardo Urrego Novoa Farmacovigilancia y farmacia clínica Bogotá, DC, Colombia: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, UDCA, 2018 Primera edición ISBN: 9789585617360

1.2.7 Dictámenes periciales en los últimos cuatro años

No aplica debido a que superan los cinco años de haberse realizado.

1.2.8 Causales de exclusión de la lista de auxiliares de la justicia

Ninguna de las expuestas en el artículo 50 de la Ley 1564 de 2012 Código general del proceso.

1.2.9 Declaración sobre exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados utilizados en peritajes anteriores

Los materiales y métodos utilizados obedecen a una revisión bibliográfica estructurada basada en la información allegada a través de los documentos compuestos por la Demanda y Contestación de la demanda entregada por parte del apoderado judicial de la parte demandada. El dictamen elaborado se basó en la información evidenciada de forma objetiva en los documentos recibidos y en la revisión objetiva de la revisión bibliográfica teniendo en cuenta los avances de la ciencia para el tratamiento del cáncer de ovario en estadio avanzado que han sido aprobados para uso en Colombia. No incluyó información procedente de análisis séricos para monitorización farmacocinética y/o toxicológicos para Carboplatino realizados en muestras biológicas que permitieran evidenciar los niveles en fluidos biológicos del mismo durante y posterior a la muerte de la paciente.

1.2.10 Declaración sobre exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados utilizados en la profesión

Los materiales y métodos utilizados en el presente dictamen obedecen a estrategias de búsqueda de información de tipo objetivo que son basadas en el método científico.

Parte Expositiva

1.3 Descripción o motivo del dictamen

Teniendo en cuenta el expediente 2019-0156 se solicitó elaborar el dictamen pericial para la siguiente consulta:

“El objetivo del dictamen es determinar si la dosis adicional aplicada de Carboplatino 420 mg al día 8 de tratamiento del primer ciclo, causó la muerte de la Señora Quiñones (Q.E.P.D) al día 20 del tratamiento”

1.4 Operaciones practicadas

1.4.1 Materiales y métodos

A. Se diseñó una estrategia de búsqueda a través del uso de términos MeSH usando como vía de acceso la Biblioteca Nacional de los Estados Unidos Pubmed.gov a partir de las siguientes ecuaciones de búsqueda como fuente de información para la elaboración del dictamen⁽¹⁾:

1. ("carboplatin"[MeSH Terms] OR "carboplatin"[All Fields]) AND ("toxicity"[Subheading] OR "toxicity"[All Fields]) AND profile [All Fields]).
2. ("carboplatin"[MeSH Terms] OR "carboplatin"[All Fields]) AND ("ovarian neoplasms"[MeSH Terms] OR ("ovarian"[All Fields] AND "neoplasms"[All Fields]) OR "ovarian neoplasms"[All Fields] OR ("ovarian"[All Fields] AND "cancer"[All Fields]) OR "ovarian cancer"[All Fields])

B. Se hizo la consulta de las propiedades fisicoquímicas y farmacológicas para el medicamento Carboplatino y sus posibles combinaciones en quimioterapia para cáncer de ovario

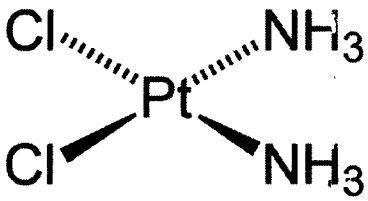
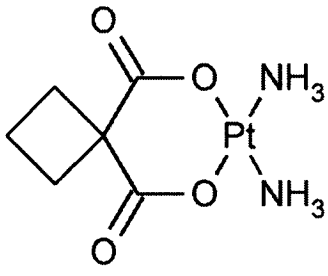
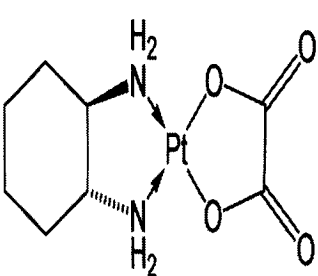
C. Se llevo a cabo la consulta sobre el perfil de seguridad para el uso de Carboplatino en Quimioterapia de doblete con Paclitaxel en cáncer de ovario

D. Se llevó a cabo la consulta sobre las características de dosificación de Carboplatino y Paclitaxel en Quimioterapia de doblete para cáncer de ovario teniendo en cuenta las buenas prácticas clínicas a través de guías de manejo para esta patología.

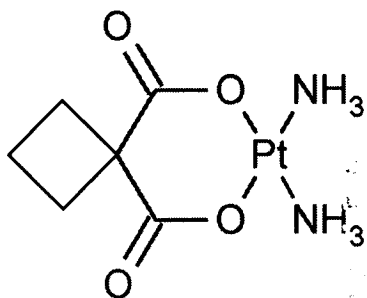
E. Se cotejó los registros de evolución médica, notas de enfermería, registro de paraclínicos hechos en la historia clínica en la evolución de las condiciones de la paciente antes, durante y posterior al uso de Carboplatino con motivo de su diagnóstico

1.5 Consideraciones técnico-legales

1.5.1 Fármacos antineoplásicos complejos del platino

		
Cisplatino	Carboplatino	Oxiplatino

1.5.2 Propiedades fisicoquímicas del Carboplatino



Caracterización nombre químico⁽²⁾

Nombre Químico: Carboplatino

Fórmula: $C_6H_{12}N_2O_4Pt$

Nombre IUPAC: Bis (azanido) [ciclobutano-1,1-dicarboxilato (2 -) - kappa ~ 2 ~ O ~ 1 ~, O ~ 1 ~] platino

1.5.3 Categoría farmacológica del Carboplatino

El carboplatino es un agente alquilante compuesto de platino que se une covalentemente al ADN; interfiere con la función del ADN al producir enlaces cruzados de ADN entre cadenas. El carboplatino aparentemente no es específico del ciclo celular. Pertenecer a un grupo de fármacos antineoplásicos llamados complejos de platino por contener en su estructura molecular un átomo de este metal. El cisplatino fue el primero del grupo de los análogos del platino en mostrar eficacia antitumoral. El carboplatino y el Oxiplatino son dos derivados del cisplatino que aparecieron en la búsqueda de derivados con mejor perfil de toxicidad. El carboplatino contiene un átomo de platino complejoado con dos grupos de amoníaco y un residuo de ciclobutano -dicarboxilo; es un compuesto de platino de segunda generación con un amplio espectro de propiedades antineoplásicas.

El platino del carboplatino está unido a un grupo ciclobutanodicarboxilato en el lugar donde el cisplatino contiene dos átomos de cloro. Es este grupo el que hace posible su menor toxicidad, puesto que le confiere mayor estabilidad química que los cloruros del cisplatino (Documento desbloqueado). Su mayor estabilidad química en comparación con el cisplatino explica su menor reactividad con los sitios nucleofílicos de ADN y, por lo tanto, puede estar relacionado con la dosis más alta necesaria para obtener un efecto antitumoral similar al del cisplatino⁽³⁾.

1.5.4 Mecanismo de acción del Carboplatino

El mecanismo de acción del Carboplatino es común para todos los derivados del platino: reaccionan con los ácidos nucleicos del ADN y con proteínas intracelulares. Para ello, deben atravesar la membrana plasmática y ser activados por hidrólisis en el interior de las células. Forman enlaces covalentes con la adenina y la guanina del ADN, principalmente en la misma hebra, aunque también puede formar enlaces intercatenarios. De esta forma se inhibe la replicación y la transcripción interfiriendo en la síntesis del ADN. Además, interfieren en la síntesis proteica y del ARN, pero en menor medida.

Tras la administración intravenosa, deben ser activados para que adquieran su actividad antineoplásica. En ambientes con altas concentraciones de cloro, como es el plasma, los complejos de platino no están ionizados, por lo que pueden penetrar al interior de las células. Una vez dentro de la célula, en presencia de bajas concentraciones de cloro, estos compuestos sufren hidrólisis, formándose complejos de platino cargados positivamente (electrófilos) capaces de reaccionar con los grupos nucleófilos del ADN.

En el caso del cisplatino, son los cloruros los que resultan desplazados por agua. El grupo carboxilato del carboplatino, al conferirle mayor estabilidad química, hace que se active de forma más lenta que el cisplatino. Estudios in vivo e in vitro indican que las diferencias en la toxicidad celular entre el cisplatino y el carboplatino se deben a su cinética de interacción con el ADN: así, el carboplatino, al tener una menor velocidad de activación, produce menor toxicidad celular, tanto en actividad como en tiempo para producir las uniones al ADN. Son necesarias, por tanto, mayores concentraciones de carboplatino para alcanzar el mismo grado de unión al ADN⁽²⁾⁽³⁾.

1.5.5 Farmacocinética del Carboplatino

El carboplatino tiene una baja biodisponibilidad por vía oral, lo que hace necesario recurrir a otras vías como la intraperitoneal y la intravenosa, siendo esta última la empleada habitualmente en la práctica clínica y a la que se refiere este dictamen pericial.

Como se observa en la figura 1 en la parte superior; el Carboplatino (2) una vez es administrado vía intravenosa en el organismo mediante un proceso que implica la incorporación de una o más moléculas integrales de agua forma un compuesto de platino con la proteína altamente inestable y reactivo de tipo acuoso (3). Posteriormente se une a proteínas plasmáticas (4) y desencadenando acción sobre células tumorales.

En la parte inferior de la figura 1 se evidencia que el Carboplatino se excreta en la orina en un 70% sin alteraciones o formación de metabolitos secundarios en las 24 horas siguientes a la administración del medicamento y el restante es el compuesto que se hidroliza y se une a proteínas plasmáticas (4) desencadenando su acción. Este proceso se lleva 24 horas después de la administración del medicamento. Lo anterior evidencia que la toxicidad y los efectos secundarios por carboplatino son menores que con Cisplatino. El carboplatino al excretarse en un 70% sin alteraciones en la orina lo hace un compuesto más estable que no reacciona con proteínas plasmáticas y DNA de las células.

El carboplatino es diez veces más soluble que el cisplatino, por lo que se elimina más fácilmente por el riñón. Por tanto, los efectos adversos son menos importantes que con el cisplatino; el principal es la mielosupresión⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾.

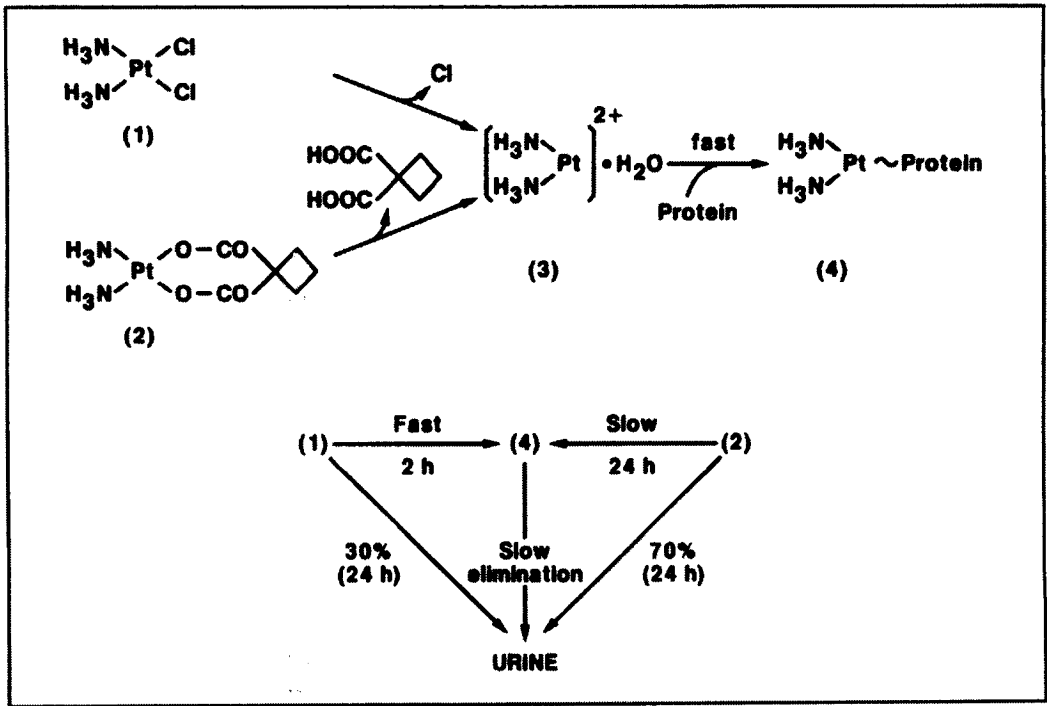


Figura 1 Degradación, unión y excreción de Cisplatino y Carboplatino

En el estudio de estudio de Warmerdam y cols. para evaluar las características farmacocinéticas/farmacodinámicas del Carboplatino; se probó la variación diaria en la exposición a este fármaco (AUC) y se evaluó la posible aparición de acumulación mediante la administración de 400 mg/m² día durante cuatro días consecutivos. Se encontró que el Carboplatino no unido a proteínas plasmáticas se eliminó casi por completo del cuerpo antes de cada día de tratamiento siguiente en un curso; la variación diaria de AUC fue del 3,3%. El AUC acumulado medio durante 4 días fue de 19,6 mg/ml.min.

Para los cursos de administración del medicamento que fueron instaurados la variabilidad farmacocinética entre los pacientes se redujo significativamente del 21% al 15% (p=0,007) en comparación con los esquemas en los cuales se administró una dosis fija de 400 mg/m² no se encontraron relaciones entre la toxicidad y los valores de AUC de Carboplatino. La farmacocinética de carboplatino en estos regímenes fue similar a la informada en las dosis convencionales. Lo anterior se evidencia en el comportamiento del eje de coordenadas Cp. vs T presentado en la Figura 2⁽⁶⁾⁽⁸⁾

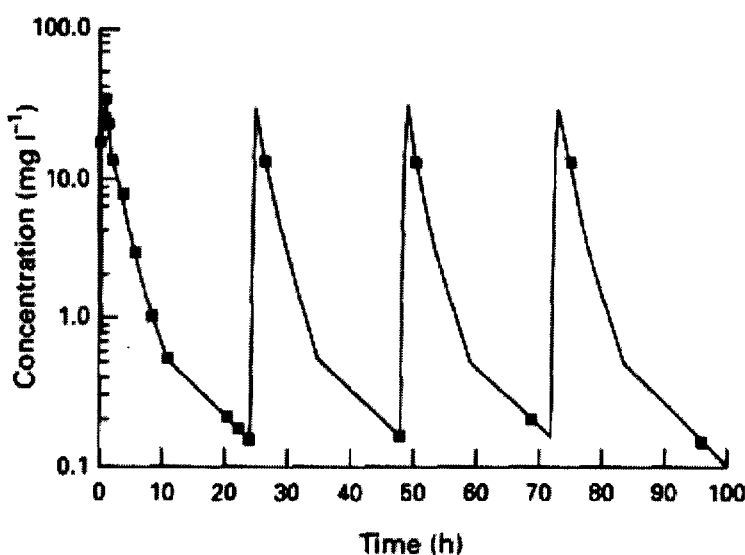


Figura 2 Curvas típicas de concentración-tiempo de ultrafiltrado plasmático para carboplatino Se simularon las curvas para los días 2, 3 y 4. utilizando dos muestras cronometradas

1.5.6 Perfil de seguridad del Carboplatino

Se llevó a cabo la búsqueda a través de MedDRA (Diccionario Médico para Actividades Regulatoras) es una terminología médica normalizada publicada por el Consejo Internacional de Armonización, empleada particularmente para la codificación de efectos adversos en informes de estudios clínicos y en bases de datos de farmacovigilancia pos-comercialización. La información para perfil de seguridad de Carboplatino administrado de forma intravenosa en quimioterapia se reporta a continuación:

Descripción MedDRA	Porcentaje
Náusea	15% - 92%
Anemia	71% - 90%
Leucopenia	85%
Vómito	53% - 92%
Neutropenia	67%
Trombocitopenia	62%
Hiponatremia	29%
Hipomagnesemia	29%
Aumento de la fosfatasa alcalina en sangre	24%
Dolor	23%
Hipocalcemia	22%
Hipocalemia	20%
Dolor abdominal	17%
Dolor gastrointestinal	17%
Hipersensibilidad	2-30%
Aspartato aminotransferasa aumentada	15%
Aumento de urea en sangre	14%
Astenia	8% - 11%
Diarrea	6%
Neuropatía periférica	4% - 6%
Aumento de creatinina en sangre	6%
Infección	4% - 5%
Hemorragia	5%
Hemoglobina	5%
Neurotoxicidad	5%
Aumento de bilirrubina en sangre	5%
Estreñimiento	3% - 6%
Alopecia	2% - 3%
Tinnitus	1%
Ototoxicidad	1%
Inflamación de la mucosa	1%

Ocurrencia de casos en estudios clínicos y pos-comercialización para Carboplatino	Frecuencia
Muy Frecuentes	(≥ 1/10)
Frecuentes	(≥ 1/100 a < 1/10)
Poco Frecuentes	(≥ 1/1.000 a <1/100)
Raras	(≥ 1/10.000 a < 1/1.000)
Muy raras	(< 1/10.000)
Frecuencia No conocida	No se puede estimar a partir de los datos disponibles

Clasificación de órganos Sistema MedDRA	Frecuencia	Término MedDRA
Infecciones e infestaciones	Frecuentes	Infecciones*
	No conocida	Neumonía
Neoplasias benignas, malignas y no especificadas (incl. quistes y pólipos)	No conocida	Tratamiento relacionado con tumores malignos secundarios
Trastornos de la sangre y del sistema linfático	Muy frecuentes	Trombocitopenia, neutropenia, leucopenia, anemia
	Frecuentes	Hemorragia*
	No conocida	Insuficiencia de médula ósea, neutropenia febril, síndrome hemolítico-urémico
Trastornos del sistema inmunológico	Frecuentes	Hipersensibilidad, reacción de tipo anafilactoide
Trastornos del metabolismo y de la nutrición	No conocida	Deshidratación, anorexia, hiponatremia, síndrome de lisis tumoral
Trastornos del sistema nervioso	Frecuentes	Neuropatía periférica, parestesia, disminución de los reflejos osteotendinosos, trastorno sensitivo, disgeusia

Clasificación de órganos Sistema MedDRA	Frecuencia	Término MedDRA
	No conocida	Accidente cerebrovascular, Síndrome de Leucoencefalopatía Posterior Reversible (SLPR) **
Trastornos oculares	Frecuentes	Trastorno visual, casos raros de pérdida de visión
Trastornos del oído y del laberinto	Frecuentes	Ototoxicidad
Trastornos cardíacos	Frecuentes	Trastorno cardiovascular*
	No conocida	Insuficiencia cardíaca*
Trastornos vasculares	No conocida	Embolismo*, hipertensión, hipotensión
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos	Frecuentes	Trastorno respiratorio, enfermedad pulmonar intersticial, broncoespasmo
Trastornos gastrointestinales	Muy frecuentes	Vómitos, náuseas, dolor abdominal
	Frecuentes	Diarrea, estreñimiento, trastorno de la membrana mucosa
	No conocida	Estomatitis, pancreatitis#
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	Frecuentes	Alopecia, trastornos de la piel
	No conocida	Urticaria, rash, eritema, prurito
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo	Frecuentes	Trastornos musculoesqueléticos
Trastornos renales y urinarios	Frecuentes	Trastorno urogenital
Trastornos generales y alteraciones en el	Frecuentes	Astenia
	No conocida	Necrosis, reacción, extravasación y eritema en el lugar de administración, malestar general

Clasificación de órganos Sistema MedDRA	Frecuencia	Término MedDRA
lugar de administración		
Exploraciones complementarias	Muy frecuentes	Aclaramiento renal de creatinina disminuido, aumento de urea en sangre, aumento de fosfatasa alcalina en sangre, aumento de aspartato aminotransferasa, pruebas de función hepática anormal, disminución de sodio en sangre, disminución de potasio en sangre, disminución de calcio en sangre, disminución de magnesio en sangre.
	Frecuentes	Aumento de bilirrubina en sangre, aumento de creatinina en sangre, aumento de ácido úrico en sangre

* Mortal en <1%, acontecimientos cardiovasculares mortales en <1% incluida insuficiencia cardiaca, embolismo y accidente cerebrovascular combinado.
** Basado en la experiencia post-comercialización

Teniendo en cuenta el perfil de seguridad del Carboplatino se evidenciaron registros de reacciones adversas propias de la administración de quimioterapia como es el caso del registro del día 07 junio de 2016 6:05 “mujer de 72 años con Ca ovárico III B con carcinoma peritoneal y ascitis secundaria, ingresa por distensión abdominal progresiva, disnea asociada posiblemente restrictiva y síntomas gastrointestinales en relación con efecto secundario de QT (Cisplatino-Paclitaxel/ ultima aplicación 02/06/16)”. El día 08 junio de 2016 11:40 “Paciente con Ca de ovario actualmente en manejo quimioterapéutico iniciado el 02 junio de 2016 actualmente con leucopenia explicada por la quimioterapia recibida” El día 08 junio de 2016 12:15 “Paciente con Ca de ovario estadio IIIC en manejo con Carboplatino más Paclitaxel primer ciclo desde hace 7 días que puede explicar neutropenia de la paciente” El día 18 de junio de 2016 se registra “Toxicidad por QT? vs Sepsis: dado que la paciente ya en ocasiones anteriores ha presentado sintomatología gastrointestinal se considera que la situación actual pueda deberse a la aplicación del nuevo ciclo de QT”

El registro de: trastornos gastrointestinales, leucopenia, trombocitopenia se consideran muy frecuentes con base en la frecuencia de aparición posterior al uso de dosis normales

de Carboplatino debido a su perfil farmacocinético. Lo anterior no puede ser interpretado como sobredosis de Carboplatino debido a que se encuentran referenciadas en estudios clínicos y pos-mercadeo a dosis normales para este medicamento.

1.6 Resultados y valoración

1.6.1 Diagnóstico del paciente

Código	Nombre	Estadio	Score de Fagotti
C56X	Tumor Maligno del Ovario	Cáncer de ovario seroso estadio IIIC	Mayor de 10

1.6.2 Protocolo de Quimioterapia instaurado

Se instauró en la paciente un protocolo de dosis densa de Paclitaxel y Carboplatino el cual está establecido de la siguiente manera(9)(10)(11):

Medicamento	Dosis	Vía Admón.	Frecuencia	Indicación
Paclitaxel	80 mg/m2	Intravenosa	Cada tres semanas por seis ciclos	Neoadyuvancia
Carboplatino	AUC 6 mg/ml/min	Intravenosa		Neoadyuvancia

1.6.3 Esquema de Quimioterapia prescrito

Medicamento	Dosis	Vía Admón.	Frecuencia	Indicación
Paclitaxel	120 mg	Intravenosa	Días 1-8-15	Neoadyuvancia
Carboplatino	420 mg	Intravenosa	Día 1	Neoadyuvancia

1.6.4 Antropometría paciente

Información del día 19 de mayo de 2016 en el cual fue prescrito el esquema de Quimioterapia

Parámetro Antropométrico	Valor
Edad	72 años
Peso	55 kg

Talla	165 cm
Superficie Corporal	1,7 mt² (Examen Físico)
Creatinina (18-05-2016)	0,83 mg/dL

1.6.5 Calculo dosis de carboplatino

Para el cálculo de la dosis de Carboplatino se tuvo en cuenta:

Dosis de Carboplatino: Target AUC: 5-7 mg/ml.min

Utilización de la fórmula de Calvert:

Dosis de carboplatino = Target AUC * (GFR + 25)

Utilización de la fórmula para estimación de TFG:

TFG = Sexo * ((140 - Edad) / (SerumCreat)) * (Peso / 72)

A partir de lo anterior se obtuvo la dosis de Carboplatino a ser administrada basada en protocolo de dosis densa para Paclitaxel dentro del rango propuesto para Carboplatino en Cáncer de Ovario avanzado en pacientes previamente no tratados:

Parámetro	Resultado
AUC objetivo	6 mg/ml.min
Edad	72 años
Creatinina (18-05-2016)	0,83 mg/dL
Peso	55 Kg
TFG	53,2 ml/min
Dosis de Carboplatino	469,2 mg

Cálculos tomados de: <https://reference.medscape.com/calculator/carboplatin-auc-dose-calvert>

La dosis de Carboplatino se encuentra establecida en 469,2 mg para aquellos pacientes que tienen una función renal normal y no poseen factores condicionantes como tratamiento anterior con quimioterapia basada en este esquema.

1.6.6 Ajuste dosis de carboplatino

Los pacientes que presentan valores de aclaramiento de creatinina por debajo de 60 ml/min tienen un mayor riesgo de desarrollar mielosupresión grave. La frecuencia de una leucopenia, neutropenia o trombocitopenia se ha mantenido hasta un 25% con las dosis recomendadas a continuación:

Depuración de Creatinina	Dosis Inicial de Carboplatino Dia 1
41-59 ml/min	250 mg/m²
16-40 ml/min	200 mg/m²

1.6.7 Ajuste dosis de carboplatino paciente individualizado

En este caso particular la paciente presenta una depuración de creatinina calculada mediante la Ecuación de Cockcroft-Gault de 53,2 ml/min, valor que se encuentra contemplado en las condiciones de ajuste de dosis para carboplatino basada en un intervalo de depuración de creatinina comprendido entre 41-59 ml/min como se evidencia en la tabla anterior. Razón por la cual la dosis a administrar es de 425 mg de Carboplatino

Depuración Creatinina Ecuación Cockcroft-Gault	53,2 ml/min
Superficie Corporal	1,7 mt ² (Examen Físico)
Ajuste dosis (41-59 ml/min)	250 mg/m ²
Dosis de Carboplatino ajustado	425 mg

1.6.8 Esquema de Quimioterapia administrado

La dosis de Carboplatino administrada y evidenciada en prescripción médica y notas de enfermería fue de 420 mg en día 02 de junio de 2016. Lo anterior presenta coherencia con la dosis ajustada para esta paciente en particular y no presenta error de prescripción con base en la dosis ajustada la cual fue de 425 mg.

Medicamento	Dosis	Vía Admón.	Día admón.	Fecha
Paclitaxel	120 mg	Intravenosa	Día 1	02 junio 2016
Carboplatino	420 mg	Intravenosa	Día 1	02 junio 2016
Paclitaxel	120 mg	Intravenosa	Día 8	09 junio 2016
Carboplatino	420 mg	Intravenosa	Día 8*	09 junio 2016
Paclitaxel	120 mg	Intravenosa	Día 15	16 junio 2016

*Medicamento administrado, no prescrito para este día en particular.

El día 8 del ciclo iniciado nuevamente fueron administrados 420 mg de Carboplatino a la paciente los cuales contemplaron el ajuste inicial hecho acorde al protocolo de dosis densa para Paclitaxel, pero no se evidenció prescripción médica.

De acuerdo con el estudio de Warmerdam para evaluaciones de perfil farmacocinético/ farmacodinámico y relación,entre la exposición a Carboplatino respectivamente; se llevó a cabo la administración de 400 mg/m² para este medicamento durante cuatro días consecutivos a pacientes con diagnósticos de cancer de mama y cáncer de ovario respectivamente. Lo anterior teniendo en cuenta que el Carboplatino presenta un proceso de excreción vía renal mediante la orina en un 70% en las primeras 24 horas luego de la administración, concluyéndose que la farmacocinética de Carboplatino en una dosis de 400 mg/m² o AUC objetivo de 5 mg /ml min por día durante cuatro días consecutivos es similar a la farmacocinética observada cuando el carboplatino se administra como un

agente único en una intensidad de dosis convencional es decir en el día 1. Lo anterior permite establecer que para el caso particular de la paciente a la cual se le administró una dosis inicial de 420 mg el día 02 de junio de 2016 y luego el 09 de junio de 2016; transcurrieron siete días aproximadamente en los cuales con un alto grado de probabilidad se había excretado aproximadamente el 70% de la dosis administrada. Por tanto, no se puede afirmar de forma taxativa que una segunda dosis de 420 mg administrados siete días después hubiese ocasionado el deceso de la paciente debido a concentraciones plasmáticas letales. De otra parte posterior a la administración de la primera dosis de Carboplatino el día 07 de junio de 2016 se obtuvo mediante análisis de creatinina un valor de 1,25 mg/dL (Inferior 0,52 – Superior 1,3) y el día 08 de junio de 2016 12:15 pm se evidenció valoración por Oncología Clínica en la cual se registró "Paciente de 72 años con antecedente de Ca de Ovarios estadio IIIC, recibió primer ciclo de quimioterapia con Carboplatino mas Paclitaxel, ingresa por cuadro que interpretan como ascitis a tensión por lo cual ayer se llevó a cabo paracentesis evacuativa, lográndose drenaje de 3500 cc de líquido ascítico, con mejoría de sintomatología. No hay compromiso infeccioso. No otra sintomatología. Servicio tratante considera dar egreso por lo cual estamos de acuerdo. Mañana se realizará nueva sesión de quimioterapia, sin contraindicación para la misma". En este registro que autoriza la realización de nueva sesión de quimioterapia no se evidenciaron registros asociados con falla renal que llevara a considerar un proceso de bioacumulación del fármaco con relación a la primera dosis o la suspensión de la administración de quimioterapia por reacciones adversas severas relacionadas con la misma.

El día 16 de junio de 2016 12:35 posterior a la segunda administración de Carboplatino efectuada el día 09 de junio de 2016 se evidenció valoración médica "Se aplicó 1 ciclo de quimioterapia la cual recibió sin complicaciones, se ajusta dosis de Carboplatino por elevación de creatinina". Esta administración debería ser realizada en la semana del 20 de junio de 2016 la cual lamentablemente no fue realizada por fallecimiento de la paciente el día 19 de junio de 2016 a las 02:40 am como se evidenció en los registros.

De lo anterior se consideran dos elementos importantes de la quimioterapia administrada:

- a. El día 09 de junio se administró una dosis de 420 mg de Carboplatino la cual no fue prescrita, sin embargo el día 18 de junio es decir diez y seis días posteriores a la primera dosis de Carboplatino y nueve días después de la segunda dosis de este medicamento se evidencia registro "Se aplicó 1 ciclo de quimioterapia la cual recibió sin complicaciones", lo anterior descarta la posibilidad de relación directa por dosis letal entre la segunda dosis de Carboplatino y el deceso de la paciente, diez días después, teniendo en cuenta el comportamiento farmacocinético para este medicamento que presenta excreción superior al 50% vía renal en las 24 horas siguientes a su administración.

- b. El día 16 de junio de 2016 se llevó a cabo la administración de 120 mg de Paclitaxel únicamente acorde con el esquema de quimioterapia establecido, no hay reportes de complicaciones en la quimioterapia administrada, no se evidenciaron registros de déficit neurológico, infecciones o SIRS (Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica) antes de recibir la quimioterapia con Paclitaxel. El Carboplatino produce menor neurotoxicidad que el Cisplatino, salvo que se usen dosis muy altas, en cuyo caso la intoxicación es severa(12). Este caso particular no se evidenció registro alguno de neurotoxicidad en la fecha citada.

1.6.9 Registros de valoración médicas realizadas

▪ **Antes del 02 de junio de 2016 (Primera administración de quimioterapia)**

Fecha	Especialidad Médica	Concepto-Plan Tratamiento
05-05-2016	Ginecología Oncológica	"Paciente de 72 años en POP de Triage laparoscópico en donde se evidenciaron criterios de irresecabilidad con índice de Fagotti de 10 con carcinomatosis peritoneal y en superficie ileal por lo que en el momento no se amplían intervenciones quirúrgicas y se considera candidata para neoadyuvancia".

▪ **Después del 02 de junio de 2016 (Primera administración de quimioterapia)**

Diagnósticos

07-06-2016 06:05

1. Ascitis a tensión
 - 1.1. Ca de ovario estadio IIIC en progresión
 - 1.2. Carcinomatosis peritoneal- Ascitis recurrente
2. Síndrome emético-diarrea
 - 2.1. Efecto secundario de quimioterápicos
3. Síndrome edematoso
4. Hipoalbuminemia
5. Hipotiroidismo en suplencia mal controlado
6. Antecedentes de esofagitis grado B y angiodisplasias extensas en el ciego

- 6.1. Gastritis crónica corpoantral
- 6.2. Antecedentes de Bulboadenitis aguda erosiva

Fecha	Especialidad Médica	Concepto-Plan Tratamiento
07-06-2016 06:05	Medicina Interna	"Paciente femenina de 72 años con Ca ovárico estadio IIIC en progresión carcinomatosis peritoneal y ascitis secundaria maligna a repetición, con nuevo episodio ascitis a tensión sintomática disnea, taquicardia, sin SIRS sin irritación peritoneal, con dolor abdominal probablemente secundario y síntomas gastrointestinales asociados a quimioterapia. Actualmente con leucopenia asociada en día 5 posterior a quimioterapia (Carboplatino-Paclitaxel) no otras citopenias, sin embargo, no se descartan otras causas, por lo cual se solicita estudio líquido peritoneal...a la espera de paracentesis evacuatoria, como posible foco infeccioso, a la espera de concepto de ginecología oncológica".
08-06-2016 11:31	Gineco-Oncología	"Paciente de 72 años conocida en el servicio con Dx de cáncer de ovario seroso de alto grado estadio IIIC, con score de Fagotti mayor de 10 a quien se inició quimioterapia neoadyuvancia primer ciclo 02/06/2016. Actualmente con intolerancia a la vía oral y con múltiples episodios eméticos. Ascitis a tensión restrictiva la cual ya fue drenada".
08-06-2016 12:15	Oncología Clínica	"Paciente con Cáncer de ovario estadio IIIC en manejo con Carboplatino más Paclitaxel primer ciclo hace 7 días que puede explicar neutropenia de la paciente, no ha presentado fiebre ni otros hallazgos que sugieran SIRS".

▪ Después del 09 de junio de 2016 (Segunda administración de quimioterapia)

Diagnósticos

18-06-2016 14:47

- 1. Ca de ovario estadio IIIC
 - 1.1. Carcinomatosis peritoneal
- 2. ¿Sepsis gastrointestinal vs toxicidad por QT?
 - 2.1. Síndrome emético y diarrea

- 2.2. Pancitopenia
- 3. Desnutrición crónica severa
 - 3.1. Síndrome edematoso
 - 3.2. Hipoalbuminemia
- 4. Hipotiroidismo en suplencia mal controlado
- 5. Antecedentes de esofagitis grado B
- 6. Angiodisplasias extensas en el ciego
- 7. Gastritis crónica corpoantral
- 8. Bulboadenitis aguda erosiva

Fecha	Especialidad Médica	Concepto-Plan Tratamiento
16-06-2016 12:35	Oncología-Hematología	"Paciente con cáncer de ovario estadio IIIC con indicación de neoadyuvancia estado funcional ecog 2 ik 70% se considera inicio de Paclitaxel semanal + Carboplatino ajustado a dosis renal. Se aplicó I ciclo de quimioterapia la cual recibió sin complicaciones. Se ajusta dosis de Carboplatino por elevación de Creatinina"
18-06-2016 14:47	Medicina Interna	"Paciente que ingresa traída en malas condiciones generales que presenta deterioro global desde hace tres días posterior a aplicación de (Cisplatino-Paclitaxel) por Ca de ovario estadio IIIC. Presenta sintomatología gastrointestinal, así como hemograma previo que muestra trombocitopenia. Por lo que se considera lo siguiente: 1. Toxicidad por QT vs Sepsis: Dado que la paciente ya en ocasiones anteriores ha presentado sintomatología gastrointestinal se considera que la situación actual pueda deberse a la aplicación de nuevo ciclo de QT, sin embargo llama la atención el compromiso global de la paciente lo cual no descarta que se trate de una sepsis gastrointestinal dado que adicionalmente presenta pancitopenia aunque no ha presentado fiebre presenta qSOFA con 2/3 criterios motivos por el cual se solicitan paraclínicos de ingreso y se inicia reanimación con líquidos, así

		como según evolución se definirá inicio de antibioticoterapia. 2. Ca de ovario el cual dado su progresión y que se encuentra en manejo con QT paliativa. 3. Posible moniliasis esofágica 4. Trombocitopenia en el contexto de pancitopenia por lo que se considera evaluar estado actual para documentar progresión, así como posible anemia que pueda estar exacerbando sintomatología constitucional."
18-06-2016 23:22	Medicina Interna	Paciente con antecedente oncológico descrito en estadio avanzado con deterioro clínico progresivo, con alteración del patrón respiratorio, hipoxemia y acidemia metabólica severa, presenta lesión renal aguda y hepatitis multifactorial (tóxica, isquémica)".

Conclusiones

Con base en la información obtenida de los registros de historia clínica de la paciente se evidenció la administración de 420 mg de Carboplatino el día 02 de junio de 2016 acorde con la prescripción de un esquema de dosis densa de Paclitaxel para el día 1. De igual manera se evidenció la administración de 420 mg de Carboplatino el día 09 de junio de 2016 que no fueron prescritos debido al esquema de quimioterapia instaurada para el día 8 de tratamiento y el día 16 de junio se evidenció la administración de 120 mg de Paclitaxel correspondiente al día 15 del esquema de quimioterapia instaurado. No se evidenciaron registros de monitorización farmacocinética para Carboplatino posteriores a las administraciones realizadas que evidenciaran un proceso de bioacumulación del fármaco teniendo en cuenta que se excreta del organismo en un 70% de la dosis administrada en las primeras 24 horas posterior a su administración acorde con estudios clínicos en pacientes para evaluación del perfil farmacocinético de este medicamento. Se evidenció la administración de Paclitaxel el día 16 de junio de 2016 posterior a valoración médica en la cual no se reportaron complicaciones de la quimioterapia administrada anteriormente que ameritaran la suspensión de esta. Se evidenció el registro del deceso de la paciente el día 19 de junio de 2016 02:40 am, siete días después de la administración de la segunda dosis de Carboplatino. No se evidenciaron análisis toxicológicos post mortem que indicaran presencia de Carboplatino libre superior a la AUC objetivo de la quimioterapia y teniendo en cuenta que se llevó a cabo una revisión minuciosa sobre el uso de Carboplatino en relación con sus indicaciones terapéuticas, prescripción, administración y perfil de seguridad con base en literatura científica; se concluye que no existen elementos basados en el perfil farmacocinético/farmacodinámico que evidencien una causa de muerte directa atribuible a la administración adicional aplicada de Carboplatino 420 mg al día 8 del esquema de quimioterapia densa de Paclitaxel instaurado para esta paciente en el día 20 de su tratamiento.

Bibliografía

1. Fernández-Altuna M de los Á, Martínez del Prado A, Arriarán Rodríguez E, Gutiérrez Rayón D, Toriz Castillo HA, Lifshitz Guinzberg A. Uso de los MeSH: una guía práctica. *Investig en Educ Médica* [Internet]. 2016;5(20):220–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2016.02.004>
2. Carless PA. Proposal for the inclusion of carboplatin (as a representative of the antineoplastic – cytotoxic drug class) in the who model list of essential medicines. *Cancer*. 2009;1–47.
3. Cuesta Grueso C. Efectividad y toxicidad de carboplatino en pacientes obesos y con sobrepeso. 2012.
4. Cano P. A, Cifuentes P. L, Amariles P. Toxicidad hepática causada por medicamentos: Revisión estructurada. *Rev Colomb Gastroenterol*. 2017;32(4):337–48.
5. Pimentel-Renteria AA, Cervantes-Sánchez MG. Quimioterapia en cáncer epitelial de ovario; revisión de la bibliografía. *Gac Mex Oncol*. 2010;9(4):161–74.
6. Shigeyuki Oguri, Tobru Sakakibara, Hideshi Mase TS. Clinical Pharmacokinetics of Carboplatin. *J Clin Pharmacokinet*. 1988;28:208–15.
7. du Bois A. A Randomized Clinical Trial of Cisplatin/Paclitaxel Versus Carboplatin/Paclitaxel as First-Line Treatment of Ovarian Cancer. *CancerSpectrum Knowl Environ*. 2003;95(17):1320–9.
8. Van Warmerdam LJC, Rodenhuis S, Van Der Wall E, Maes RAA, Beijnen JH. Pharmacokinetics and pharmacodynamics of carboplatin administered in a high-dose combination regimen with thiotepa, cyclophosphamide and peripheral stem cell support. *Br J Cancer*. 1996;73(8):979–84.
9. Ekhardt C, De Jonge ME, Huitema ADR, Schellens JHM, Rodenhuis S, Beijnen JH. Flat dosing of carboplatin is justified in adult patients with normal renal function.

- Clin Cancer Res. 2006;12(21):6502–8.
10. Del T, Cabeza A, Cuello Y. Guías De Tratamientos Oncológicos. 2015;(Categoría 1):1–57.
 11. Becker DA, Thomas ED, Gilbert AL, Boone JD, Straughn JM, Huh WK, et al. Improved outcomes with dose-dense paclitaxel-based neoadjuvant chemotherapy in advanced epithelial ovarian carcinoma. Gynecol Oncol [Internet]. 2016;142(1):25–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ygyno.2016.04.539>
 12. Pérez B, Corral VJ, M^a JA, Fernández De Tejerina C. Neurotoxicidad Por Quimioterapia.



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO URREGO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) NOVOA		NOMBRES JOSÉ RICARDO	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C ● C.E PAS No 79056498		SEXO F M ●		NACIONALIDAD COL ● EXTRANJERO	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE SEGUNDA CLASE ●		NÚMERO 79056498		PAÍS COLOMBIA	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 23 MES 04 AÑO 1970 PAÍS COLOMBIA DPTO CUNDINAMARCA		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 86 No 77-35 11 331 PAÍS COLOMBIA DPTO CUNDINAMARCA TELEFONO 8 14 14 89 E MAIL jurrego@udca.edu.co			

2. INFORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADÉMICO										
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	●	MES: 11					AÑO: 1988				
EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)																				
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:																				
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),																				
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),																				
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).																				
MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN					No. DE TARJETA PROFESIONAL										
		SI	NO		MES	AÑO														
UN	10	●		QUÍMICO FARMACÉUTICO	8	1	9	9	8	4019021408980390										
ES	3	●		EPIDEMIOLOGÍA	12	2	0	0	0											
ES	3	●		FARMACOLOGÍA	9	2	0	0	1											
MG	4	●		TOXICOLOGÍA	3	2	0	0	6											
MG	4	●		ADMINISTRACIÓN	3	2	0	1	0											
DOC	6		●	CIENCIAS FARMACÉUTICAS																
ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)																				
IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE													
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB											
INGLÉS		●			●			●												

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4. EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.															
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE															
EMPRESA O ENTIDAD				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS							
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES U.D.C. A						XX		COLOMBIA							
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO									
CUNDINAMARCA		BOGOTÁ D.C.				jurrego@udca.edu.co									
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO									
		DÍA		MES		AÑO		DÍA		MES		AÑO			
		27		6		2009									
CARGO ACTUAL			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN							
DOCENTE			FACULTAD DE CIENCIAS					Calle 222 No 55-37							
EMPLEO CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS							
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA				XX				COLOMBIA							
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO									
CUNDINAMARCA		BOGOTÁ D.C.				jurrregon@unal.edu.co									
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO									
		DÍA		MES		AÑO		DÍA		MES		AÑO			
		28		3		2005		31		5		2005			
CARGO ACTUAL			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN							
DOCENTE OCASIONAL			FACULTAD DE CIENCIAS					Ciudad Universitaria							
EMPLEO CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS							
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD				XX				COLOMBIA							
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO									
CUNDINAMARCA		BOGOTÁ D.C.				jurrego@ins.com									
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO									
		DÍA		MES		AÑO		DÍA		MES		AÑO			
		2 207700 ext. 1432		1		3		2011		31		12		2012	
CARGO ACTUAL			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN							
CONTRATISTA			SUB. VIG. SALUD PÚBLICA					AV CALLE 26 No 51-20							
EMPLEO CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS							

ESE LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO			XX		COLOMBIA	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO	
CUNDINAMARCA		BOGOTÁ D.C.			jurrego@gmail.com	
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
5669141		DIA 1	MES 6	AÑO 2004	DIA 1	MES 8
CARGO O CONTRATO		DEPENDENCIA			DIRECCIÓN	
QUÍMICO FARMACÉUTICO		SUBD. HOSPITALARIA			Carrera 10ª No 26-71 P 8	
EMPLEO CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
ESE INSTITUTO NAL DE CANCEROLOGÍA			XX		COLOMBIA	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO	
CUNDINAMARCA		BOGOTÁ D.C.			jurrego@gmail.com	
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
3341360		DIA 01	MES 9	AÑO 2010	DIA 30	MES 12
CARGO O CONTRATO		DEPENDENCIA			DIRECCIÓN	
CONTRATISTA		SUB. VIG. EPIDEMIOLOGIA			Calle 1ª No 9-85	
EMPLEO CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
FUNDACIÓN CLÍNICA EMMANUEL				XX	COLOMBIA	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO	
CUNDINAMARCA		BOGOTÁ D.C.			jurrego@gmail.com	
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
2428440		DIA 01	MES 06	AÑO 2004	DIA 01	MES 03
CARGO O CONTRATO		DEPENDENCIA			DIRECCIÓN	
Q.F EPIDEMIÓLOGO		DIRECCIÓN MÉDICA			Transversal 17 No 1-21	
EMPLEO CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
ASISTENCIAS TÉCNICAS EN SALUD (ATS)				XX	COLOMBIA	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO	
CUNDINAMARCA		BOGOTÁ D.C.			jurrego@gmail.com	
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
5669141		DIA 05	MES 12	AÑO 2005	DIA 14	MES 03
CARGO O CONTRATO		DEPENDENCIA			DIRECCIÓN	
DIRECT TÉC. PROYECTO		GERENCIA			Carrera 19 No 58-48 Of. 202	
EMPLEO CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
INSTITUTO MATERNO INFANTIL				XX	COLOMBIA	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO	
CUNDINAMARCA		BOGOTÁ D.C.			jurrego@gmail.com	
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
2 892200 Ext 186		DIA 01	MES 01	AÑO 1998	DIA 01	MES 07
CARGO O CONTRATO		DEPENDENCIA			DIRECCIÓN	
QUIMICO FARMACÉUTICO		GERENCIA			Carrera 19 No 58-48 Of. 202	

6. TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	21	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	25	08

8. FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☒ NO ☐ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

10. OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA



CONFIERE EL TITULO DE
Químico Farmacéutico

A

José Volcaro Urrego Novoa

C.C. No. 78.056.498 EXPEDIDA EN *Bogotá*

QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS.
EN TESTIMONIO DE ELLO OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE *Santafé de Bogotá, b.e. Agosto 14* DE 1988

Marciano Gincio
DECANO DE LA FACULTAD

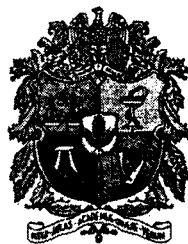
Alfonso Martínez
RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

Francisco José Torres
SECRETARIO GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO 15 DEL LIBRO DE DIPLOMAS No. 1
DE LA RECTORIA *Santafé de Bogotá* FACULTAD DE *Ciencias*
0066146

70

LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA



FACULTAD DE

Ciencias

TENIENDO EN CUENTA QUE

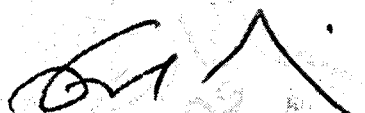
José Ricardo Urrego Novoa

C.C. 29.056.498 Engativá
CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE

TODOS LOS REQUISITOS REGLAMENTARIOS DEL PROGRAMA
DE ESTUDIOS PARA GRADUADOS LE CONFIERE EL TITULO DE

Especialista en Farmacología

EN LA CIUDAD DE Bogotá A Septiembre 27 DE 2001


RECTOR DE LA UNIVERSIDAD


DECANO DE LA FACULTAD


SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD


SECRETARIO DE LA FACULTAD

0009195



LA FUNDACION ESCUELA DE MEDICINA JUAN N. CORPAS

Personería Jurídica No. 2105 Resolución ICFES No. 3268

Con base en el Acuerdo del Consejo Directivo 010-1 de junio 25 / 96, Código ICFES 270756140401100111100, que creó el programa de Especialización en Epidemiología.

Otorga a:

JOSE RICARDO URREGO NOVOA

C.C. 78956488 de Enero

EL TITULO DE

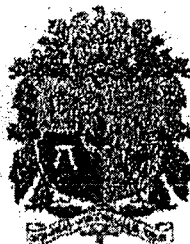
Especialista en Epidemiología

Registrado No. 10.000.000 de Enero de 1999

[Signature]
EL DIRECTOR

[Signature]
EL DIRECTOR DE INVESTIGACION

LA UNIVERSIDAD NACIONAL
DE COLOMBIA



FACULTAD DE

Medicina

TENIENDO EN CUENTA QUE

José Ricardo Ulzogo Novoa

C.C 79056498 Bogotá

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE

TODOS LOS REQUISITOS REGLAMENTARIOS DEL PROGRAMA
DE ESTUDIOS PARA GRADUADOS LE CONEIERE EL TITULO DE

Magister en Toxicología

EN LA CIUDAD DE Bogotá a Marzo 31 DE 2006

DECANATURA FACULTAD

RECTORIA GENERAL

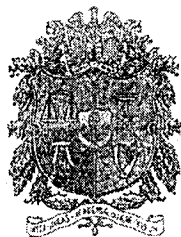
SECRETARIA GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO 15
DE LA SEDE DE Bogotá

DEL LIBRO DE DIPLOMAS No. 2
FACULTAD DE Medicina

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA



TENIENDO EN CUENTA QUE

José Ricardo Verrugo Novoa

c.c. 79.056.498 de Bogotá

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS REGLAMENTARIOS
DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO LE CONFIERE EL TÍTULO DE

Magister en Administración

EN LA CIUDAD DE Bogotá, D.C. a 11 de Marzo de 2010

RECTORÍA

SECRETARÍA GENERAL

SECRETARÍA DE FACULTAD

REGISTRO No. 238 Folio: 16 Libro: 5
DE LA SEDE DE Bogotá, D.C. FACULTAD DE E. Económicas
24167

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ

Facultad de Ciencias

Departamento de Farmacia

Consulta de Resultados

Datos del Aspirante

Nombre: JOSÉ RICARDO URREGO NOVOA

Documento: 79056498

Programa al que se presentó:

Bogotá Doctorado CIENCIAS FARMACEUTICAS

Estado del Aspirante

**Fue Admitido al Programa Curricular DOCTORADO CIENCIAS
FARMACEUTICAS de la Sede BOGOTÁ**



SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
CERTIFICADO DE INSCRIPCION

EXP 19-12-2000

URREGO NOVOA

JOSE RICARDO

CC 79056498

Secretaria
SALUD

QUIMICO(A) FARMACEUTICO(A)

[Handwritten signature]
FIRMA AUTORIZADA

JUZGADO TERCERO CIVIL DEL
CIRCUITO DE BOGOTA D.C.

Al Despacho del Señor Juez informando que:

- ☐ 1. En firme el auto anterior
- ☐ 2. Venció el termino del traslado contenido en el auto anterior
- ☐ La (s) parte (s) se pronuncio (aron) en tiempo: SI NO
- ☐ 3. Se presentó la anterior solicitud para resolver
- ☐ 4. Ejecutoriada la providencia anterior para costas
- ☐ 5. Al Despacho por reparto
- ☐ 6. Se dio cumplimiento al auto anterior
- ☐ 7. Con el anterior escrito en _____ folios
- ☐ 8. Vencio el termino de traslado del recurso



REPUBLICA DE COLOMBIA

Ministerio de Salud

Colegio Nacional de Químicos
Farmacéuticos de Colombia
Bogotá

[Handwritten: Conferencia con excepción de]
[Handwritten: de fondo]



T.P. 04019021408980396

JOSE R. URREGO NOVOA

c.c. 79.056.498 Bogotá

Acta de Grado No: 01902 Fecha: 14/08/98

Universidad: 04 Fecha Exp: 03/06/99

Secretaria

26 NOV 2020