

Señores

JUZGADO CATORCE (14°) CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

Atn. **MYRIAM MELISSA PASTRANA CALLE**

Juez 14 Civil del Circuito de Barranquilla

ccto14ba@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Referencia: Demanda verbal de responsabilidad civil extracontractual médica

Radicación: 08-001-31-53-014-**2024-00146**-00

Demandantes: HERNANDO ENRIQUE MEZA ORTIZ (padre de la difunta) CC. 3.717.903
CESAR HERNANDO MEZA MERCADO (hermano de la difunta) CC. 1.140.826.081
JORGE LÓBELO ANDREWS (compañero permanente de la difunta), CC. 19.561.331
MARIANNA ZABALETA MEZA TI. 1.194.964.729 (hija menor de la difunta, representada legalmente por su señor padre ARMANDO DARIO ZABALETA GALINDO). CC. 19.593.247

Demandados: E.P.S. SURAMERICANA - E.P.S. SURA Nit. 800.088.702-2
CLÍNICA PORTOAZUL S.A. – CPA Nit. 900.248.882-1
JUAN FELIPE ARIAS BLANCO CC. 91.524.465 (Médico Tratante)

ADIEL CARRASCAL ROBLES, mayor de edad y de esta vecindad, identificado con la C.C. 72.286.590, abogado titulado, portador de la Tarjeta Profesional 219.146 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderado especial de los señores **HERNANDO ENRIQUE MEZA ORTIZ**, mayor de edad, identificado con C.C: 3.717.903 de Barranquilla (padre de la difunta), **CESAR HERNANDO MEZA MERCADO**, mayor de edad, identificado con C.C: 1.140.826.081 de Barranquilla (hermano de la difunta), **JORGE LOBELO ANDREWS**, mayor de edad, identificado con C.C: N° 19.561.331 de El Retén, Magdalena (compañero permanente de la difunta), y **MARIANNA ZABALETA MEZA**, menor de edad, identificada con TI 1.194.964.729 (hija menor de la difunta) representada para este proceso por su padre **ARMANDO DARIO ZABALETA GALINDO**, mayor de edad, identificado con C.C: 19.593.247 representante legal de la menor Marianna Zabaleta Meza), presento **DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL POR RESPONSABILIDAD MÉDICA** en contra de **E.P.S. SURAMERICANA - SURA E.P.S.** con Nit. 800.088.702-2, está representada legalmente por **PABLO FERNANDO OTERO RAMÓN**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía colombiana No. 91.249.330; **CLÍNICA PORTOAZUL S.A. – CPA** con Nit. 900.248.882-1, está representada legalmente por **PABLO JOSÉ CERVERA ESCOBAR** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía colombiana No. 72.252.521; médico tratante **JUAN FELIPE ARIAS BLANCO** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía colombiana No. 91.524.465; por la muerte de la paciente **KELLY YOHANA MEZA MERCADO (QEPD)** quien en vida se identificaba con la cédula de ciudadanía No. **22.563.385** de Barranquilla, para que previo el trámite correspondiente se sirva usted hacer una sentencia definitiva que haga tránsito a cosa Juzgada.

METODOLOGIA DE LA EXPOSICIÓN

I. Designación de las partes y sus representantes

- 1.1. Demandantes
- 1.2. Demandados

II. Oportunidad y procedencia de la demanda

III. Pretensiones

IV. Identificación de los hechos

V. Fundamentos de derecho

VI. Solicitud de medidas cautelares

VII. Competencia.

VIII. Cuantía.

IX. Juramento Estimatorio

X. Pruebas y anexos

XI. Notificaciones judiciales

I. IDENTIFICACIÓN DE LAS PARTES Y SUS REPRESENTANTES

1.1. DEMANDANTES:

Nombres y Apellidos: HERNANDO ENRIQUE MEZA ORTIZ (padre de la víctima directa)

C.C: 3.717.903 de Barranquilla

Teléfono celular: 3007907503

Correo electrónico: hermeza123@hotmail.com

Dirección Notificación: Calle 93 No. 42C – 99 Barranquilla.

Nombres y Apellidos: CESAR HERNANDO MEZA MERCADO (hermano de la víctima directa)

C.C: 1.140.826.081 de Barranquilla

Teléfono celular: 3008338317

Correo electrónico: cesarmezamercado@gmail.com

Dirección Notificación: Calle 96 No. 52B – 31 Barranquilla.

Nombres y Apellidos: JORGE LOBELO ANDREWS (compañero permanente de la víctima directa)

C.C: N° 19.561.331 de El Reten Magdalena

Teléfono celular: 3175008715

Correo electrónico: cesarmezamercado@gmail.com

Dirección Notificación: Calle 96 No. 52B – 31 Barranquilla.

Nombres y Apellidos: MARIANNA ZABALETA MEZA TI. 1.194.964.729 (hija menor de la difunta, representada legalmente por su señor padre ARMANDO DARIO ZABALETA GALINDO). CC. 19.593.247

Teléfono celular: 3007907503

Correo electrónico: hermeza123@hotmail.com

Dirección Notificación: Calle 93 No. 42C – 99 Barranquilla.

Apoderado judicial de la parte demandante: ADIEL CARRASCAL ROBLES

C.C. 72.286.590 de Barranquilla (Atl.), T.P. 219.146 del C. S. de la J.

Teléfono celular: 320-577-9605.

Correo electrónico: adielcarrascal@hotmail.com

Dirección de notificaciones: Calle 99 C No. 64 A – 45 Piso 6 Torre 4 – Edificio Vallarta de Barranquilla.

1.2. DEMANDADOS:

Nombres y Apellidos: **E.P.S. SURAMERICANA – E.P.S. SURA**

Identificación: **Nit. 800.088.702-2**

Representante Legal: **PABLO FERNANDO OTERO RAMÓN**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía colombiana No. 91.249.330

Telefono (s) Celular: PBX: 361 79 00 y 361 79 69.

Correo Electrónico: notificacionesjudiciales@epssura.com.co

Dirección Notificación: Calle 82 # 51B-64, Barranquilla, Atlántico

Nombres y Apellidos: **CLÍNICA PORTOAZUL S.A. – CPA**

Identificación: **Nit: 900.248.882 - 1**

Representante Legal: **PABLO JOSÉ CERVERA ESCOBAR** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía colombiana No. 72.252.521

Telefono (s) Celular: 3015205269

Correo Electrónico: notificacionesjudicialesportoazul@auna.org

Dirección Notificación: CR 30 Corredor Universitario No.1 - 850 Municipio: Puerto Colombia - Atlántico

Nombres y Apellidos: **JUAN FELIPE ARIAS BLANCO** - médico tratante

Identificación: C.C: 91.524.465

Telefono (s) Celular: PBX: 311 4289152

Correo Electrónico: juanf.ariasmastologo@gmail.com

Dirección Notificación: Cra 30 corredor universitario No. 1 - 850 Cons. 707 Torre Médica Clínica PortoAz, Barranquilla, Atlántico

Se acredita su existencia y representación de conformidad con el certificado de existencia y representación legal.

II. OPORTUNIDAD Y PROCEDENCIA DE LA DEMANDA

2.1. Oportunidad

En el caso de marras, se tiene que el hecho dañoso, esto es la muerte, ocurrió el día 24/10/2021, de tal manera que a la fecha de presentación de la presente demanda ordinaria civil no han transcurrido más de 5 años, luego entonces los accionantes se encuentran en término para el ejercicio del derecho de acción.

III. PRETENSIONES

De conformidad con lo dispuesto en el auto del 16 de julio de 2024, se efectúa corrección teniendo en cuenta que los señalado en el mismo, así:

“Debe ajustar las pretensiones de la demanda, pues en ella se discriminaron los perjuicios patrimoniales que solicita le sean reconocidos, siendo que por disposición del artículo 206 Procesal debe hacerse en el acápite del juramento estimatorio.”

PRIMERO: Que se declare civilmente responsable por **RESPONSABILIDAD MÉDICA EXTRA CONTRACTUAL** a la **E.P.S. SURAMERICANA – E.P.S. SURA con Nit. 800.088.702-2, I.P.S CLÍNICA PORTOAZUL S.A. – CPA con Nit. 900.248.882 - 1, JUAN FELIPE ARIAS BLANCO - MÉDICO TRATANTE** identificado con la CC 91.524.465, por los daños y perjuicios ocasionados al señor a los señores Hernando Enrique Meza Ortiz (padre de la difunta), Cesar Hernando Meza Mercado (hermano de la difunta), Jorge Lobelo Andrews (compañero permanente de la difunta),

Marianna Zabaleta Meza (hija de la víctima directa representada para este proceso por su padre ARMANDO DARIO ZABALETA GALINDO), como consecuencia de la muerte de la paciente **Kelly Yohana Meza Mercado (QEPD)**, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Barranquilla, portador de la cédula de ciudadanía No. **22.563.385** de Barranquilla, negligencia, imprudencia e impericia **por error de diagnóstico y manejo erróneo** efectuado el médico tratante adscrito a las entidades demandadas, generando la pérdida del chance o la oportunidad de recuperación y de recurrir a tratamiento oportuno.

SEGUNDO: Se condene a la **E.P.S. SURAMERICANA – E.P.S. SURA, CLÍNICA PORTOAZUL S.A. – CPA, MÉDICO TRATANTE JUAN FELIPE ARIAS BLANCO** a cancelar a los accionantes los perjuicios de **orden material causados por valor de NOVECIENTOS CINCUENTA MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS (\$950.000.000), conforme se discriminan en el acápite de juramento estimatorio.**

TERCERO: Se condene a la **E.P.S. SURAMERICANA – E.P.S. SURA, CLÍNICA PORTOAZUL S.A. – CPA, MÉDICO TRATANTE JUAN FELIPE ARIAS BLANCO** a cancelar a los accionantes los perjuicios de **orden inmaterial causados por valor de 500SMLMV (EQUIVALENTES A SEISCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS)**, discriminados así:

3.1. Se condene a la **E.P.S. SURAMERICANA – E.P.S. SURA, CLÍNICA PORTOAZUL S.A. - CPA, MÉDICO TRATANTE JUAN FELIPE ARIAS BLANCO** al pago de **daños morales** por el sufrimiento y dolor que les ha causado a los señores Hernando Enrique Meza Ortiz (padre de la difunta), Cesar Hernando Meza Mercado (hermano de la difunta), Jorge Lobelo Andrews (compañero permanente de la difunta), Marianna Zabaleta Meza (hija menor de la difunta), debido a la muerte de la señora **Kelly Yohana Meza Mercado (QEPD)**. Los cuales estimo en la suma de (100 SMLMV) a cada uno, esto es 400 SMLMV.

3.2. Se condene a la **E.P.S. SURAMERICANA – E.P.S. SURA, CLÍNICA PORTOAZUL S.A. - CPA, MÉDICO TRATANTE JUAN FELIPE ARIAS BLANCO** al pago del **daño a la vida de relación (daño fisiológico, daño a las condiciones de existencia y daño a la salud)** por el sufrimiento y dolor que les ha causado a los señores Hernando Enrique Meza Ortiz (padre de la difunta), Cesar Hernando Meza Mercado (hermano de la difunta), Jorge Lobelo Andrews (compañero permanente de la difunta), Marianna Zabaleta Meza (hija de la víctima directa representada para este proceso por su padre ARMANDO DARIO ZABALETA GALINDO), debido a la muerte de la señora **Kelly Yohana Meza Mercado (QEPD)**. Los cuales estimo en la suma de (100 SMLMV) a cada uno, esto es 400 SMLMV.

3.3. Se condene a la **E.P.S. SURAMERICANA – E.P.S. SURA, CLÍNICA PORTOAZUL S.A. - CPA, MÉDICO TRATANTE JUAN FELIPE ARIAS BLANCO** al pago del **daño derechos convencionalmente amparados** por el sufrimiento y dolor que les ha causado a Marianna Zabaleta Meza (hija de la víctima directa representada para este proceso por su padre ARMANDO DARIO ZABALETA GALINDO), la muerte de la señora **Kelly Yohana Meza Mercado (QEPD)**. Los cuales estimo en la suma de (100 SMLMV).

CUARTO: Que se condene los demandados a pagar los gastos, costas y agencias en derecho conforme a la tarifa de honorarios del colegio de abogados o en su defecto del Consejo Superior de la Judicatura.

QUINTO: Solicito a ese honorable Despacho se sirva reconocer personería al apoderado de conformidad con los términos y facultades otorgadas.

SEXTO: Se compulse copias de la presente demanda a la Superintendencia Nacional de Salud – SUPERSALUD, para que investigue las conductas administrativas transgresoras del ordenamiento jurídico de salud que sean sancionables.

IV. HECHOS

1. La señora **KELLY YOHANA MEZA MERCADO (QEPD)** quien en vida se identificaba con la CC 22.563.385 de Barranquilla, se encontraba afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS en calidad de cotizante a la EPS SURA, nació el 21 de enero de 1981 y falleció el 24 de octubre 2021.

2. Era madre cabeza de familia, y tenía a su cargo a su hija de diez (10) años de nombre Marianna Zabaleta Meza. El veintiuno (21) de marzo de dos mil dieciocho (2018) fue diagnosticada **inicialmente** por mi médico tratante **Dr. JUAN FELIPE ARIAS BLANCO** con *“Dx1- Carcinoma ductal infiltrante, grado 3 estadio anatómico IIIA (T1NP2M0) RE +, RP -, her2 negativo, ki67 50%, luminal B pronóstico IIIB (AJCC8) izquierdo”*.

3. Posteriormente se le efectuó el siguiente esquema de tratamiento:

- **Historia clínica del 20/05/2019:** Cuadrantectomía + ganglio centinela: tamaño tumoral 1.4 x 1.2 cm, bordes libres, ganglio centinela 1/2 comprometidos (MP 186-19). (**Cirugía practicada con recursos propios**). Vaciamiento axilar: 4/11 comprometidos. Quimioterapia adyuvante, con el medicamento **“Ciclofosfamida + Adriamicina”** con un esquema de tratamiento que constaba de 17 quimioterapias semanales (20/05/2019 a 27/12/19). Se espera la realización de radioterapia y hormonoterapia.

- **Historia clínica del 15/07/2019:** En ecografía de julio 2019, se evidenció nódulo irregular, hipovascular de 8 x 6 mm en lecho quirúrgico BRIADs 4B, y en mamografía izquierda de julio de 2019 se evidencian cambios posoperatorios. Primer ciclo con la quimioterapia **“Paclitaxel”**.

- **Historia clínica del 22/07/2019:** En ecografías del 03/07/2019 y 08/07/2019 se evidencia seroma vs ganglio con degeneración a nivel de axila y se reporta lesión de 8,8 x 5.9 x 11.2 mm en hora 10 – 11 de 40 mm del pezón de aspecto sólido.

- **Historia clínica del 29/07/2019:** Nueva lesión IIB en el cuadrante superior interno con biopsia positiva, que muestra una persistencia en el tumor de mama, por lo anterior se continuará el tratamiento adicionando quimioterapia **“Carbooplatino”**.

- **Historia clínica del 120/08/2019:** La paciente viaja a Bogotá por segunda opinión con la Doctora Sandra Franco Oncóloga, con la cual conversa el médico tratante, y quien está de acuerdo que la lesión no representa recurrencia sino que ya estaba presente desde la primera resonancia y está de acuerdo con el enfoque de la quimioterapia coadyuvante, y al final realizar mastectomía más radiación. (**Con recursos propios**)

Es de anotar que, los médicos tratantes no se habían dado cuenta de que inicialmente tenía dos (2) tumores en mi seno izquierdo, pues solamente se habían percatado de uno, al momento de realizarme la resonancia para efectos de la radioterapia, la Doctora Sandra Franco Oncóloga en Bogotá se dio cuenta que el médico

tratante de la EPS SURA – IPS CLINICA PORTO AZUL BARRANQUILLA - **Dr. JUAN FELIPE ARIAS BLANCO** no había advertido el segundo tumor que era visible desde la resonancia inicial, y el cual solo fue objeto de biopsia después del primer esquema de quimioterapia.

La referenciada quimioterapia no funcionó, pues no desintegró el segundo tumor en mi cuerpo, tal como consta en las historias clínicas de la referencia; razón por la cual se sugiere realizar nueva operación de “mastectomía” para el nuevo tumor. Debiéndose haber realizado desde un inicio la respectiva mastectomía radical.

- **Historia clínica del 12/12/2019:** Se opera el 29/10/2019 con mastectomía con patología final leída en la fundación Santa Fe como CA residual de 1 cms con márgenes negativos y tejido ganglionar residual micrometastasis de 1 mm No. 2019019919 en noviembre 15 de 2019 **Triple Negativo**.

Posteriormente se detectó mediante biopsia y examen genético a la lesión adicional no percatada por el mastologo tratante (segundo tumor), que era una lesión distinta a la inicialmente diagnosticada, era un tumor **“triple negativo”** uno de los más agresivos que existe, y del cual no se habían percatado los médicos hasta el momento. Se indica que ***“desafortunadamente tiene recaída en axila ipsilateral lo cual denota una biología tumoral agresiva y resistente a las diversas terapias realizadas”***.

Lo cual generó la realización de un procedimiento quirúrgico inapropiado para la paciente, pues inicialmente sólo quitaron un tumor cancerígeno (el menos agresivo) y dejaron el seno de la paciente Kelly Meza el tumor más peligroso y maligno desde la literatura oncológica un tumor “triple negativo”, como ya se dijo.

- **Historia clínica 17/01/2019:** El nuevo diagnóstico del cáncer que padezco es ***“Cáncer de mama E IIIA Triple Negativo”***, y se efectuó por mastología el día nuevo re-vaciamiento gangleonar por el Dr. **JUAN FELIPE ARIAS BLANCO**, quien extrae tres ganglios más posiblemente comprometidos, los cuales son remitidos a patología.

Se ordena la realización del examen “Foundation One y Foundation Medicine PDL1” a efectos de determinar de manera exacta el tipo de quimioterapia destinado a contrarrestar el tumor triple negativo de la paciente. (pagado en forma particular)

Mientras se revelan los resultados del examen “Foundation One y Foundation Medicine PDL1”, se ordenó quimioterapia oral de capecitabina (créate x) adyuvante, hasta que el estudio determine la quimioterapia adecuada para el tratamiento del cáncer de la paciente.

- **Informe de Patología No. MP 011-2020:** Diagnostico ***“Tres ganglios linfáticos comprometidos por carcinoma metastasico de mama (3/3), con implantes en tejido fibroso, invasión vascular presente”***.

4. De conformidad con lo expuesto, se tiene que el médico oncólogo efectuó los siguientes esquemas de quimioterapia:

- i) “Ciclofosfamida + Adriamicina”,
- ii) “Plaquitacel con Carboplatino”, y
- iii) “Capecitabina”,

5. Sin que ninguno de los esquemas de quimioterapia formuladas hubiese tenido resultados positivos en relación con el tipo de cáncer que padecía la señora **Kelly Yohana Meza Mercado (QEPD)**; ello en razón al inicial error de diagnostico en cabeza del médico tratante mastólogo Dr. **JUAN FELIPE ARIAS BLANCO**, que no se percató del segundo tumor “triple negativo” de la paciente.

6. Posteriormente surgieron nuevas lesiones tumorales, e inclusive surgió compromiso metastasico en la piel del pecho y a órganos vitales a distancia como pulmones, como consecuencia de la reprochable falla del Dr. **JUAN FELIPE ARIAS BLANCO** quien no efectuó una adecuada lectura de las mamografías, ecografías y biopsias de la zona afectada, faltando a la lex artis.

7. Es decir, la enfermedad que padecía la señora **Kelly Yohana Meza Mercado (QEPD)** (cáncer triple negativo) resultó resistente a los esquemas de quimioterapia i) “Ciclofosfamida + Adriamicina”, ii) “Plaquitacel con Carboplatino”, y iii) “Capecitabina” que le fueron aplicados, dada la pérdida de tiempo que se presentó entre los exámenes médicos y que el médico tratante se diera cuenta del tumor triple negativo. Razón por la cual, los medicamentos aplicados no tuvieron utilidad para la curación del cáncer.

8. En razón a tal circunstancia, **el médico tratante Iván Bustillo Chams – Oncólogo (Clínica Porto Azul)** le solicitó a la difunta que se realizara de manera particular un examen denominado “FoundationOne CDx y Foundation Medicine PDL1” elaborado por “*Foundation Medicine, Inc., 7010 Kit Creek Road, Morrisville NC 27560*”, con la finalidad de determinar cuál era la quimioterapia específica que podría curar el tumor (triple negativo) que padecía; y una vez obtenidos los resultados ordenar de manera inmediata la colocación de la quimioterapia específica que responde a mi tumor. Tal como consta en las historias clínicas de fecha 15/01/2020, 24/01/2020 y 29/01/2020.

9. Por ello la paciente **Kelly Meza Mercado** procedió a realizarse los exámenes solicitados por el médico oncólogo tratante a través de la FUNDACIÓN SANTAFÉ DE BOGOTÁ – MÉDICO ONCÓLOGO CLAUDIA MARÍA HENAO M con un costo de dieciocho millones de pesos (\$ 18.000.000); el cual arrojó como resultado “POSITIVO PDL1” y que el cáncer reaccionaría a la quimioterapia denominada “ATEZOLIZUMAB (TECENTRIQ) en combinación con NAB-PLAQUITACEL (ABRAXANE)”; **examen que se le debió haber practicado antes de iniciar el tratamiento quimioterapéutico**, así:

RESULTS CRITERIA	
Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC)	PD-L1 expression in ≥ 50% TC or ≥ 10% IC determined by VENTANA PD-L1 (SP142) Assay in NSCLC tissue may be associated with enhanced overall survival from TECENTRIQ® (atezolizumab).
Triple-Negative Breast Carcinoma (TNBC)	PD-L1 expression in ≥1% IC determined by VENTANA PD-L1 (SP142) Assay in locally advanced or metastatic TNBC tissue is associated with increased progression-free and overall survival in a randomized study of TECENTRIQ® (atezolizumab) in combination with ABRAXANE® (nab-paclitaxel).
Urothelial Carcinoma	PD-L1 expression in ≥ 5% IC determined by VENTANA PD-L1 (SP142) Assay in urothelial carcinoma tissue is associated with increased objective response rate in a non-randomized study of TECENTRIQ® (atezolizumab).

10. Así las cosas, la paciente procedió a solicitar el medicamento **“Tecentriq® (atezolizumab) de Laboratorio Roche. Registro INVIMA 2019MBT-0000003 Vigente”** y **“nab-paclitaxel Abraxane®”** que fue formulado en los exámenes denominados “FoundationOne CDx y Foundation Medicine PDL1” por el médico oncólogo tratante de la EPS SURA.

11. Sin embargo, él médico tratante Iván Bustillo Chams – Oncólogo (Clínica Porto Azul) para el 29/01/2020 se encontraba de vacaciones, siendo remplazado por el Médico Oncólogo Clínico Oscar Enrique Madiedo Lizarazo, quien en Historia Clínica del 29/01/2020 señaló lo siguiente:

“Oncología 29/01/2020

*Acude pte con Dx ac de seno lesión recidivante en piel comprometida por patología y clínica, con resultados de status hormonal triple negativo se instala medicación oncológica previo conversación con el Dr. Bustillo, **se conceptuó iniciar “nabpaclitaxel con atelozumab” si se tiene positivo PDL se añadirá dicha medicación**, se pide valoración por radioterapia para conceptuar la posible aplicación de radioterapia posterior mínimo y ver respuesta a los 2 ciclos de **aplicación de “nabpaclitaxel”**, se explica en efecto el objeto del tratamiento y posible efectos serios y no serios de esta dedicación, se revisa en la lista UNIR para ver si hay **anotación de “atelozumab”** en beneficio, pt san 18/12/20 algunas lesiones adenopatía hipermetabólicas retroperitoneales homolaterales soséchos de mts Dr a Marti tac de tórax abdomen y cráneo sin lesiones 23/01/2020 Dr Salcedo, se pide ecog TV por aumento volumen de ovario.*

Se indica “nabpaclitaxel a dosis de 100mg mt2 (1.74mt2, peso 70kg talla 161cm) por haber presentado recidiva tumoral de menos de 6 meses en manejo adyuvante de cáncer de seno (INVIMA) Lab control.

Se le comentó caso con Lab Roche para ver si hay posibilidad de acceso expandido ya si poder recibir “atelozumab” si trae positivo Dx Ca de Seno triple negativo premenopausica con residiva tumoral metastasica en piel en menos de seis meses en el manejo adyuvante.

Anexo guía de aplicación:

1. Nabpaclitaxel (Abraxane – Triple negativo)

- Canalizar vena periférica
- SSN 0.9% 1 Litro IV prequimioterapia día 1, 8 y 15.
- Ondansetron 16 MG IV prequimioterapia día 1, 8 y 15.
- Ranitidina 100 MG IV prequimioterapia día 1, 8 y 15
- **Nabpaclitaxel 174 MG** diluido en 250 CC SSN 0.9% pasar en 60 Min día, 8 y 15 cada 21 días
- Terminar solución.”

12. De conformidad con la historia clínica del 29/01/2020, se tiene que el médico tratante Oncólogo Oscar Madiedo, procedió a formular solamente la quimioterapia denominada_____“nabpaclitaxel Abraxane®” que está en el POS, excluyendo de la formulación la quimioterapia **“Tecentriq® (atezolizumab)”**.

13. Siendo la combinación de ambos medicamentos **“Tecentriq® (atezolizumab) y nabpaclitaxel Abraxane®”** el protocolo quimioterapéutico prescrito tanto en los resultados de los exámenes denominados *“FoundationOne CDx y Foundation Medicine PDL1 ordenados por el Médico Tratante Ivan Bustillo Chams”*, tal como consta en la historia clínica que se transcribe.

14. Debiéndose precisar que, si bien en la Historia Clínica del 29/01/2020 se dejó indicado que *“en el evento de que resultase positivo el examen “Funation PDL1” se añadirá a la quimioterapia “capecitabina” la quimioterapia “Atelozumab y Nabpaclitaxel”*, en el presente caso a pesar de que el examen de la referencia arrojó como resultado **“POSITIVO PDL1”**, no fue ordenado el medicamento **“Tecentriq® (atezolizumab)”** **en razón a barreras de acceso a tratamientos médicos por parte de la EPS SURA en su calidad de asegurador.**

15. Posteriormente el 10/02/2020 el médico tratante Iván Bustillo Chams – Oncólogo (Clínica Porto Azul) formuló el medicamento “Tecentriq® (atezolizumab) de Laboratorio Roche, Ampolla 840 MG IV CADA 21 DIAS” atendiendo a los resultados del examen “Funation PDL1”.

16. Sin embargo, la EPS SURA al ver que el medico oncólogo tratante Iván Bustillo ordenó la quimioterapia requerida e indicada según los exámenes que se debieron realizar desde un principio, procedió a despedirlo y frenar la continuidad del servicio con el médico.

17. Ante la negativa de la EPS SURA de suministrar el medicamento, la paciente Kelly Meza Mercado procedió a comunicarse con el distribuidor del medicamento Laboratorio Roche (317-6408420 Alejandro Tabera), quien manifestó que el medicamento **solo se le suministra a las clínicas bajo pedido específico de pacientes.**

18. En ese orden de ideas, luego de haberse acreditado científicamente ante la EPS SURAMERICANA que la quimioterapia **“Tecentriq® (atezolizumab) en combinación con nab-paclitaxel Abraxane®”** era el esquema de quimioterapéutico que podía curar de manera efectiva el cáncer de la paciente, tal como se avaló en la Historia Clínica del 29/01/2020 de la EPS; la **EPS SURA NEGÓ** el medicamento aduciendo que el medicamento en Colombia solamente tenía registro INVIMA para cáncer de pulmón y próstata, y que el registro INVIMA para cáncer de mama todavía no se encuentra disponible.

19. La accionada EPS SURA le realizó a la paciente Kelly Meza la quimioterapia solamente con el **nab-paclitaxel Abraxane®** que es el medicamento actualmente aprobado por el INVIMA, aclarando sin el medicamento (Tecentriq® atezolizumab) a la Clínica Porto Azul. Razón por la cual se produjo la metástasis a distancia, con compromiso de órganos vitales específicamente pulmones.

20. Es de anotar que la paciente Kelly Meza Mercado procedió a presentar acción de tutela en contra de la EPS SURA e INVIMA, surtiéndose el siguiente trámite:

-. Se presentó acción de tutela ante los Juzgados Administrativos del Circuito Judicial de Barranquilla, correspondiéndole en reparto al Juez 15 Administrativo del Circuito de Barranquilla - RAD. 000017-00-2020, Accionante: Kelly Yohana Meza Mercado Demandado: E.P.S. SURAMERICANA – E.P.S. SURA E INVIMA, disponiéndose las siguientes ordenes:

-. **i) Auto del once (11) de marzo de dos mil veinte (2020) mediante la cual se concede medida provisional en el sentido de otorgar la quimioterapia requerida. En cuya parte resolutive se señala:**

“(…) CUARTO: Conceder la medida provisional solicitada, con fundamento en lo expuesto en la parte motiva.

En consecuencia se ordena a la EPS SURAMERICANA S.A - SURA EPS, que en el improrrogable término de cuarentena y ocho (48) horas, siguientes a la notificación de éste proveído, adelante las gestiones necesarias para suministrar a la accionante KELLY YOHANA MEZA MERCADO, el medicamento “Atezolizumab de 840 MG IV”, conforme a la prescripción médica especializada, en aras que se le brinde atención adecuada respecto del cuadro patológico que presenta. (...)”

-. ii) Sentencia del veinte (20) de marzo de dos mil veinte (2020) mediante la cual se concede el amparo de los Derechos a la salud y vida de la tutelante, disponiendo la entrega de la quimioterapia y en el término de 48 horas. En cuya parte resolutive se señala:

“En mérito de lo expuesto, el Juzgado Quince Administrativo del Circuito de Barraquilla, administrando justicia, en nombre de la República, y por autoridad de la Ley,

FALLA

PRIMERO: Tutelar los Derechos Constitucionales Fundamentales a la Vida Digna y Salud de la accionante, señora Kelly Yohana Meza Mercado, acorde a las razones expuestas en la parte considerativa de esta providencia.

En consecuencia, se ordena a EPS SURAMERICANA S.A – E.P.S SURA que, en el improrrogable término de cuarenta y ocho (48) horas, siguientes a la notificación de este proveído, autorice y lleve a cabo el suministro del medicamento denominado “Tecentriq (Atezolizumab) de 840 MG IV”, en las cantidades y tiempo determinados por el médico tratante. Así mismo, en virtud del principio de integralidad, deberá suministrar dentro del marco normativo vigente, los medicamentos, tratamientos o procedimientos que requiera, en razón a la patología “Cáncer de mama E IIIA Triple Negativo”. (...)

TERCERO: Prevenir a EPS SURAMERICANA S.A – E.P.S SURA, para que en lo sucesivo, se abstenga de incurrir en dilaciones en la autorización a los usuarios, de las ordenes relativas a medicamentos formulados por médicos tratantes. (...)

-. ii) Sentencia del treinta y uno (31) de marzo de dos mil veinte (2020) proferida por el Tribunal Contencioso Administrativo del Atlántico, Sección “C”, Magistrado Ponente: Jorge Eliécer Fandiño Gallo, en la cual se confirma la sentencia de primera instancia y se amplía la protección de los derechos de la paciente, ordenando tratamiento integral y todo lo que necesitara imponiendo las siguientes obligaciones:

“Por lo expuesto, el Tribunal Contencioso Administrativo del Atlántico – Sección “C” Escritural administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

PRIMERO.- CONFIRMAR la sentencia impugnada, de fecha veinte (20) de marzo de dos mil veinte (2020), proferida por el Juzgado Quince (15) Administrativo del Circuito Judicial de Barranquilla, mediante la cual se concedió el amparo constitucional de los derechos fundamentales a la “vida digna y salud” de la señora Kelly Yohana Meza Mercado, de conformidad con las razones expuestas en la parte considerativa de esta providencia.

SEGUNDO.- ADICIONAR la sentencia impugnada, de fecha veinte (20) de marzo de dos mil veinte (2020), proferida por el Juzgado Quince (15) Administrativo del Circuito Judicial de Barranquilla, en los siguientes términos:

“SÉPTIMO: ORDENAR a la E.P.S. SURAMERICANA - SURA E.P.S, que **garantice la continuidad del tratamiento oncológico a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado por parte del médico tratante “Médico Tratante – Oncólogo Iván José Bustillo Chams”,** sin que medien dilaciones de carácter admirativo; de conformidad con las consideraciones expuestas en la parte motiva de esta providencia.” (...)

TERCERO: ORDENAR a la E.P.S. SURAMERICANA - SURA E.P.S, **SUMINISTRAR EN FORMA INMEDIATA Y SIN DILACIONES** a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado la quimioterapia “Tecentriq® (Atezolizumab)” y demás tratamientos, medicamentos y procedimientos que se requieran en razón de la patología “Cáncer de mama E IIIA Triple Negativo” solicitados por el médico tratante, en los términos y condiciones señalados en el “numeral primero de la sentencia del veinte (20) de marzo de dos mil veinte (2020), proferida por el Juzgado Quince (15) Administrativo del Circuito Judicial de Barranquilla”, **debiendo mantener permanentemente informada a la paciente y al Juez a quo de las gestiones realizadas para el suministro del medicamento y/o tratamiento.** (...)

- Sin embargo, la EPS SURA no cumplió con las obligaciones constitucionales impuestas por el juez de tutela, razón por la cual fue necesario la presentación del incidente de desacato, en el cual se le manifestó al juez de tutela lo siguiente:

*"i) En el caso presente asunto, la EPS –SURA solamente ha autorizado **UNA SOLA DOSIS** del medicamento, por virtud de apremio del incidente de desacato, siendo esta orden la No. 933-97558710 del 30/03/2020 emitida por SURA, sin que a la fecha la EPS haya conseguido el medicamento y se encuentre a disposición de la clínica para el suministro de mi próxima quimioterapia, la cual es el día 10/04/2020. En razón a tal circunstancia la quimioterapia fue aplazada para el 13/04/2020, sin embargo, no voy a recibir el medicamento en razón a que el mismo aún no ha sido suministrado, por lo que sigo en la misma situación, solo me van a dar el Nab-Plaquitaxel, como siempre lo ha manifestado la EPS SURA.*

Es decir, actualmente me encuentro sin medicamento "Tecentriq® (Atezolizumab)" debido a que la EPS –SURA a la fecha no ha dispuesto su suministro a la Clínica Porto Azul donde me practican las quimioterapias.

*ii) De otra parte, y para agravar más mi situación, al comunicarme con mi médico tratante Médico Tratante – Oncólogo Iván José Bustillo Chams" identificado con la CC. 72271621, éste me informa que en razón a mi tratamiento oncológico y debido a que me recetó el medicamento **NO POS** quimioterapia "Tecentriq® (Atezolizumab)", a través de la orden "Formulación del medicamento "Atezolizumab ampolla, aplicar 840MG IV cada 21 días" a la señora Kelly Yohana Meza Mercado, emitida por el Médico Tratante – Oncólogo Iván Bustillo Chams (Clínica Porto Azul), de fecha diez (10) de febrero de dos mil veinte (2020)", la EPS –SURA **procedió a retirarle mi "proceso de tratamiento oncológico" en razón del costo del medicamento ordenado, disponiendo que mi caso será tratado por el Dr. Oscar Enrique Madiedo Lizarazo – Oncólogo, el cual no tiene pleno conocimiento de mi historia clínica.***

Ahora bien, tal como lo señaló el Tribunal en la sentencia de segunda instancia, se dejó claro que mi médico tratante Iván Bustillo Chams es quien tiene el conocimiento de toda mi historia clínica desde inicio a fin. Por eso el Tribunal Administrativo evidenciando la situación que se palpaba en la Historia Clínica de la suscrita, DETERMINÓ y DISPUSO que IVÁN BUSTILLO es el médico que cuenta con la idoneidad suficiente para darle continuidad por al tratamiento de la tutelante, siendo éste quien debe continuar con el tratamiento; colocando a la EPS SURA en la obligación de garantizar el tratamiento oncológico por el médico Iván Bustillo Chams según la orden dada.

*Tal situación constituye un verdadero, grave y ostensible incumplimiento a la Sentencia del treinta y uno (31) de marzo de dos mil veinte (2020) proferida por el Tribunal Contencioso Administrativo del Atlántico, Sección "C", Magistrado Ponente: Jorge Eliécer Fandiño Gallo, en donde se dispone "**ORDENAR a la E.P.S. SURAMERICANA - SURA E.P.S, que garantice la continuidad del tratamiento oncológico a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado por parte del médico tratante "Médico Tratante – Oncólogo Iván José Bustillo Chams", SIN QUE MEDIEN DILACIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO;** de conformidad con las consideraciones expuestas en la parte motiva de esta providencia."*

La orden del Tribunal Administrativo como juez ad quem se encuentra encaminada a garantizar en su totalidad el tratamiento de la suscrita, ordenando disponer la continuidad del tratamiento por parte del Dr. Ivan Bustillo por todos los medios y sin que medien dilaciones de carácter administrativo, así como mantener informada a la paciente. Es decir, sura tiene que disponer todos los medios a su alcance para garantizar que el médico tratante "Médico Tratante – Oncólogo Iván José Bustillo Chams continúe con el tratamiento de la suscrita.

*En ese orden de ideas, **al ser una decisión administrativa de la EPS –SURA que emana de su propia voluntad "el retirar del conocimiento del médico tratante IVÁN Bustillo "mi tratamiento Oncológico"**, se hace evidente que la conducta asumida por la EPS –SURA constituye una acción temeraria de mi prestador de servicios de salud; pues tal acto no solo constituye un acto de desobediencia, sino que se encuentra retando y desafiando a la autoridad judicial, así como las decisiones que han emanado de los jueces constitucionales de primera y segunda instancia.*

*Es más, la referenciada conducta de la EPS desborda las actuaciones que normalmente debe encontrarse en la actividad administrativa de la entidad, evidenciándose una **actitud subjetiva por parte del representante legal que demuestra la intención de la entidad en dañarme a mí en mi salud, e***

impedir la intervención de cualquier galeno que pudiese colaborar efectivamente con mi proceso de curación; actuación que se encuentra acabando con mis esperanzas de vivir e inclusive con mi vida misma.

De tal manera que, la reprochable actuación de la EPS SURA solamente sería comparable con conductas potencialmente punitivas, advirtiéndose que para la entidad no se encuentra preocupada en lo más mínimo por cumplir el fallo, sino por retar al sistema judicial y a mí como paciente, en el sentido de manifestar la primacía de su voluntad sobre las decisiones judiciales del juez de tutela y mi derecho a la vida.

Tal situación constituye prueba más que suficiente, para que se declare el incumplimiento y desacato de las órdenes contenidas en las sentencias del 20/03/2020 y 31/03/2020 proferidas por el Juez de Primera y Segunda Instancia.

iii) De igual forma pongo en su conocimiento la EPS SURA, no ha enviado a la paciente KELLY JOHANA MEZA MERCADO e IPS Clínica PORTO AZUL, la programación del suministro y aplicación de la medicina “Tecentriq (Atezolizumab)”, incumpliendo también con la orden contenida en el numeral tercero de la parte resolutive de la Sentencia del treinta y uno (31) de marzo de dos mil veinte (2020) proferida por el Tribunal Contencioso Administrativo del Atlántico, que señala: “TERCERO: ORDENAR a la E.P.S. SURAMERICANA - SURA E.P.S, SUMINISTRAR EN FORMA INMEDIATA Y SIN DILACIONES a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado la quimioterapia “Tecentriq® (Atezolizumab)” y demás tratamientos, medicamentos y procedimientos que se requieran en razón de la patología “Cáncer de mama E IIIA Triple Negativo” solicitados por el médico tratante, en los términos y condiciones señalados en el “numeral primero de la sentencia del veinte (20) de marzo de dos mil veinte (2020), proferida por el Juzgado Quince (15) Administrativo del Circuito Judicial de Barranquilla”, debiendo mantener permanentemente informada a la paciente y al Juez a quo de las gestiones realizadas para el suministro del medicamento y/o tratamiento. (...)

iv) Señor Juez Constitucional de Tutela, debo manifestarle que en este momento yo no solo me encuentro combatiendo con la patología “Cáncer de mama E IIIA Triple Negativo” que me está consumiendo la vida, sino que además me toca combatir judicial y administrativamente con la EPS SURA en calidad de mi prestador de servicios médicos.

Es decir, mi EPS se ha convertido en una entidad que se está encargando de entorpecer con todos sus recursos mi proceso de curación, pues se encuentra realizando todas las acciones administrativas, financieras y dilatorias que estén a su alcance para evitar que acceda a un servicio idóneo de salud que puede curar mi patología.

Lo cual me coloca en una situación de estrés grave que acelera el avance de mi enfermedad, de tal manera que, por un lado tengo mi patología “Cáncer de mama E IIIA Triple Negativo” que se encuentra atacándome, y por el otro tengo a la EPS SURA que se encuentra impidiendo mi acceso a los servicios específicos de salud que requiero.

Señor juez, no es un capricho mío el requerir la aplicación de la quimioterapia “Tecentriq® (Atezolizumab)” o la atención de mi médico tratante Dr. Iván Bustillo, pues esto ya lo ordenó el juez a quo y ad quem; sino que, tal como lo señalaron los Jueces de Tutela estos dos elementos son los requisitos básicos sobre los cuales se erige la correcta continuidad de mi tratamiento.

Frente a lo cual, la EPS SURA ha realizado de manera torticera, todas las acciones que considera necesarias para evitar mi recuperación, agrandando en proporciones gigantescas mi problema, pues se reitera, no solo debe combatir al cáncer que me está socavando la vida, sino al representate legal judicial de la EPS SURA David Antonio Barrero Guzmán identificado con la CC 1.045.722.296, quien como el muy bien lo manifiesta en su escrito del 30/03/2020 allegado a su Despacho, es el único responsable directo del incumplimiento de las decisiones del juez de tutela, así:

“Antes de entrar a rendir el informe con respecto al requerimiento de incidente de desacato de la referencia, nos permitimos indicar a su Despacho, que son los exclusivos responsables por el cumplimiento del fallo de tutela por parte de EPS SURA, es el señor David Antonio Barrero Guzmán, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.045.722.296, quien, a la fecha, figura como Representante Legal Judicial de EPS SURA, lo cual se encuentra acreditado en el expediente de la referencia.

El referido Representante Legal Judicial de acuerdo con la estructura administrativa y organizacional de la compañía ha sido designado como exclusivo responsable del cumplimiento de los fallos de tutela y de la rendición de cuentas ante los funcionarios judiciales, siendo esta la oportunidad para solicitar que todas las actuaciones que se surtan en curso del presente trámite le sean notificadas a éste.”

Pese a lo expuesto, la EPS –SURA sigue transgrediendo mis derechos a la salud y vida digna así como incumpliendo el los fallos de primera y segunda instancia proferidos por el Juez de Constitucional de Tutela, y menos aún la medida provisional concedida por su Despacho el día 11/03/2020, pese a que las mismas son de obligatorio cumplimiento.”

-. El Juzgado Quince Administrativo de Barranquilla profirió múltiples requerimientos a la EPS SURA como consecuencia del incidente, que nunca fueron cumplidos por esta, y finalmente resolvió el incidente una semana antes del fallecimiento de la paciente Kelly Meza, señalando que no era claro el incumplimiento cuando el 70% de la quimioterapia que se le aplicó a la paciente Kelly Meza fue cancelada por ella misma con recursos provenientes de la venta de su local comercial, siendo esto soportado con las respectivas facturas.

21. En ese sentido, la acción de tutela como mecanismo de prevención de un daño irremediable fue infructuosa, debido a que se configuró un daño consumado y consolidado **concretado en la muerte de la paciente Kelly Yohana Meza Mercado en razón del inicial error de diagnostico del mastólogo tratante Dr. JUAN FELIPE ARIAS BLANCO, y las barreras de acceso a la obtención del tratamiento adecuado de quimioterapia que se le debió prestar a la paciente.**

22. En este punto, es de anotar que en el periodo donde la E.P.S no le suministró el “Tecentriq® (atezolizumab)” a la paciente por que en principio el mismo era para pacientes con cáncer de “pulmón y próstata”, ya se había practicado en forma particular **el examen “Funtation One Medicine” a la paciente, en el cual se indicó que el tumor que poseía también tenía células que respondían a marcadores de cáncer de pulmón.** Generándose con ello la perdida de oportunidad de recuperación, y la permisión de que el cáncer avanzara más.

23. Aunado al hecho de que, a raíz de las múltiples operaciones en el seno, cuello, vaciamiento de ganglios reiterada, cuadrantectomías, y cirugía de brazo se le generó en vida un sufrimiento horrible a la paciente el cual hubiese podido ser evitado con un correcto diagnostico desde el inicio de su tratamiento.

24. Teniendo en cuenta las barreras de acceso al servicio de salud generadas por la EPS SURA relativas a la negación y trabas para el suministro de la “quimioterapia “Tecentriq® (atezolizumab) en combinación con nab-paclitaxel Abraxane®” para contrarrestar el tumor (triple negativo) que solo fue detectado con posterioridad por la Doctora Sandra Franco Oncóloga en Bogotá tiempo después del inicio del tratamiento, las demandas condenaron a muerte a la paciente Kelly Meza Mercado, pues en ese periodo el entender de la aseguradora era que ante la ausencia de sub-registro INVIMA para cáncer de mama, **era necesario que el tumor me hiciera metástasis en pulmones para que le hubieran autorizado la quimioterapia “Atezolizumab”.**

25. EPS SURAMERICANA, en 2021 le trasladó a la paciente con cáncer la carga de que comprara su propia quimioterapia **“Tecentriq® (atezolizumab)” y “nab-paclitaxel Abraxane®”** y se la aplicara en forma particular, habiendo tenido que importar el medicamento a Colombia con su propio dinero.

26. Es de anotar que la negativa en 2021 de la EPS SURA vulneró el **Artículo 8° de la Ley 1751 de 2015 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras**

disposiciones”, el cual garantizó el acceso efectivo al servicio de salud, lo que incluía suministrar: “todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS O NO”.

27. Debiéndose anotar que la citada norma también señala: ***“En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.”***

28. Así mismo, en su momento se le sustentó a la EPS SURA clínica y científicamente que el no suministro de los medicamentos “Tecentriq® (atezolizumab) en combinación con el nab-paclitaxel Abraxane®”, **generará la ineficacia del tratamiento que se le suministrara a la paciente Kelly Meza** pues las pruebas médico-científicas efectuadas en Estados Unidos de Norte América EEUU “Foundation Medicine, Inc., 7010 Kit Creek Road, Morrisville NC 27560” a través del examen denominado “FoundationOne CDx y Foundation Medicine PDL1”, señalaron que ese era el medicamento que podía curar su enfermedad.

29. Es decir, en su momento la paciente **necesitaba los dos (2) medicamentos señalados “Tecentriq® (atezolizumab) en combinación con nab-paclitaxel Abraxane®”, NO únicamente el “nab-paclitaxel Abraxane®” como lo ordenó la EPS**, debido a que el tratamiento sería incompleto y/o ineficaz, pues tal como se indicó líneas arriba, el 20/05/2019 se le aplicó esquema quimioterapéutico con “paclitaxel (medicamento similar al “nab-paclitaxel”) y carboplatino” y el mismo no funcionó, debido a que para ese momento el médico tratante aún no se había dado cuenta que existía un tumor triple negativo que no había sabido del organismo de la paciente lo que le generó metástasis y posteriormente la muerte.

30. Prueba de esto se encuentra en el examen “FoundationOne CDx y Foundation Medicine PDL1” y en el artículo científico “The new england journal of medicine - Atezolizumab and Nab-Paclitaxel in Advanced Triple-Negative Breast Cancer / Atezolizumab y Nab-Paclitaxel en cáncer de mama triple negativo avanzado”¹, los cuales señalan **la efectividad de la quimioterapia “Tecentriq® (atezolizumab) en combinación con nab-paclitaxel Abraxane®” para cáncer de mama “triple negativo” cuando el receptor tumoral “PDL1 es superior 1%”, y en mi caso los receptores tumorales PDL1 llegan al 5%.** lo cual demuestra la idoneidad del tratamiento, tal como consta de los exámenes que a conciliación se transcriben:

- Examen FoundationOne PDL1:

¹ The authors’ full names, academic degrees, and affiliations are listed in the Appendix. Address reprint requests to Dr. Schmid at the Barts Cancer Institute, Queen Mary University of London, Charterhouse Sq., London EC1M 6BQ, United Kingdom, or at p.schmid@qmul.ac.uk; or to Dr. Emens at the Hillman Cancer Center of the University of Pittsburgh Medical Center, 5117 Centre Ave., Rm. G.27b, Pittsburgh PA, 15213, or at emensla@upmc.edu. *A complete list of the IMpassion130 trial investigators is provided in the Supplementary Appendix, available at NEJM.org. This article was published on October 20, 2018, and updated on November 15, 2018, at NEJM.org. N Engl J Med 2018;379:2108-21. DOI: 10.1056/NEJMoa1809615 Copyright © 2018 Massachusetts Medical Society



Patient Name		Meza Mercado, Kelly Yohana		Report Date	16 January 2020
Date of Birth	21 January 1981	Medical Facility	FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA		
Sex	Female	Ordering Physician	CLAUDIA MARIA HENAO M		
FMI Case #	ORD-0732446-03	Additional Recipient	Not Provided	Specimen Received	13 January 2020
Medical Record #	Not Provided			Date of Collection	30 October 2019
Specimen ID	MP-186-D-19 (190L 19919)	Medical Facility #	315879	Specimen Type	FFPE Block-Soft Tissue
		Pathologist	Provided, Not		

PD-L1 IMMUNOHISTOCHEMISTRY (IHC) ANALYSIS – VENTANA PD-L1 (SP142) Assay

Tumor-Infiltrating Immune Cell (IC) Score (%) 5

Tumor Cell (TC) Score (%)^a 0

^a TC Score is not part of a companion diagnostic approved by the FDA but may be relevant for certain tumor types.

Electronically signed by: Eric Severson, MD, PhD, MMSc Date: 16 January 2020 08:57:39

RESULTS CRITERIA	
Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC)	PD-L1 expression in ≥ 50% TC or ≥ 10% IC determined by VENTANA PD-L1 (SP142) Assay in NSCLC tissue may be associated with enhanced overall survival from TECENTRIQ® (atezolizumab).
Triple-Negative Breast Carcinoma (TNBC)	PD-L1 expression in ≥1% IC determined by VENTANA PD-L1 (SP142) Assay in locally advanced or metastatic TNBC tissue is associated with increased progression-free and overall survival in a randomized study of TECENTRIQ® (atezolizumab) in combination with ABRAXANE® (nab-paclitaxel).
Urothelial Carcinoma	PD-L1 expression in ≥ 5% IC determined by VENTANA PD-L1 (SP142) Assay in urothelial carcinoma tissue is associated with increased objective response rate in a non-randomized study of TECENTRIQ® (atezolizumab).

Patient Name	Meza Mercado, Kelly Yohana	Medical Facility	FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA
--------------	----------------------------	------------------	------------------------------

<p>PD-L1 Test Description</p> <p>VENTANA PD-L1 (SP142) Assay is a qualitative immunohistochemical assay using rabbit monoclonal anti-PD-L1 clone SP142 intended for use in the assessment of the PD-L1 protein in formalin-fixed, paraffin embedded (FFPE) urothelial carcinoma, triple-negative breast carcinoma (TNBC), and non-small cell lung carcinoma (NSCLC) tissue stained with OptiView DAB IHC Detection Kit and OptiView Amplification Kit on a VENTANA BenchMark ULTRA instrument. Determination of PD-L1 status is indication-specific, and evaluation is based on either the proportion of tumor area occupied by PD-L1 expressing tumor-infiltrating immune cells (% IC) of any intensity or the percentage of PD-L1 expressing tumor cells (% TC) of any intensity.</p> <p>This product is intended for in vitro diagnostic (IVD) use. For additional information, including information on other approved indications, refer to the VENTANA PD-L1 (SP142) Assay package insert.</p> <p>Clinical Significance of PD-L1 Protein Expression</p> <p>Programmed death-ligand 1 (PD-L1), expressed on tumor cells and tumor-infiltrating immunocytes, mediates an immune checkpoint by binding to its receptors, programmed death 1 (PD-1) and B7-1, on activated T cells¹⁻⁴. This checkpoint represses T-cell function and can therefore lead to evasion of anti-tumor immunity. On the basis of extensive clinical evidence in various tumor types, PD-L1-positive tumors are more likely to respond to PD-1/PD-L1 checkpoint inhibitors; however, patients with PD-L1-negative tumors may also derive benefit from these agents⁴⁻¹². Checkpoint inhibitors such as the PD-1 antibodies nivolumab and pembrolizumab and the PD-L1 antibodies atezolizumab, avelumab, and durvalumab are FDA approved to treat various tumor types.</p> <p>Note</p> <p>Foundation Medicine, Inc. established performance characteristics for this assay per the requirements of the Clinical Laboratory Improvement Amendments (CLIA '88) and in accordance with College of American Pathologists (CAP) checklist requirements and guidance¹³.</p> <p>General Limitations</p> <ul style="list-style-type: none">Immunohistochemical analysis is dependent on the handling and processing of tissue prior to staining; false negative or inconsistent results may be a consequence of pre-analytic variations.As with any immunohistochemistry test, a negative result means that the antigen was not detected, not that the antigen was absent in the cells or tissue assayed.For additional information, including information on other approved indications, refer to the VENTANA PD-L1 (SP142) Assay package insert.
--

1. Keir, M. E., Butte, M. J., Freeman, G. J. & Sharpe, A. H. PD-1 and its ligands in tolerance and immunity. Annu. Rev. Immunol. 26, 677–704 (2008).

2. Butte, M. J., Keir, M. E., Phamduy, T. B., Sharpe, A. H. & Freeman, G. J. Programmed death-1 ligand 1 interacts specifically with the B7-1 costimulatory molecule to inhibit T cell responses. Immunity 27, 111–122 (2007).

3. Ma, W., Gilligan, B. M., Yuan, J. & Li, T. Current status and perspectives in translational biomarker research for PD-1/PD-L1 immune checkpoint blockade therapy. J Hematol Oncol 9, 47 (2016).

4. Herbst, R. S. et al. Predictive correlates of response to the anti-PD-L1 antibody MPDL3280A in cancer patients. Nature 515, 563–567 (2014).

5. Topalian, S. L., Taube, J. M., Anders, R. A. & Pardoll, D. M. Mechanism-driven biomarkers to guide immune checkpoint blockade in cancer therapy. Nat. Rev. Cancer 16, 275–287 (2016).

6. Taube, J. M. et al. Association of PD-1, PD-1 ligands, and other features of the tumor immune microenvironment with response to anti-PD-1 therapy. Clin. Cancer Res. 20, 5064–5074 (2014).

7. Garon, E. B. et al. Pembrolizumab for the treatment of non-small-cell lung cancer. N. Engl. J. Med. 372, 2018–2028 (2015).

8. Nghiem, P. T. et al. PD-1 Blockade with Pembrolizumab in Advanced Merkel-Cell Carcinoma. N. Engl. J. Med. 374, 2542–2552 (2016).

9. Fehrenbacher, L. et al. Atezolizumab versus docetaxel for patients with previously treated non-small-cell lung cancer (POPLAR): a multicentre, open-label, phase 2 randomised controlled trial. Lancet 387, 1837–1846 (2016).

10. Rosenberg, J. E. et al. Atezolizumab in patients with locally advanced and metastatic urothelial carcinoma who have progressed following treatment with platinum-based chemotherapy: a single-arm, multicentre, phase 2 trial. Lancet 387, 1909–1920 (2016).

11. Schmid, P. et al., Atezolizumab and Nab-Paclitaxel in Advanced Triple-Negative Breast Cancer. N. Engl. J. Med. 379, 2108–2121 (2018).

12. Patel, S. P. & Kurzrock, R. PD-L1 Expression as a Predictive Biomarker in Cancer Immunotherapy. Mol. Cancer Ther. 14, 847–856 (2015).

13. Fitzgibbons, P. L. et al. Principles of analytic validation of immunohistochemical assays: Guideline from the College of American Pathologists Pathology and Laboratory Quality Center. Arch. Pathol. Lab. Med. 138, 1432–1443 (2014).

TRADUCCIÓN EXAMEN FOUNDATIONONE PDL1:

“Nombre del paciente: Meza Mercado, Kelly Yohana Informe Dat: 16 de enero de 2020

Fecha de nacimiento: 21 enero 1981
Sexo: Femenino
Caso FMI # ORD-0732446-03
Historial médico #
ID de muestra MP-186-D-19 (190L 19919)
Centro Médico: Fundación Santafé de Bogotá
Médico ordenante: Claudia María Henao M
Destinatario adicional:
Centro Médico # 315879
Patólogo:
Muestra recibida: 13 enero 2020
Fecha de recogida: 30 octubre 2019
Tipo de muestra: FFPE Block, Soft Tissue

ANÁLISIS DE INMUNOHISTOQUÍMICA PD-L1 (IHC) - Ensayo VENTANA PD-L1 (SP142)
Puntuación de células inmunitarias (IC) infiltrantes de tumor (%) 5
Puntuación de células tumorales (TC) (%)ª

ª Puntaje TC no es parte de un diagnóstico complementario aprobado por la FDA, pero puede ser relevante para ciertos tipos de tumores

Firmado electrónicamente por: Eric Severson, MD PhD, MMsc Fecha: 16 de enero de 2020 08:57:39

CRITERIOS DE RESULTADOS

Cáncer de pulmón de células no pequeñas (NSCLC)	Expresión de PD-L1 en $\geq 50\%$ TC o $\geq 10\%$ IC determinado por VENTANA PD-L1 (SP142) El ensayo en tejido NSCLC puede estar asociado con una mejor supervivencia general de TECENTRIQ® (atezolizumab).
Carcinoma de mama triple negativo (TNBC)	<u>Expresión de PD-L1 en $\geq 1\%$ IC determinada por el ensayo VENTANA PD-L1 (SP142) localmente</u> <u>El tejido TNBC avanzado o metastásico se asocia con un aumento libre de progresión y supervivencia general en un estudio aleatorizado de TECENTRIQ® (atezolizumab) en combinación con ABRAXANE® (nab-paclitaxel).</u>
Carcinoma Urotelial	<u>Expresión de PD-L1 en $\geq 5\%$ IC determinada por el ensayo VENTANA PD-L1 (SP142)</u> en el tejido de carcinoma urotelial se asocia con una tasa de respuesta objetiva aumentada en un estudio no aleatorio de TECENTRIQ® (atezolizumab).

Descripción de la prueba PD-L1

El ensayo VENTANA PD-L1 (SP142) es un ensayo inmunohistoquímico cualitativo que utiliza el clon monoclonal anti-PD-L1 SP142 de conejo destinado para su uso en la evaluación de la proteína PD-L1 en carcinoma urotelial fijado en formalina, embebido en parafina (FFPE), carcinoma de mamá triplenegativo (TNBC) y tejido de carcinoma de pulmón de células no pequeñas (NSCLC) teñido con kit de detección IHC OptiView DAB y el kit de amplificación OptiView en un instrumento VENTANA BenchMark ULTRA. La especificación del estado de PD-L1 es específica de la indicación, y la evaluación se basa en la proporción del área tumoral ocupada por PD-L1 que expresa células inmunes infiltrantes de tumor (% IC) de cualquier intensidad o el porcentaje de células tumorales que expresan PD-L1 (% TC) de cualquier intensidad.

Este producto está destinado al uso de diagnóstico in vitro (IVD). Para obtener información adicional, incluida información sobre otros aprobados Indicaciones, consulte el inserto del paquete de análisis VENTANA PD-L1 (SP142).

Importancia clínica de la expresión de proteínas PD-L1 El ligando de muerte programado 1 (PD-L1), expresado en células tumorales e inmunocitos infiltrantes de tumores, medios un punto de control inmunitario al unirse a sus receptores, muerte programada 1 (PD-1) y B7-1, en células T activadas 1-4. Este punto de control reprime la célula T función y, por lo tanto, puede conducir a la evasión de la inmunidad antitumoral. Sobre la base de una amplia evidencia clínica en varios tumores tipos, los tumores PD-L1-positivos tienen más probabilidades de responder a los inhibidores del punto de control PD-1 / PD-L1; sin embargo, pacientes con PD-L1-

Los tumores negativos también pueden obtener beneficios de estos agentes4-12. Inhibidores de punto de control como los anticuerpos PD-1 nivolumab y pembrolizumab y los anticuerpos PD-L1 atezolizumab, avelumab y durvalumab están aprobados por la FDA para tratar varios tipos de tumores.

No un Foundation Medicine, Inc. características específicas de rendimiento para este ensayo según los requisitos de la Clínica

Enmiendas de mejora de laboratorio (CLIA '88) y de acuerdo con la lista de verificación del Colegio de Patólogos Americanos (CAP) requisitos y orientación 13.

Limitaciones generales

- El análisis inmunohistoquímico depende del manejo y procesamiento del tejido antes de la tinción; falso negativo o Los resultados inconsistentes pueden ser consecuencias de variaciones preanalíticas.
- Como con cualquier prueba de inmunohistoquímica, un resultado negativo significativo que no se detectó el antígeno, no que el antígeno fue detectado ausente en las células o tejidos ensayados.
- Para obtener información adicional, incluida información sobre otras indicaciones aprobadas, consulte el ensayo VENTANA PD-L1 (SP142) Insertar paquete. (...)” (Subraya y negrilla fuera del texto)

- TRADUCCIÓN The new england journal of medicine - Atezolizumab and Nab-Paclitaxel in Advanced Triple-Negative Breast Cancer²:

² file:///C:/Users/Familia/Downloads/triple%20negativo%20(1).pdf

"Atezolizumab y Nab-Paclitaxel en cáncer de mama triple negativo avanzado"

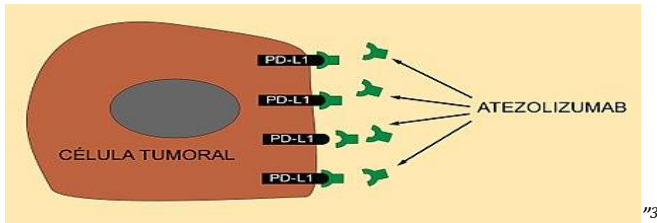
El cáncer de mama triple negativo es el término usado para describir cánceres de seno que carecen de receptor de estrógeno y progesterona expresión y no sobreexpresar el receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano (HER2). Pacientes con cáncer de mama triple negativo tienen pobre resultados clínicos^{1,2}. La quimioterapia sigue siendo la tratamiento sistémico primario, con tratamiento internacional Directrices que respaldan el uso de agente único taxanos o antraciclinas como terapia de primera línea³⁻⁵. Las estimaciones de la mediana de supervivencia global varían pero permanecerá aproximadamente 18 meses o menos. pacientes con cáncer de mama triple negativo, el expresión del ligando de muerte programada 1 (PD-L1) ocurre principalmente en células inmunes infiltrantes de tumores en lugar de en las células tumorales^{9,10} y puede inhibir respuestas inmunitarias contra el cáncer.^{11,12} Por lo tanto, la inhibición de la muerte programada 1 (PD-1) y PD-L1 Puede ser una estrategia de tratamiento útil. Atezolizumab se dirige selectivamente a PD-L1 para evitar la interacción con los receptores PD-1 y B7-1 (una proteína coestimuladora de la superficie celular), invirtiendo Supresión de células T. El agente único atezolizumab es aprobado para el tratamiento del carcinoma urotelial metastásico y el cáncer de pulmón no microcítico (CPNM).^{13,14} Atezolizumab también se ha demostrado tener un buen perfil de seguridad y actividad clínica en pacientes con otros tumores sólidos, 12 incluidos cáncer de mama triple negativo.¹⁵ Quimioterapia puede mejorar la liberación de antígeno tumoral y antitumoral respuestas a la inhibición del punto de control inmune. Los taxanos, en particular, pueden activar adicionalmente la actividad del receptor de tipo toll y promover las células dendríticas. actividad.¹⁶ Nanopartículas unidas a la albúmina (nab) - paclitaxel fue seleccionado como socio porque, en el momento en que se diseñó el ensayo, la premedicación con glucocorticoides que se requiere con paclitaxel a base de solvente (según la etiqueta) había sido Hipotetizado para afectar la actividad de inmunoterapia. El perfil de seguridad y la actividad de atezolizumab con nab-paclitaxel se ha demostrado en pacientes con NSCLC avanzado (en estudios de fase 1b y 3) y con cáncer de mama triple negativo (en un estudio de fase 1b).¹⁸⁻²⁰ El estudio de fase 1b involucrando pacientes con cáncer de mama mostró que los efectos inmunodinámicos mediados por atezolizumab no fueron anulados con la administración concurrente de nab-paclitaxel.²⁰ Aquí informamos resultados del ensayo IMpassion¹³⁰, un estudio internacional, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo ensayo de atezolizumab de primera línea más nab-paclitaxel, en comparación con placebo más nab-paclitaxel, en pacientes con cáncer de mama triplenegativo localmente avanzado o metastásico.

Métodos Vigilancia El patrocinador del ensayo, F. Hoffmann – La Roche / Genentech, proporcionó atezolizumab y placebo y colaboró con un comité directivo académico sobre el diseño del ensayo y la recopilación, análisis e interpretación de datos. Celgene proporcionó nab-paclitaxel; la empresa no tenía ningún papel en el diseño del ensayo o la recopilación o análisis de datos pero revisó el manuscrito. El ensayo se realizó de acuerdo con las pautas de Good La práctica clínica y los principios de la Declaración de Helsinki. Todos los pacientes provistos Consentimiento informado por escrito. La aprobación del protocolo fue obtenido de juntas de revisión independientes o comités de ética en cada sitio. Un independiente comité de monitoreo de datos y seguridad revisado seguridad sin ceguera y datos de conducta de prueba cada 6 meses. Todos los autores verifican que el ensayo se realizó de acuerdo con el protocolo y garantice la precisión e integridad de la datos. Todos los borradores del manuscrito fueron preparados por los autores, con asistencia editorial. de escritores médicos profesionales financiados por el patrocinador. **Pacientes Los pacientes elegibles tenían 18 años de edad o más, y tenía triple negativo metastásico o irresecable localmente avanzado, histológicamente documentado cáncer de mama (falta de expresión del receptor de estrógenos y progesterona y ausencia de sobreexpresión de HER2, según la Sociedad Americana de Clínica Oncología: criterios de referencia del Colegio de Patólogos Americanos, según lo evaluado por las instituciones locales).** ^{21,22} Los pacientes tenían una muestra tumoral representativa (archivo fijado en formalina, embebido en parafina o pretratamiento fresco tejido tumoral de enfermedad recurrente) que podría evaluarse para prospectiva central prueba de expresión de PD-L1 (ensayo inmunohistoquímico SP142 PD-L1, Ventana Medical Systems). Los pacientes eran elegibles para recibir taxanos monoterapia y no había recibido quimioterapia previa o terapia dirigida para metástasis Cáncer de mama triple negativo. Terapia de radiación y quimioterapia previa (incluidos taxanos) en el contexto de la terapia curativa (si el tratamiento se completó ≥ 12 meses antes de la aleatorización. (...)

Un beneficio clínico con atezolizumab – nabpaclitaxel fue particularmente notable en la PD-L1– subgrupo positivo, como lo muestra una mediana de supervivencia libre de progresión que fue significativamente más de 2.5 meses (7.5 meses con atezolizumab – nab-paclitaxel vs. 5.0 meses con placebo– nab-paclitaxel; cociente de riesgo para progresión o muerte, 0.62), por una mediana de supervivencia general que fue 10 meses más largo en este análisis intermedio (25.0 meses vs. 15.5 meses; razón de riesgo para muerte, 0.62 [no probado estadísticamente]), y una tasa de respuesta objetiva numéricamente más alta (58.9% vs. 42.6%). Estos datos confirman observaciones de fase 1 de mejores resultados en pacientes con alta expresión de

PD-L1 que estaban recibiendo tratamiento con atezolizumab, 15 pembrolizumab, 24 o avelumab.²⁵ Como se ha encontrado con respecto a los datos existentes de quimioinmunoterapia de pacientes con otros tumores sólidos que recibieron atezolizumab más quimioterapia²⁶ o pembrolizumab más quimioterapia ²⁷, este ensayo establece la beneficio de agregar un inhibidor de punto de control a la quimioterapia estándar para el tratamiento de primera línea de cáncer de mama metastásico triple negativo, con La mayor parte del beneficio se dio en el subgrupo PD-L1 positivo Terapia combinada con atezolizumab más nab-paclitaxel tenía un perfil de seguridad que era consistente con los efectos tóxicos conocidos de cada agente. De acuerdo con las observaciones de otras combinaciones de atezolizumab y quimioterapia ensayos, 19,26 no hubo nuevas señales de eventos adversos observado. La incidencia de grado 3 o 4 adverso Los eventos de especial interés fueron mayores en el grupo atezolizumab-nab-paclitaxel que en el grupo placebo-nab-paclitaxel (7,5% frente a 4,3%). Las interrupciones de cualquiera de los agentes fueron mayores en el grupo atezolizumab-nab-paclitaxel que en el grupo placebo-nab-paclitaxel; sin embargo, atezolizumab no comprometió la intensidad de la dosis denab-paclitaxel. Esta prueba tiene varias fortalezas. Los grupos de prueba estaban bien equilibrados con respecto a características clínicas al inicio y posteriores terapias post-protocolo, lo que sugiere que las mejoras observadas con respecto a eficacia no fueron confundidos por estos factores.

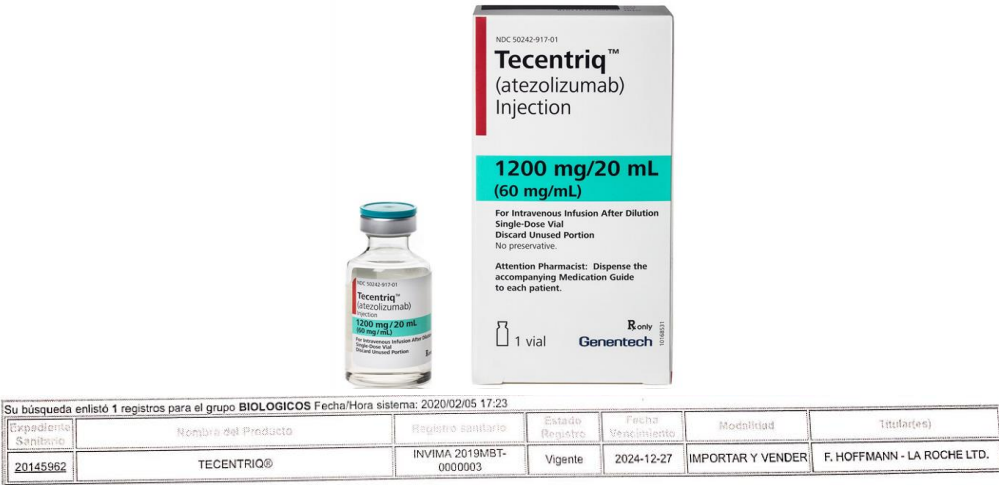
El espectro único de eventos adversos que son asociado con el bloqueo del punto de control inmunitario requiere monitoreo suplementario y prácticas de tratamiento más allá de las que se requieren para la quimioterapia.²⁸ El ensayo mostró actividad para la combinación de atezolizumab y nab-paclitaxel en pacientes con cáncer de mama triplenegativo metastásico; queda por determinar si estos hallazgos se extienden a otras combinaciones de quimioinmunoterapia. Anterior los datos han demostrado que los linfocitos infiltrantes de tumores se asociaron con un beneficio clínico en pacientes con cáncer de mama triple negativo^{15,29-31} Del mismo modo, se observó un beneficio clínico mejorado en pacientes con inmuno enriquecido molecular subtipos de mama metastásica triple negativa cáncer.³² Un beneficio con atezolizumab – nab-paclitaxel en pacientes con tumores PD-L1-positivos que fue mostrado en nuestro ensayo proporciona evidencia de la eficacia de la inmunoterapia en al menos un subconjunto de pacientes Es importante para el estado de expresión de PD-L1 de los pacientes con inmunidad infiltrante tumoral células a tener en cuenta para informar opciones de tratamiento para pacientes con metástasis Cáncer de mama triple negativo. Apoyado por F. Hoffmann – La Roche / Genentech, un miembro del Grupo Roche.



31. De conformidad con las pruebas médicas y científicas relacionadas, **se evidencia la necesidad y procedencia de que en su momento se le hubiese suministrado a tiempo a la paciente Kelly Meza Mercado los medicamentos “Tecentriq® (atezolizumab) en combinación con el nab-paclitaxel Abraxane®” para el tratamiento de cáncer triple negativo que padecía la paciente.**

32. Debe anotarse además que la “FDA Oncology aprobó atezolizumab para el cáncer de mama triple negativo negativo localmente avanzado o metastásico no resecable PD-L1 positivo”, y que en Estados Unidos, Argentina, entre otros este medicamento ya cuenta con registro INVIMA.⁴

³ file:///C:/Users/Familia/Downloads/triple%20negativo.pdf
⁴ <https://www.fda.gov/drugs/drug-approvals-and-databases/fda-approves-atezolizumab-pd-l1-positive-unresectable-locally-advanced-or-metastatic-triple-negative>



Tecentriq® (atezolizumab) = Es el medicamento requerido es Tecentriq® (atezolizumab) Registro INVIMA 2019MBT-0000003 Vigente, y lo distribuye Laboratorio Roche en Colombia.

33. De conformidad con lo expuesto, se solicita se declare extracontractualmente responsable a las accionadas E.P.S. SURAMERICANA SURA E.P.S – CLÍNICA PORTOAZUL S.A. - CPA BARRANQUILLA - MÉDICO TRATANTE DR. **JUAN FELIPE ARIAS BLANCO** por el incumplimiento de sus deberes de garantía de cuidado en relación con el servicio de salud recibido por la paciente Kelly Meza Mercado el cual se concretó con:

i) El error de diagnostico en cabeza del médico tratante mastólogo Dr. **JUAN FELIPE ARIAS BLANCO**, quien no detectó desde el inicio del tratamiento oncológico la existencia de dos tumores malignos, el primero “a) *“Dx1- Carcinoma ductal infiltrante, grado 3 estadio anatómico IIIA (T1NP2M0) RE +, RP -, her2 negativo, ki67 50%, luminal B pronostico IIIB (AJCC8) izquierdo”,* y el segundo “b) Un Carcinoma triple negativo”.

Pues este solo detectó el primero, y el segundo fue detectado por la Doctora Sandra Franco Oncóloga en Bogotá, como consecuencia de una consulta particular pagada por la paciente fallecida Kelly Meza Mercado, **quien personalmente le mostró los resultados al médico mastólogo Dr. JUAN FELIPE ARIAS BLANCO, indicándole que no se había dado cuenta de que en la lectura inicial aparecían 2 tumores.**

y ii) Las barreras de acceso al tratamiento médico idóneo de quimioterapia en cabeza de la ESP SURA, consistente en la negación y posterior retraso en la aplicación del esquema de quimioterapia que en su momento era adecuado para contrarrestar el carcinoma triple negativo que fue detectado con retraso a la paciente en virtud del error de diagnostico del **Dr. JUAN FELIPE ARIAS BLANCO.**

En ese sentido, en el año 2021 cuando era posible tratar la enfermedad con el fármaco **“Tecentriq® (atezolizumab) en combinación con el nab-paclitaxel Abraxane®”** con probabilidad de éxito, la aseguradora desplegó todas las barreras posibles para que la paciente no pudiera acceder al mismo en ese momento, obligando a la paciente a que comprara su propia quimioterapia y generando la pérdida de la oportunidad de recuperación; pues con el paso del tiempo la quimioterapia que en un momento era efectiva para el tratamiento médico según el examen “FoundationOne CDx y Foundation Medicine PDL1” posteriormente dejó de serlo, produciéndose metástasis en pulmones dada la tardanza en su aplicación.

34. Finalmente es de anotar que, si bien la patología que padecía la paciente Kelly Meza Mercado “carcinoma triple negativo” era una enfermedad agresiva, existían probabilidades de éxito **con un adecuado diagnóstico inicial y un buen tratamiento,** tanto es así señor juez que el médico de la

IPS Porto Azul de Barranquilla Humberto Espinoza que trató a la presentadora de televisión Diva Jessurum quien tenía la misma patología “carcinoma triple negativo”⁵, sobrevivió y hoy esta paciente post cáncer que continúa su vida normalmente.

35. Perjuicio extrapatrimonial: Como se comprueba con toda la descripción de los hechos se ha generado una serie de perjuicios físicos, psíquicos, morales y de vida en relación las victimas indirectas como consecuencia de todo el sufrimiento y riesgo innecesario al que fue sometida la paciente señora Kelly Meza Mercado, a quien se le aplicó un esquema de tratamiento distinto al que se le debió aplicar inicialmente de haberse efectuado un diagnostico acertado, siendo sometida la paciente a quimioterapias para otro tipo de carcinomas, sufriendo el desgaste físico y la perdida de salud que esto implica. Habiendo los familiares demandantes apoyado en todo momento moral, emocional y económicamente a Kelly Meza Mercado.

36. Daño emergente: Por las deudas a las que la difunta y sus familiares tuvieron que incurrir para poder pagar la quimioterapia, citas médicas y medicamentos, como deudas de tarjetas de crédito, préstamos y venta del negocio familiar. Para un total de 200 SMMV.

37. Lucro cesante: El dinero dejado de aportar por Kelly Meza Mercado a su menor hija Marianna Zabaleta Meza, desde el momento de su fallecimiento (24/10/2021) hasta su fecha probable de vida (21/01/2066)⁶, teniendo como ingresos mensuales la suma de un salario mínimo (\$1.300.000), para un total de 531 meses x (\$1.300.000) igual a **seiscientos noventa millones trescientos mil pesos (\$ 690.300.000).**

V. FUNDAMENTOS EN DERECHO

5.1. De los elementos esenciales de la responsabilidad civil extracontractual.

Ahora bien, respecto al juicio de responsabilidad civil extracontractual se tiene que la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sentencia del veinticuatro (24) de agosto de dos mil nueve (2009), Magistrado Ponente: William Namén Vargas, Referencia: Expediente 11001-3103-038-2001-01054-01, como sentencia fundadora de línea, determinó **i)** Los fundamentos filosóficos e históricos sobre los cuales descansa este tipo de responsabilidad, **ii)** La evolución de los sistemas sobre los cuales opera, **iii)** Los elementos de la misma, veamos:

5.1.1. En relación con la estructura del juicio de responsabilidad civil extracontractual, la referida providencia precisó los siguientes elementos:

"(...) La responsabilidad civil, concebida lato sensu como la obligación de reparar, resarcir o indemnizar un daño causado injustamente, encuentra venero en la eterna búsqueda de la justicia, equidad y solidaridad para restablecer el equilibrio alterado con la conculcación de la esfera jurídica protegida por la norma.

*En cuanto a sus presupuestos estructurales, existe uniformidad, respecto de la **existencia de un hecho u omisión, un daño y la relación de causalidad**, más no en torno de los criterios o factores de imputación ni de sus fundamentos.*

*El daño, entendido en sentido icástico, o sea, la lesión, detrimento o menoscabo de un derecho, interés o, incluso, un valor tutelado por el ordenamiento jurídico, es el primer elemento o presupuesto de la responsabilidad civil. **En tal virtud, el artículo 1494 del Código Civil, dentro de las fuentes de la relación obligatoria, entre otras enuncia, el “hecho que ha inferido injuria o daño a otra persona, como en los delitos” y, en consecuencia, la obligación de repararlo, parte de su existencia real u objetiva -presente o futura-, sin la cual, por elementales razones lógicas, el mencionado deber de prestación no surge.***

⁵ <https://www.infobae.com/america/colombia/2022/09/05/diva-jessurum-conto-cual-fue-el-tipo-de-cancer-que-padecio-y-que-fue-lo-mas-dificil-de-la-enfermedad/>

⁶ <https://fasecolda.com/cms/wp-content/uploads/2019/08/res-1555-2010.pdf>

Establecida ex ante la realidad o certeza del daño, debe determinarse su causa e imputarse al sujeto, de donde, la relación, nexo o vínculo de causalidad, es el segundo elemento constante de la responsabilidad y consiste en precisar al autor del detrimento, mediante la imputación fáctica, física, material o causal del menoscabo a su conducta, sea por acción, sea por omisión.

En una fase ulterior al quebranto y a la imputación material o autoría, es menester determinar el fundamento o justificación del deber de responder para establecer si el sujeto a cuya esfera jurídica se imputa el daño está obligado o no a repararlo.

Tal aspecto, atañe estrictamente a los criterios por los cuales un sujeto es o no responsable de un daño, esto es, a la determinación del deber jurídico de repararlo o, a lo denominado, “imputación jurídica”⁷

Ahora bien, de conformidad con la transcripción jurisprudencial, se tiene frente al sistema de responsabilidad subjetiva los elementos que estructuran el juicio de responsabilidad extracontractual civil son: **i) El daño, ii) La relación de causalidad entre el hecho y el daño, iii) El Fundamento y iv) La culpa.**

Por su parte, en relación con el sistema de responsabilidad objetiva por actividades riesgosas o peligrosas, los elementos que estructuran el juicio de responsabilidad extracontractual civil, son: **i) El daño, ii) La relación de causalidad entre el daño y la actividad peligrosa y iii) El Fundamento.**

5.2. De la responsabilidad civil médica según la jurisdicción ordinaria

En relación con los asuntos de responsabilidad médica, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en Sentencia del diecisiete (17) de noviembre de dos mil once (2011), Magistrado ponente: William Namén Vargas, Referencia: 11001-3103-018-1999-00533-01, ha realizado las siguientes precisiones:

“En lo atañedor a la responsabilidad civil en general, y a la médica, en particular, conocida es su clasificación en contractual o extracontractual⁸. Aquella, exige una relación jurídica preexistente entre las partes, o, lo que es más general y frecuente, la existencia y validez de un contrato, su incumplimiento, el daño y la relación de causalidad⁹. En cambio, en la última, el quebranto se produce al margen de cualquier vínculo jurídico previo entre aquellos que se relacionan con ocasión del daño.

En ocasiones, sin embargo, la determinación exacta del tipo de responsabilidad suscita algún grado de dificultad. Por esta virtud, “la Corte, en su prístino propósito de administrar y lograr la justicia, sin desconocer la dicotomía normativa entre la responsabilidad contractual y extracontractual por sus directrices o reglas jurídicas diferenciales¹⁰, ha admitido, en determinadas hipótesis, el deber resarcitorio del quebranto inferido a sujetos

⁷ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, en Sentencia del veinticuatro (24) de agosto de dos mil nueve (2009), Magistrado Ponente: William Namén Vargas, Referencia: Expediente 11001-3103-038-2001-01054-01

⁸ Cfr. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, sentencias del cinco (5) de marzo de mil novecientos cuarenta (1940), veintiséis (26) de noviembre de mil novecientos ochenta y seis (1986); treinta (30) de enero de dos mil uno (2001), Exp. 5507; septiembre once (11) de dos mil dos (2002), Exp. 6430.

⁹ Cfr. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, sentencia del doce (12) de julio de mil novecientos noventa y cuatro (1994), Exp. 3656.

¹⁰ Cfr. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, sentencia del treinta (30) de octubre de mil novecientos quince (1915), num. 1953, p. 118 ss.; cas. civ. Treinta y uno (31) de mayo mil novecientos treinta y ocho (1938), XLVI, p. 572 ss.; veinticinco (25) de noviembre de mil novecientos treinta y ocho (1938), XLVII, 411; cinco (5) de marzo de mil novecientos cuarenta (1940), un. 1953, p. 118; dos (29 de septiembre de mil novecientos cuarenta y uno (1941), LII, 33; veinticinco (25) de febrero de mil novecientos cuarenta y dos (1942), LIII; SNG, catorce (14) de marzo de mil novecientos cuarenta y dos (1942), XII, 937; veintiuno (21) de septiembre de mil novecientos cuarenta y cuatro (1944), LVII, 598; treinta y uno (31) de julio de mil novecientos cuarenta y nueve (1949), XLIX, 625; cuatro (4) de agosto de mil novecientos cincuenta (1950), LXVII, 764; veinte (20) de abril de mil novecientos cincuenta y cuatro (1954), LXXVII, 375; dos (2) de mayo de mil novecientos setenta (1970), CXXXIV, 124; cas. civ. Once (11) de mayo de mil novecientos setenta (1970), nums. 2326 a 2328, pp. 123 ss.; cas. civ. sentencia del primero (1º) de octubre de mil novecientos ochenta y siete (1987), CLXXXVIII, pp. 243 ss.; cas. civ. de veintiocho (28) de junio de mil novecientos ochenta y nueve (1989) – reiterada en cas. civ. de veintisiete (27) de junio de mil novecientos noventa (1990); quince (15) de abril de mil novecientos noventa y siete (1997), exp. 4422; cas. civ. treinta y uno (31) de julio de dos mil (2000) [SC-118-2000], exp. 5774; treinta (30) de enero de dos mil uno (2001), exp. 5507; cas. civ. Cuatro (4) de abril de dos mil uno (2001), [SC-065-2001], exp. 6436; cas. civ. de doce (12) de agosto de dos mil dos (2002); treinta y uno (31) de marzo de dos mil tres (2003). Exp. 7142; quince (15) de octubre de dos mil cuatro (2004), exp. 6199; sentencia del treinta (30) de junio de dos mil cinco (2005), expediente No. 1998-00650-01; dieciocho (18) de octubre de dos mil cinco (2005), exp. 14491; diecinueve (19) de diciembre de dos mil cinco (2005), exp. 1996-5497-01; veintidós (22) de

diversos, precisamente en repudio de la impunidad a que conduciría la exclusión de la reparación del daño inmotivado causada a la esfera tutelada por el ordenamiento jurídico, verbi gratia, en tratándose de los intereses de consumidores y usuarios cuya protección "no puede verse restringida o limitada por el principio de la relatividad de los contratos, cuyo alcance, por cierto, tiende cada vez a ser morigerado por la doctrina jurisprudencial (sentencia de 28 de julio de 2005, exp. 00449-01), puesto que, con independencia del vínculo jurídico inmediato que ellos pudieran tener con el sujeto que les enajenó o proveyó un determinado bien o servicio, las medidas tuitivas propias de su condición han de verse extendidas hasta la esfera del productor o fabricante"¹¹ y, de la responsabilidad médica, por cuanto, en oportunidades, unos mismos hechos, actos o conductas, a más de lesionar el contrato y, por tanto, los derechos e intereses de las partes contratantes, pueden generar un detrimento a terceros extraños al vínculo contractual, o sujetos distintos pueden causar el quebranto a una misma persona o a varias personas bajo distintas relaciones o situaciones jurídicas o diversos títulos de imputación, por ello legitimados para reclamarlos de conformidad con las normas legales¹².

La Sala, en situaciones como las reseñadas, acentúa el deber legal del juzgador de interpretar la demanda para ubicar con exactitud la responsabilidad civil, particularmente en casos de confusión, duda o anfibología sobre su naturaleza contractual o extracontractual. A este respecto,

"cuando el lenguaje de la demanda, sin ser indescifrable por completo, no se ajusta a la claridad y precisión indispensables en tan delicada materia" (CLXXXVIII, 139), para "no sacrificar el derecho material en aras de un culto vano al formalismo procesal" (CCXXXIV, 234), "el juzgador está obligado a interpretarla en busca de su sentido genuino sin alterarlo ni sustituirlo, consultando la prevalencia del derecho sustancial, el acceso a la administración de justicia y la solución real de los conflictos", realizando "un análisis serio, fundado y razonable de todos sus segmentos", "mediante su interpretación racional, lógica, sistemática e integral"¹³, "siempre en conjunto, porque la intención del actor está muchas veces contenida no sólo en la parte petitoria, sino también en los fundamentos de hecho y de derecho", bastando "que ella aparezca claramente en el libelo, ya de una manera directa o expresa, ya por una interpretación lógica basada en todo el conjunto de la demanda"¹⁴ "de manera que en procura de evitar el sacrificio del derecho sustantivo, pueda enmendar con su actividad dialéctica la confusa presentación de los hechos, de las pretensiones o de las excepciones que hayan efectuado las partes intervinientes en el proceso"¹⁵

Aplicada la citada doctrina jurisprudencial, del análisis lógico, sistemático, integral, fundado y razonable de la demanda no obstante calificar de contractual la responsabilidad civil, a simple vista refulge el reclamo por los demandantes de la reparación de sus propios daños, esto es, actúan iure proprio, piden para sí y por sí perjuicios personales por la muerte de la víctima directa (pretensiones declarativas y de condena, hechos primero a noveno, estimativo de perjuicios materiales (fls. 34-37, cdno. 1).

Justamente, la conjugación de esas circunstancias, y la interpretación de la demanda, patentiza que la responsabilidad suplicada por los demandantes mediante el ejercicio de la acción iure proprio, "es extracontractual", por tratarse de terceros ajenos al vínculo, quienes no pueden invocar el contrato para exigir la indemnización de sus propios daños "con el fallecimiento de la víctima-contratante, debiendo situarse, para tal propósito, en el campo de la responsabilidad extracontractual"¹⁶.

En punto a la legitimación en la causa por pasiva, la demanda se dirige contra la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. y la Asociación Médica de Especialistas Pragma S.A.-Clínica Pragma S.A. por la muerte de Aream Alexander Verano Garzón a consecuencia de la intervención quirúrgica practicada el 23 de diciembre de 1997, la infección posterior a la cirugía, falta de

marzo de veintisiete (2007), exp. 05001- 3103-000-1997-5125-01), ni las críticas (C. CASTRONOVO, Le due specie della responsabilità civile e il problema del concorso, in Europa e dir. privato, 2004, 69; Id., La nuova responsabilità civile³, Milano, 2006, 555; P.G. MONATERI, Cumulo di responsabilità contrattuale ed extracontrattuale, Padova, 1989, 19 ss.; G. VISINTINI, Responsabilità contrattuale ed extracontrattuale, voce dell'Enc. giur. Treccani, Roma, 1991, § 1; ID., Trattato breve della responsabilità civile, 2ª. ed., Cedam, Padua, 1999, pp. 197 ss.; id. La responsabilità contrattuale, Napoli, 1979, 158; R. SACCO, Concorso delle azioni contrattuale ed extracontrattuale, in G. Visintini (a cura di) Risarcimento del danno contrattuale ed extracontrattuale, Milano, 1984, p. 158) y futuro de la distinción (GIARDINA, Responsabilità contrattuale ed extracontrattuale: una distinzione attuale?, in Riv. critica dir. privato, 1987, 79 y ss.; Geneviève VINEY, Tratado de derecho civil, Introducción a la responsabilidad, trad. es. F. Montoya M., Universidad Externado de Colombia, Bogotá, 2007, no. 245, pp. 524 ss.: "(...) nos parece que, en el porvenir, la distinción entre responsabilidades contractual y extracontractual está llamada a perder su importancia en provecho de otra distinción, que tiende hoy a afirmarse cada vez más, entre el "derecho general" o "derecho común" y los regímenes especiales de responsabilidad civil)".

¹¹ Cfr. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, siete (7) de febrero de dos mil siete (2007), Exp. 23162-31-03-001- 1999-00097-01, [SC-016-2007]).

¹² Cfr. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, once (11) de septiembre de dos mil dos (2002), [SC- 172-2002], Exp. 6430; trece (13) de septiembre de dos mil dos (2002), Exp. 6199; veintisiete (27) de septiembre de dos mil dos (2002), Exp. 6143; dieciocho (18) de mayo de dos mil cinco (2005), Exp. 14405; cuatro (4) de mayo de dos mil nueve (2009), Exp. 05001-3103-002-2002- 00099-01.

¹³ Cfr. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia del veintisiete (27) de agosto de dos mil ocho 2008, [SC-084-2008], Expediente 11001-3103-022-1997-14171-01.

¹⁴ Cfr. XLIV, p. 527; XIV, 488 y 833; LXI, 460; CXXXII, 241; CLXXVI, 182 y CCXXV, 2ª parte, 185; Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencias del seis (6) de mayo de dos mil nueve (2009), Exp. N° 11001-3103-032-2002-00083-01; tres (3) de noviembre de dos mil diez (2010), Exp. 20001-3103-003-2007-00100-01).

¹⁵ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia del once (11) de julio del dos mil (2000), Exp. 6015.

¹⁶ Cfr. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, sentencia del dieciocho (18) de mayo de dos mil cinco (2005), [SC-084-2005], Exp. 14415.

seguimiento, control o atención oportuna, y por consiguiente, la inobservancia de su deber legal de garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud previstos en el POS para obtener el mejor estado de salud de sus afiliados, lo cual pone de presente el interés para deducir en su contra la pretensión.

Pertinente advertir, en las voces del artículo 177 de la Ley 100 de 1993 (D.O. 41148, 23 de diciembre de 1993), por la cual se crea el sistema de seguridad social integral conformado con los regímenes de pensiones, salud, riesgos profesionales y servicios sociales complementarios definidos por la ley para la efectiva realización de los principios de solidaridad, universalidad y eficiencia enunciados en el artículo 48 de la Constitución Política, la función básica de las Entidades Promotoras de Salud de “organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados”, y la de “establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud” (artículo 177, num. 6º, ibídem, subraya la Sala), que les impone el deber legal de garantizar la calidad y eficiencia de los servicios de salud, por cuya inobservancia comprometen su responsabilidad, sea que lo presten directamente o mediante contratos con las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y profesionales respectivos (artículo 179, ejusdem).

Es principio del sistema organizado, administrado y garantizado por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), la calidad en la prestación de los servicios de salud, atención de las condiciones del paciente según las evidencias científicas, y la provisión “de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada” (artículo 153, 3.8, Ley 100 de 1993).

En idéntico sentido, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), son responsables de administrar el riesgo de salud de sus afiliados, organizar y garantizar la prestación de los servicios integrantes del POS, orientado a obtener el mejor estado de salud de los afiliados, para lo cual, entre otras obligaciones, han de establecer procedimientos garantizadores de la calidad, atención integral, eficiente y oportuna a los usuarios en las instituciones prestadoras de salud (art. 2º, Decreto 1485 de 1994).

Igualmente, la prestación de los servicios de salud garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), no excluye la responsabilidad legal que les corresponde cuando los prestan a través de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) o de profesionales mediante contratos reguladores sólo de su relación jurídica con aquéllas y éstos. Por lo tanto, a no dudarlo, la prestación del servicio de salud deficiente, irregular, inoportuna, lesiva de la calidad exigible y de la lex artis, compromete la responsabilidad civil de las Entidades Prestadoras de Salud y prestándolos mediante contratación con Instituciones Prestadoras de Salud u otros profesionales, son todas solidariamente responsables por los daños causados, especialmente, en caso de muerte o lesiones a la salud de las personas.

La responsabilidad de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), es contractual o extracontractual. Con relación al afiliado o usuario, la afiliación, para estos efectos, materializa un contrato, y por tanto, en línea de principio, la responsabilidad es contractual, naturaleza expresamente prevista en los artículos 183 de la Ley 100 de 1983 que prohíbe a las EPS “en forma unilateral, terminar la relación contractual con sus afiliados”, y los artículos 16 y 17 del Decreto 1485 de 1994, relativos a los “contratos de afiliación para la prestación del Plan Obligatorio de Salud que suscriban las Entidades Promotoras de Salud con sus afiliados” y los planes complementarios. Contrario sensu, **la responsabilidad en que pueden incurrir las Entidades Promotoras de Salud (EPS) respecto de terceros perjudicados por los daños al afiliado o usuario con ocasión de la prestación de los servicios médicos del plan obligatorio de salud, es extracontractual.**

Ahora, cuando se ocasiona el daño por varias personas o, en cuya causación intervienen varios agentes o autores, todos son solidariamente responsables frente a la víctima (art. 2344, Código Civil; cas. civ. sentencias de 30 de enero de 2001, exp. 5507, septiembre 11 de 2002, exp. 6430; 18 de mayo de 2005, SC-084-2005], exp. 14415).¹⁷ (Subraya y negrilla fuera del texto)

De conformidad con la jurisprudencia transcrita, se tiene que la responsabilidad civil médica puede ser de carácter contractual o extracontractual, dependiendo de las circunstancias específicas en que se hubiese presentado el acto médico dañoso y la calidad de los sujetos que acuden al juicio con el objeto de solicitar la reparación del daño y de los perjuicios padecidos.

En ese orden de ideas, deviene que: **i) La responsabilidad civil médica será contractual cuando se deriva del incumplimiento del contrato de aseguramiento de salud sostenido con la EPS como usuario del Sistema General de Seguridad Social en Salud¹⁸, o de un contrato por parte del médico que vincula al paciente que presupone que aquel acudió al médico como cliente particular; precisando que, el referido contrato médico tiene sus propias particularidades.¹⁹**

¹⁷ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, en Sentencia del diecisiete (17) de noviembre de dos mil once (2011), Magistrado ponente: William Namén Vargas, Referencia: 11001-3103-018-1999-00533-01

¹⁸ MARTINEZ RAVE, Gilberto. “La responsabilidad civil extracontractual en Colombia”, Medellín, Editorial Diké, 1993. Pág. 167.

¹⁹ MORÓN BAUTE, María Elisa, Ramírez García María Fernanda, “Contrato de Seguro de Responsabilidad Civil Médica”, Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias Jurídicas Bogotá D.C., 2002, Tesis de Maestría, Pág. 52. “Es un contrato intuitu personae, es decir, es un acto de confianza, donde el paciente escoge al médico, en donde las partes están claramente identificadas. Es un contrato rescindible, donde cualquiera de las partes puede terminar el contrato. Pero con la

Mientras que **ii)** La responsabilidad civil médica será de carácter extracontractual cuando los accionantes sean víctimas indirectas, esto es, personas distintas al afectado en el desarrollo de la prestación quienes no tienen una relación contractual con la EPS aseguradora de la víctima directa²⁰, o cuando *"El médico atiende en casos de urgencia, cuando el paciente esta inconsciente y no media voluntad, en el caso de un potencial suicida que se rehúsa a recibir atención médica, cuando el paciente es llevado por un tercero con el cual no tiene ninguna relación."*²¹

Empero, la responsabilidad derivada del acto médico frente a terceros o victimas indirectas siempre será extracontractual, en razón a que frente a esta nunca existió una relación jurídica previa en relación con el origen del hecho dañoso.

Así las cosas, una vez dilucidados los elementos de la responsabilidad extracontractual civil, y en particular las características de la responsabilidad civil médica, se procede a estudiar la responsabilidad en el *sub lite* de las accionadas, veamos:

Teniendo en cuenta que los accionantes que comparecen al presente proceso en procura de obtener la reparación del daño a ellos irrogado, **ostentan la calidad de terceros perjudicados o victimas indirectas frente a la relación contractual de la paciente Kelly Meza Mercado y su E.P.S. SURA**, deviene que el presente juicio debe ventilarse a la luz de las reglas de la responsabilidad extracontractual.

- El daño

En el expediente se encuentra demostrado el daño, esto es la muerte de la víctima directa la paciente Kelly Yohana Meza Mercado identificada en vida con la CC 22.563.385 de Barranquilla, a través del Certificado de Defunción No. 729396017, donde consta que murió el veinticuatro (24) de octubre de dos mil veintiuno (2021), en las instalaciones de la IPS Clínica Porto Azul; y la muerte se produjo como consecuencia de el error de diagnostico en cabeza del Dr. **JUAN FELIPE ARIAS BLANCO** al no evidenciar un segundo tumor "b) Un Carcinoma triple negativo" en la mama de la paciente, y las barreras de acceso desplegadas por la EPS SURA relativas a la negativa y demoras en la autorización de la quimioterapia a la paciente en los términos clínicos, lo cual generaron la perdida de la oportunidad de recuperación.

Por consiguiente, considera la Sala que el daño, como primer elemento para estructurar la responsabilidad, se encuentra suficientemente acreditado.

- Fundamento

En relación con el fundamento de responsabilidad de las Empresas Promotoras de Salud – EPS y las Instituciones Prestadoras de Salud - IPS, en razón al acto médico de sus trabajadores, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en Sentencia del diecisiete (17) de noviembre de dos mil once (2011), Magistrado ponente: William Namén Vargas, Referencia: 11001-3103-018-1999-00533-01, ha realizado las siguientes precisiones, veamos:

limitación de que el médico no podrá hacerlo, cuando ello suponga un abandono que haga peligrar la vida del paciente. Es un contrato consensual, es decir, que para su perfeccionamiento se requiere sólo el consentimiento de las partes. Es un contrato de tracto sucesivo. En donde el cumplimiento del contrato esta diferido a través del tiempo de su vigencia. Es un contrato bilateral porque las dos partes del contrato se obligan recíprocamente. Es un contrato oneroso, porque el objeto del contrato es el beneficio de ambos contratantes."

²⁰ MARTINEZ RAVE, Gilberto. "La responsabilidad civil extracontractual en Colombia", Medellín, Editorial Diké, 1993. Pág. 296.

²¹ Ibidem.

"La actividad médica, en la época contemporánea más dinámica, eficiente y precisa merced a los adelantos científicos y tecnológicos, cumple una función de alto contenido social. Al profesional de la salud, es exigible una especial diligencia en el ejercicio de su actividad acorde al estado de la ciencia y el arte, sobre él gravitan prestaciones concretas, sin llegar a extremo rigor, considerada la notable incidencia de la medicina en la vida, salud e integridad de las personas. En este contexto, por regla general, la responsabilidad del médico no puede configurarse sino en el ámbito de la culpa, entendida no como error en que no hubiere incurrido una persona prudente o diligente en idénticas circunstancias a las del autor del daño, sino más exactamente en razón de su profesión que le impone deberes de conducta específicos más exigentes a la luz de la lex artis, mandatos, parámetros o estándares imperantes conforme al estado actual de la ciencia, el conocimiento científico, el desarrollo, las reglas de experiencia y su particular proyección en la salud de las personas (arts. 12, Ley 23 de 1981 y 8º decreto 2280 de 1981), naturalmente "el médico, en el ejercicio de su profesión, está sometido al cumplimiento de una serie de deberes de diversa naturaleza", incluso éticos componentes de su lex artis²², respecto de los cuales asume la posición de garante frente a la sociedad y a los usuarios del servicio.

Justamente, la civil médica, es una especie de la responsabilidad profesional sujeta a las reglas del ejercicio de la profesión de la medicina, y cuando en cualquiera de sus fases de prevención, pronóstico, diagnóstico, intervención, tratamiento, seguimiento y control, se causa daño, demostrados los restantes elementos de la responsabilidad civil, hay lugar a su reparación a cargo del autor o, in solidum si fueren varios los autores, pues

"el acto médico puede generar para el profesional que lo ejercita obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente, como resultado de incurrir en yerros de diagnóstico y de tratamiento, ya porque actúe con negligencia o impericia en el establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de ésta, ora porque a consecuencia de aquello ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole inadecuados que agravan su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico - patológicas"²³

Tratándose de la responsabilidad civil extracontractual médica, indispensable demostrar sus elementos, en particular el acto o hecho dañoso, imputable a título de dolo o culpa, el daño y la relación de causalidad, cuya carga probatoria corresponde al demandante, sin admitirse

"un principio general encaminado a establecer de manera absoluta una presunción de culpa de los facultativos (sentencias de 5 de marzo de 1940, 12 de septiembre de 1985, 30 de enero de 2001, entre otras", ni se oponga a "que el juez, con sujeción a las normas jurídicas y de la mano de las reglas de la experiencia, el sentido común, la ciencia o la lógica, deduzca ciertas presunciones (simples o de hombre) relativas a la culpa galénica; o que lo haga a partir de indicios endoprocesales derivados de la conducta de las partes (artículo 249 Ibídem); o que acuda a razonamientos lógicos como el principio res ipsa loquitur"²⁴"²⁵

De conformidad con la jurisprudencia transcrita, se tiene que el fundamento jurídico para atribuir responsabilidad a la accionada es el **artículo 2341 del Código Civil** relativo a la "responsabilidad por los delitos y culpas" en la modalidad del "hecho propio", y los **artículos 2347, 2349 y 2352** en la modalidad de "responsabilidad del hecho de un tercero", los cuales señalan:

"ARTICULO 2341. RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL. El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido" (Subraya y negrilla fuera del texto)

"ARTICULO 2347. <RESPONSABILIDAD POR EL HECHO PROPIO Y DE LAS PERSONAS A CARGO>. Toda persona es responsable, no sólo de sus propias acciones para el efecto de indemnizar el daño sino del hecho de aquellos que estuvieren a su cuidado.

<Inciso segundo modificado por el artículo 65 del Decreto 2820 de 1974. El nuevo texto es el siguiente.> Así, los padres son responsables solidariamente del hecho de los hijos menores que habiten en la misma casa.

²² Cfr. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, sentencia del treinta y uno (31) de marzo de dos mil tres (2003), Exp. 6430.

²³ Cfr. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, sentencia del trece (13) de septiembre de dos mil dos (2002), Exp. 6199.

²⁴ Cfr. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, sentencia del veintidós (22) de julio de dos mil diez (2010), Exp. 41001 3103 004 2000 00042 01.

²⁵ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, en Sentencia del diecisiete (17) de noviembre de dos mil once (2011), Magistrado ponente: William Namén Vargas, Referencia: 11001-3103-018-1999-00533-01

Así, el tutor o curador es responsable de la conducta del pupilo que vive bajo su dependencia y cuidado.

Así, los directores de colegios y escuelas responden del hecho de los discípulos mientras están bajo su cuidado, y los artesanos y empresarios del hecho de sus aprendices, o dependientes, en el mismo caso. (...)"

“ARTICULO 2349. <DAÑOS CAUSADOS POR LOS <TRABAJADORES>. Los <empleadores> ~~amos~~ responderán del daño causado por sus <trabajadores> ~~criados o sirvientes~~, con ocasión de servicio prestado por éstos a aquéllos; pero no responderán si se probare o apareciere que en tal ocasión los <trabajadores> ~~criados o sirvientes~~ se han comportado de un modo impropio, que los <empleadores> ~~amos~~ no tenían medio de prever o impedir empleando el cuidado ordinario y la autoridad competente; en este caso recaerá toda responsabilidad del daño sobre dichos <trabajadores> ~~criados o sirvientes~~”

“ARTICULO 2352. <INDEMNIZACION POR REPARACION DE LOS DAÑOS CAUSADOS POR EL DEPENDIENTE>. Las personas obligadas a la reparación de los daños causados por las que de ellas dependen, tendrán derecho para ser indemnizadas sobre los bienes de éstas, si los hubiere, y si el que causó el daño lo hizo sin orden de la persona a quien debía obediencia, y era capaz de cometer delito o culpa, según el artículo 2346.”

Determinado el fundamento jurídico, procede la Sala a establecer si de conformidad con el material probatorio allegado al expediente se configuró la relación de causalidad, veamos:

- Relación de causalidad

Sea lo primero anotar que la responsabilidad de la EPS SURA – IPS PORTO AZUL – MEDICO TRATANTE **JUAN FELIPE ARIAS BLANCO** que brindaron el tratamiento a la paciente Kelly Johana Meza Mercado (QEPD), debe ser examinado de conformidad con las obligaciones clínicas y legales que recaen sobre cada uno de ellos atendiendo a los "roles clínicos" que le asisten a cada uno de ellos. Lo anterior, si se tiene en cuenta que, la EPS, IPS y médico tratante asumen una posición de garante frente a los usuarios del servicio de salud, en cada etapa específica del tratamiento médico asistencial.

- Frente a la actuación desplegada por el médico **JUAN FELIPE ARIAS BLANCO**, se tiene que este incumplió sus deberes de garantía de cuidado en relación con el servicio de salud recibido por la paciente Kelly Meza Mercado el cual se concretó con:

i) El error de diagnóstico en cabeza del médico tratante mastólogo Dr. **JUAN FELIPE ARIAS BLANCO**, quien no detectó desde el inicio del tratamiento oncológico la existencia de dos tumores malignos, el primero “a) “Dx1- Carcinoma ductal infiltrante, grado 3 estadio anatómico IIIA (T1NP2M0) RE +, RP -, her2 negativo, ki67 50%, luminal B pronóstico IIIB (AJCC8) izquierdo”, y el segundo “b) Un Carcinoma triple negativo”.

Pues este solo detectó el primero, y el segundo fue detectado por la Doctora Sandra Franco Oncóloga en Bogotá, como consecuencia de una consulta particular pagada por la paciente fallecida Kelly Meza Mercado, **quien personalmente le mostró los resultados al médico mastólogo Dr. JUAN FELIPE ARIAS BLANCO, indicándole que no se había dado cuenta de que en la lectura inicial aparecían 2 tumores.**

Razón por la cual, **se evidencia la configuración de una relación de causalidad entre el daño y la actuación desplegada por el agente.**

- Frente a la actuación desplegada por la aseguradora EPS SANITAS y la prestadora IPS CLÍNICA PORTO AZUL, se tiene que estas también incumplieron sus deberes de garantía de cuidado en

relación con el servicio de salud recibido por la paciente Kelly Meza Mercado el cual se concretó con:

ii) Las barreras de acceso al tratamiento médico idóneo de quimioterapia en cabeza de la ESP SURA e IPS CLINICA PORTO AZUL BARRANQUILLA, consistente en la negación y posterior retraso en la aplicación del esquema de quimioterapia que en su momento era adecuado para contrarrestar el carcinoma triple negativo que fue detectado con retraso a la paciente, en virtud del ya enunciado error de diagnóstico del **Dr. JUAN FELIPE ARIAS BLANCO**.

En ese sentido, en el año 2021 cuando era posible tratar la enfermedad con el fármaco **"Tecentriq® (atezolizumab) en combinación con el nab-paclitaxel Abraxane®"** con probabilidad de éxito, la aseguradora desplegó todas las barreras posibles para que la paciente no pudiera acceder al mismo en ese momento, obligando a la paciente a que comprara su propia quimioterapia y generando la pérdida de la oportunidad de recuperación; pues con el paso del tiempo la quimioterapia que en un momento era efectiva para el tratamiento médico según el examen "FoundationOne CDx y Foundation Medicine PDL1" posteriormente dejó de serlo, produciéndose metástasis en pulmones dada la tardanza en su aplicación.

En consecuencia, se evidencia la configuración de una relación de causalidad entre el daño y la actuación desplegada por la ESP SURA e IPS CLINICA PORTO AZUL BARRANQUILLA, la cual fue generadora del daño, es decir el error de diagnóstico y la consecuente pérdida de la oportunidad de recuperación de la paciente Kelly Meza Mercado dadas las innumerables barreras de acceso al restablecimiento de su salud, lo cual terminó desembocando en la muerte de la misma.

En ese sentido, deviene que esta no desplegó los deberes de actuación que le correspondían como aseguradora y prestadora del sistema general de seguridad social en salud; de tal manera que, el daño causado a la víctima directa Kelly Meza Mercado le es atribuible desde el territorio de la causalidad. En ese orden de ideas se encuentra acreditado el **"nexo de causalidad"**.

- Culpa

De igual forma, se observa que el elemento **"culpa"** en la actividad médico asistencial desplegada por la EPS SURA – IPS PORTO AZUL BARRANQUILLA – MEDICO TRATANTE DR. **JUAN FELIPE ARIAS BLANCO**, siendo este un elemento esencial de la responsabilidad civil extracontractual.

Al hacer un juicio de reproche de naturaleza subjetiva, es posible establecer su obrar contrario a la norma, así como la posibilidad de haber actuado de otra manera. En efecto, prudencia y diligencia son elementos que resultan útiles para distinguir las clases de culpa o descuido en términos del artículo 63 del Código Civil.

"El hecho culposo puede ser ocasionado por negligencia, imprudencia, impericia o incumplimiento de normas legales o reglamentarias.

Es negligente la persona que por indolencia deja de realizar una determinada conducta a la cual estaba jurídicamente obligada o la ejecuta sin diligencia necesaria para la producción del resultado dañoso que no se quiere: es un descuido en el propio comportamiento que tiene por casa la incuria.

La negligencia implica falla en el proceso atento por falta de adecuada coordinación entre el estímulo y la reacción correcta para responder a él; es, pues, una forma de desatención, de inercia psíquica.

La imprudencia es un obturar sin aquella cautela que según la experiencia corriente debemos emplear en la realización de ciertos actos; es un comportamiento inadecuado que resulta de una respuesta inmediata al

estimulo que la provoca sin la necesaria valoración sobre la conveniencia o inconveniencia, oportunidad o inoportunidad de la reacción, y, desde luego sin la conveniente graduación de la intensidad de la respuesta. Se trata, pues, de una falla psicológica, concretamente de la esfera intelectual, que lleva a obrar sin las precauciones debidas en el caso concreto.

La impericia consiste en la insuficiencia de aptitud para el ejercicio de un arte o profesión, en la falta de aquella habilidad que requieren determinadas funciones.

La inhabilidad está, pues a la base de la impericia; ella se refiere, en general, a la falta de técnica ordinariamente exigida para el adecuado desarrollo de una determinada actividad.”²⁶

Ahora bien, en el presente caso la culpa de los demandados EPS SURA – IPS PORTO AZUL BARRANQUILLA – MEDICO TRATANTE DR. **JUAN FELIPE ARIAS BLANCO**, se determina completamente con la negligencia, impericia, imprudencia y desconocimiento de normas, protocolos y guías por parte del médico en relación con su diagnóstico, por cuanto se demostró como se incurrió en error diagnóstico y en el tratamiento inadecuado sometiendo a un riesgo innecesario a la señora Kelly Meza Merado, como consecuencia de la revisión inadecuada de exámenes clínicos, incumplimiento con los protocolos y guías de manejo y la lex artis medica; existió además poca diligencia al obviar o desconocer la existencia de un carcinoma triple negativo, cuando en los exámenes iniciales era posible determinarlo.

Así las cosas, se hace evidente la configuración del elemento de la **culpa**, en el caso de marras. Por tal razón, deviene que en el presente asunto se configuran todos los elementos del juicio de responsabilidad extracontractual por falla medica en relación con la muerte de la paciente Kelly Meza Mercado.

VI. MEDIDAS CAUTELARES

SE PRECISA QUE EL ARTÍCULO 613 DEL CGP SEÑALA QUE NO SERÁ NECESARIO ADELANTAR AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EN PROCESOS DECLARATIVOS CUANDO SE PRESENTEN MEDIDAS CAUTELARES:

Medidas cautelares sobre personas: De conformidad con lo dispuesto en el numeral 1 literal C) del artículo 590 de CGP, solicito se decrete medida cautelar y se de aviso a las autoridades de emigración para que el demandado Dr. **JUAN FELIPE ARIAS BLANCO** no pueda ausentarse del país sin prestar garantía suficiente que respalde el cumplimiento de la obligación en el presente proceso de responsabilidad extracontractual.

Medidas cautelares sobre bienes – INSCRIPCIÓN DE LA DEMANDA Arts. 590 numeral 1 literal b) y 591 del CGP:

Con base en lo señalado en los artículos 590 numeral 1 literal b) y 591 del CGP, se solicita como medida cautelar, la inscripción de la demanda en los certificados de existencia y representación legal sobre los establecimientos de comercio que poseen las demandadas E.P.S. SURAMERICANA SURA E.P.S. y CLÍNICA PORTOAZUL S.A. – CPA, para lo cual se deberá oficiar a las Cámaras de Comercio de Medellín y Barranquilla respectivamente, a efectos que proceda en tal sentido.

Esta medida es aceptada jurisprudencialmente y es procedente, conforme a que los establecimientos de comercio son bienes que se encuentran sujetos a registro que es llevado por las cámaras de comercio en el país. **VER CERTIFICADOS DE EXISTENCIA APORTADOS.**

²⁶ REYES ECHANDÍA, Alfonso, “Derecho Penal. Parte General”, 8ª Ed. Bogotá, Universidad Externado de Colombia, 1981, Pág. 320 – 321.

Me reservo el derecho de denunciar otros bienes de los demandados.

De conformidad con lo dispuesto en el auto del 16 de julio de 2024, se efectúa corrección excluyendo “medidas cautelares rogadas de embargo y secuestro de cuentas bancarias”, teniendo en cuenta lo señalado en el mismo, así:

“(…) Las medidas cautelares rogadas de embargo y secuestro de cuentas bancarias no resultan procedentes, pues las mismas son propias de los procesos ejecutivos y el presente asunto versa sobre un declarativo. (...)”

Por lo anterior, se elimina del presente acápite, las medidas cautelares de embargo solicitadas.

VII. COMPETENCIA.

Se trata de un proceso verbal, del cual debe dársele el trámite anterior, su Despacho es competente para conocer esta demanda en virtud de la naturaleza del asunto y domicilio actual de las partes.

VIII. CUANTÍA.

Lucro cesante: El dinero dejado de aportar por Kelly Meza Mercado a su menor hija Marianna Zabaleta Meza, desde el momento de su fallecimiento (24/10/2021) hasta su fecha probable de vida (21/01/2066)²⁷, teniendo como ingresos mensuales la suma de un salario mínimo (\$1.300.000), para un total de 531 meses x (\$1.300.000) igual a **seiscientos noventa millones trescientos mil pesos (\$ 690.300.000).**

Daño emergente: Por las deudas a las que la difunta y sus familiares tuvieron que incurrir para poder pagar la quimioterapia, citas médicas y medicamentos, como deudas de tarjetas de crédito, préstamos y venta del negocio familiar. Para un total de 200 SMMLV.

IX. JURAMENTO ESTIMATORIO

De conformidad con lo dispuesto en el auto del 16 de julio de 2024, se efectúa corrección excluyendo cuantificación de daños extrapatrimoniales y únicamente incluyendo daños materiales, teniendo en cuenta que lo señalado en el mismo, así:

“Debe ajustar las pretensiones de la demanda, pues en ella se discriminaron los perjuicios patrimoniales que solicita le sean reconocidos, siendo que por disposición del artículo 206 Procesal debe hacerse en el acápite del juramento estimatorio. (...)”

El juramento estimatorio no cumple con los requisitos de la norma antes citada, la cual expresamente establece que no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales.”

De conformidad con lo establecido en el artículo 206 del Código General del Proceso, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que las pretensiones contenidas en la demanda, se estiman en la suma de **NOVECIENTOS CINCUENTA MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS (\$ 950.000.300).** representados en los siguientes:

²⁷ <https://fasecolda.com/cms/wp-content/uploads/2019/08/res-1555-2010.pdf>

- PERJUICIOS DE ORDEN MATERIAL: Se condene a la **E.P.S. SURAMERICANA – E.P.S. SURA, CLÍNICA PORTOAZUL S.A. – CPA, MÉDICO TRATANTE JUAN FELIPE ARIAS BLANCO** a cancelar a los accionantes los perjuicios de **orden material causados**, discriminados así:

2.1. Por concepto de perjuicio material en la modalidad daño emergente: Doscientos sesenta millones de pesos (\$260.000.000).

-. Reintegrar el costo del tratamiento médico, quirúrgico, hospitalario, y oncológico al que fue sometida **Kelly Yohana Meza Mercado (QEPD)** en la entidad demandada al ingresarla y manejarla médicamente con un diagnóstico errado, costo que ascendió a una suma superior a los 100 SMLMV (equivalentes a \$130.000.000) o lo que resulte probado, y que fueron cancelados en forma particular.

-. Se condene a la **E.P.S. SURAMERICANA – E.P.S. SURA, CLÍNICA PORTOAZUL S.A. - CPA, MÉDICO TRATANTE JUAN FELIPE ARIAS BLANCO** al pago del daño emergente generado por los gastos previos en que incurrió la víctima directa señora **Kelly Yohana Meza Mercado (QEPD)** antes de su fallecimiento, como prestamos de tarjetas de crédito, préstamos y venta del negocio familiar. En un monto de 100 SMLMV (equivalentes a \$130.000.000) o lo que resulte probado.

2.2. Por concepto de perjuicio material en la modalidad daño lucro cesante: seiscientos noventa millones trescientos mil pesos (\$ 690.300.000).

-. Se condene a la **E.P.S. SURAMERICANA – E.P.S. SURA, CLÍNICA PORTOAZUL S.A. - CPA, MÉDICO TRATANTE JUAN FELIPE ARIAS BLANCO** al pago de indemnización por la pérdida del chance o la oportunidad de recuperación y de recurrir a tratamiento oportuno.

En consecuencia, se ordene el pago del lucro cesante desde el momento de su fallecimiento (24/10/2021) hasta su fecha probable de vida (21/01/2066)²⁸ esto es 531 meses de vida, correspondiente a los ingresos que como fisioterapeuta y esteticista percibía mensualmente la señora **Kelly Yohana Meza Mercado (QEPD)**, que ascendían a la suma de un salario mínimo mensual equivalente a (\$1.300.000) o lo que resulte probado. Los cuales fueron dejados de aportar a su menor hija **Marianna Zabaleta Meza**, lo cual equivale a **seiscientos noventa millones trescientos mil pesos (\$ 690.300.000).**

X. PRUEBAS Y ANEXOS

Pruebas aportadas:

- Prueba No. 1: Poderes otorgados al abogado Adiel Carrascal Robles por los señores Hernando Enrique Meza Ortiz, Jorge Lobelo Andrews, Cesar Hernando Meza Mercado y Armando Darío Zabaleta Galindo. (Archivo Pdf. PRUEBA 1 - PODERES HERNANDO M - JORGE LOBELO - CESAR MEZA - MARIANNA ZABALETA - ARMANDO ZABALETA)

-. Prueba No. 2: (Archivo Pdf. PRUEBA 2 - REGISTROS CIVILES Y CEDULAS) contentivo de:

- Copia simple de la cédula de ciudadanía de Kelly Yohana Meza Mercado, identificada en vida con CC. 22563385 de Barranquilla.

²⁸ <https://fasecolda.com/cms/wp-content/uploads/2019/08/res-1555-2010.pdf>

- Registro Civil de Nacimiento No. 10731 del 21 de enero de 1981 de Kelly Yohana Meza Mercado.
 - Certificado de Defunción No. 729396017 del 24 de octubre de 2021 de Kelly Yohana Meza Mercado.
 - Tarjeta de identidad de Marianna Zabaleta Meza con número 1.194.964.729 de Barranquilla.
 - Registro Civil de Nacimiento No. 41685932 de 24 de septiembre de 2009 de Marianna Zabaleta Meza.
 - Cédula de ciudadanía de Hernando Enrique Meza Ortiz con número 3.717.903 de Baranoa.
 - Registro Civil de Matrimonio de Hernando Enrique Meza Ortiz y Ana María Mercado Llanos (QEPD).
 - Cédula de ciudadanía de Cesar Hernando Meza Mercado con número 1.140.826.081 de Barranquilla.
 - Registro Civil de Nacimiento de 59204 del 29 de noviembre de 1989 de Cesar Hernando Meza Mercado.
 - Registro Civil de Nacimiento de 12361 del 05 de febrero de 1977 de Hernando Tomas Meza Mercado (QEPD).
 - Declaración extra juicio No. 0162 de fecha 11 de enero de 2020 donde consta la calidad de compañeros permanentes de Kelly Yohana Meza Mercado y Jorge Lobelo Andrews.
- Prueba No. 3: (Archivo Pdf. PRUEBA 3 - CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION) contentivo de:
- Certificado de existencia y representación legal de E.P.S. SURAMERICANA - E.P.S. SURA, de fecha 09 de abril de 2024.
 - Certificado de existencia y representación legal de CLÍNICA PORTOAZUL S.A., de fecha 09 de abril de 2024.
- Prueba No. 4: (Archivo Pdf. PRUEBA 4 - HISTORIAS CLINICAS KELLY MEZA MERCADO) contentivo de:
- Historia Clínica Completa de Kelly Yohana Meza Mercado desde 20/05/2019 - 29/01/2020 emitida por la Clínica Porto Azul y E.P.S. SURA. Donde consta que el tratamiento indicado para contrarrestar la patología de cáncer triple negativo de mama era la quimioterapia quimioterapia **“Tecentriq® (atezolizumab) en combinación con nab-paclitaxel Abraxane®”**.
 - Historia Clínica de Kelly Yohana Meza Mercado desde 20/04/2020 emitida por la Clínica Porto Azul y E.P.S. SURA.
 - Historia Clínica de Kelly Yohana Meza Mercado desde 20/10/2021 emitida por la Clínica Porto Azul y E.P.S. SURA.

De conformidad con lo dispuesto en el auto del 16 de julio de 2024, se efectúa corrección allegando por otro medio la prueba contenida en “ENLACE DE DESCARGA PRUEBA 4 – HISTORIA CLÍNICA https://drive.google.com/file/d/1umYi8S10HnOR4oEeID-a7rdeIldRusP-/view?usp=drive_link” teniendo en cuenta lo señalado en el mismo, así:

“(…) Los anexos de la demanda en los que se adjunta un enlace que señala “ENLACE DE DESCARGA PRUEBA 4 – HISTORIA CLÍNICA https://drive.google.com/file/d/1umYi8S10HnOR4oEeID-a7rdeIldRusP-/view?usp=drive_link”

no se pudo abrir, pues se indica necesitar acceso para poder acceder al Google Drive, por lo que deberá allegarlos por otro medio. (...)”

Esta prueba se adjunto al correo electrónico enviado al despacho con el nombre archivo: “PRUEBA 4 - HISTORIAS CLINICAS KELLY MEZA MERCADO comprimido NUEVA DEMANDA.pdf”

-. Prueba No. 5: (Archivo Pdf. PRUEBA 5 - PRESCRIPCION DE ATEZOLIZUMAB Y EXAMEN ONEFUNDATION)

- Formulación del medicamento “Atezolizumab ampolla, aplicar 840MG IV cada 21 días”, por el médico oncólogo tratante Iván Bustillo Chams, de fecha 10 de febrero de 2020.
- Copia del Registro INVIMA 2019MBT-0000003 Vigente, perteneciente a la quimioterapia Tecentriq® (atezolizumab) de Laboratorio Roche.
- Copia los exámenes “FoundationOne CDx” y “Foundation Medicine PDL1”, **solicitados por el médico oncólogo tratante Ivan Bustillo – Oncólogo EPS SURAMERICANA**, el cual señala como único tratamiento de quimioterapia los medicamentos **“Tecentriq® (atezolizumab) en combinación con nab-paclitaxel Abraxane®”**, con alta efectividad para el tratamiento de la patología. **Y traducción en español.**

-. Prueba No. 6: (Archivo Pdf. PRUEBAS 6 - LITERATURA MEDICA ATEZOLIZUMAB PARA PACIENTE CANCER TRIPLENEGATIVO)

- Artículo “The new england journal of medicine - Atezolizumab and Nab-Paclitaxel in Advanced Triple-Negative Breast Cancer - Atezolizumab y Nab-Paclitaxel en cáncer de mama triple negativo avanzado”, <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1809615> , el cual señala como único tratamiento de quimioterapia los medicamentos **“Tecentriq® (atezolizumab) en combinación con nab-paclitaxel Abraxane®”**, con alta efectividad para la patología. **Y traducción en español.**
- Aprobación del medicamento Tecentriq® (atezolizumab) para tratamiento de cáncer de mama triple negativo localmente avanzado o metastásico no resecable PD-L1 positivo, en los Estados Unidos por la FDA. “<https://www.fda.gov/drugs/drug-approvals-and-databases/fda-approves-atezolizumab-pd-l1-positive-unresectable-locally-advanced-or-metastatic-triple-negative>”, “<https://www.gene.com/media/press-releases/14782/2019-03-08/fda-grants-genentechs-tecentriq-in-combi>”

-. Prueba No. 7: (Archivo Pdf. PRUEBAS 7 - PAGO EXAMEN ONEFUNDATION Y QUIMIOTERAPIA ATEZOLIZUMAB)

- Pago de fecha 09 de enero de 2020 por valor de \$18.513.000 por concepto de “Perfil Genómico Completo en Tumor Sólido FoundationOne - Código 885112F” exámenes “FoundationOne CDx” y “Foundation Medicine PDL1” cancelados a la Fundación Santa Fe Bogotá mediante operación bancaria 22563385 en el Banco de Colombia, Convenio 5577.
- Factura de venta del 15 de febrero de 2020 por valor de \$28.720.000 emitida por GRUPO AFÍN FARMACÉUTICA S.A.S NIT : 900047874-8, por concepto de venta de la quimioterapia “TECENTRIQ 1200MG/20ML SOL INY VIAL” “Atezolizumab” dos ciclos.
- Comprobante de pago bancario 75744302 en el Banco de Colombia ala cuenta de ahorros 76939049742 por valor de 27.140.460 por concepto de pago de Atezolizumab.

- Recibo de caja del 13 de marzo de 2020 emitido por la Clínica Porto Azul, por valor de \$1.628.424 por concepto de aplicación de medicamento Atezolizumab a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado.
- Recibo de caja del 27 de marzo de 2020 emitido por la Clínica Porto Azul, por valor de \$1.628.424 por concepto de aplicación de medicamento Atezolizumab a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado.

-. Prueba No. 8: (Archivo Pdf. PRUEBA 8 - PROCESO DE TUTELA 2020-00017-00)

Piezas procesales de la tutela instaurada por Kelly Yohana Meza Mercado contra E.P.S. Suramericana, Sura – Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, Radicación: 08-001-33-33-015-2020-00017-01, así:

- Auto del once (11) de marzo de dos mil veinte (2020), proferido por el Juzgado Quince Administrativo de Familia de Barranquilla, mediante la cual se admite la acción de tutela y se concede medida provisional en el sentido de otorgar la quimioterapia requerida “TECENTRIQ 1200MG/20ML SOL INY VIAL /Atezolizumab” o la que requiera a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado.
- Sentencia del veinte (20) de marzo de dos mil veinte (2020), proferida por el Juzgado Quince Administrativo de Familia de Barranquilla, mediante la cual se concede el amparo de los Derechos a la salud y vida de la tutelante, disponiendo la entrega de la quimioterapia “TECENTRIQ 1200MG/20ML SOL INY VIAL /Atezolizumab” o la que requiera a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado en el término de 48 horas.
- Sentencia del treinta y uno (31) de marzo de dos mil veinte (2020) proferida por el Tribunal Contencioso Administrativo del Atlántico, Sección “C”, Magistrado Ponente: Jorge Eliécer Fandiño Gallo, **en la cual se confirma la sentencia de primera instancia y se amplía la protección de los derechos de la paciente**, ordenando tratamiento integral y todo lo que necesitara.
- Incidente de desacato a las sentencias de tutela.

-. Prueba No. 9: (Archivo Pdf. PRUEBA 9 - REGISTRO FOTOGRAFICO - ANTES DE 21-03-2018 _ POSTERIOR A 21-03-2018 _ A PARTIR 20-04-2020 Y AÑO 2021)

- Registro fotográfico de la paciente Kelly Meza Mercado con anterioridad al 21 de marzo de 2018.
- Registro fotográfico de la paciente Kelly Meza Mercado con posterioridad al 21 de marzo de 2018.
- Registro fotográfico de la paciente Kelly Yohana Meza Mercado, ingresada a la Clínica Porto Azul – 9:30 am día 20-04-2020, fotos de la descompensación sufrida por haber perdido tres ciclos de tratamiento con Atezolizumab, y evolución a partir de la fecha.
- Registro fotográfico de la paciente Kelly Yohana Meza Mercado, compartiendo con su compañero permanente Andrés Lobelo, padre Hernando Meza, y Hermano Cesar Meza para el año 2021.

-. Prueba No. 10: (Archivo Pdf. PRUEBA 10 - QUEJA ANTE LA PERSONERIA EN CONTRA DE EPS SUR)

- Queja ante la Personería Distrital de Barranquilla - Coordinación Salud Personería Distrital - Dr. Wilson Llanos Ballestas, en razón a la dilación injustificada de la entrega del medicamento de quimioterapia “TECENTRIQ 1200MG/20ML SOL INY VIAL

/Atezolizumab” por parte de la E.P.S. SURAMERICANA SURA E.P.S – CLÍNICA PORTOAZUL S.A.

- Solicitudes probatorias:

Testimoniales:

- Hernando Enrique Meza Ortiz, identificado con C.C. No. 3.717.903 de Barranquilla. Quien puede ser ubicado en la “Calle 96 No. 53B - 31 Altos del Limón Barranquilla. Correo electrónico: hermeza123@hotmail.com

- Cesar Hernando Meza Mercado, identificado con C.C. No. 1.140.826.081 de Barranquilla. Quien puede ser ubicado en la “Calle 96 No. 53B - 31 Altos del Limón Barranquilla. Correo electrónico: cesarmezamercado@gmail.com

- Jorge Lobelo Andrews, identificado con C.C. No19.561.331 de El Retén Magdalena. Quien puede ser ubicado en la “Calle 96 No. 53B - 31 Altos del Limón Barranquilla. Correo electrónico: cesarmezamercado@gmail.com

Se pretende probar con los anteriores testimonios los perjuicios extrapatrimoniales, así como algunas circunstancias de tiempo modo y lugar en relación con la atención médica prestada a a víctima directa.

XI. NOTIFICACIONES JUDICIALES

- Los demandantes:

Nombres y Apellidos: Hernando Enrique Meza Ortiz (padre de la víctima directa)

C.C: 3.717.903 de Barranquilla

Teléfono celular: 3007907503

Correo electrónico: hermeza123@hotmail.com

Dirección Notificación: Calle 93 No. 42C – 99 Barranquilla.

Nombres y Apellidos: Cesar Hernando Meza Mercado (hermano de la víctima directa)

C.C: 1.140.826.081 de Barranquilla

Teléfono celular : 3008338317

Correo electrónico: cesarmezamercado@gmail.com

Dirección Notificación: Calle 96 No. 52B – 31 Barranquilla.

Nombres y Apellidos: Jorge Lobelo Andrews (compañero permanente de la víctima directa)

C.C: N° 19.561.331 de El Reten Magdalena

Teléfono celular : 3175008715

Correo electrónico: cesarmezamercado@gmail.com

Dirección Notificación: Calle 96 No. 52B – 31 Barranquilla.

Nombres y Apellidos: Marianna Zabaleta Meza (hija menor de la difunta, representada legalmente por su señor padre ARMANDO DARIO ZABALETA GALINDO).

C.C: 1.194.964.729 de Barranquilla

Teléfono celular: 3007907503

Correo electrónico: hermeza123@hotmail.com

Dirección Notificación: Calle 93 No. 42C – 99 Barranquilla.

Apoderado judicial de la parte demandante: ADIEL CARRASCAL ROBLES

C.C. 72.286.590 de Barranquilla (Atl.), T.P. 219.146 del C. S. de la J.

Teléfono celular: 320-577-9605.

Correo electrónico: adielcarrascal@hotmail.com

Dirección de notificaciones: Calle 99 C No. 64 A – 45 Piso 6 Torre 4 – Edificio Vallarta de Barranquilla.

- Los demandados:

Nombres y Apellidos: **E.P.S. SURAMERICANA – E.P.S. SURA**

Nit. 800088702-2

Telefono (s) Celular: PBX: 361 79 00 y 361 79 69.

Correo Electrónico: notificacionesjudiciales@epssura.com.co

Dirección Notificación: Calle 82 # 51B-64, Barranquilla, Atlántico

Nombres y Apellidos: **CLÍNICA PORTOAZUL S.A. - CPA BARRANQUILLA**

Nit: 900.248.882 - 1

Telefono (s) Celular: 3015205269

Correo Electrónico: notificacionesjudicialesportoazul@auna.org

Dirección Notificación: CR 30 Corredor Universitario No.1 - 850 Municipio: Puerto Colombia - Atlántico

Nombres y Apellidos: **JUAN FELIPE ARIAS BLANCO - MÉDICO TRATANTE**

C.C: 91.524.465

Telefono (s) Celular: PBX: 311 4289152

Correo Electrónico: juanf.ariasmastologo@gmail.com

Dirección Notificación: Cra 30 corredor universitario No. 1 - 850 Cons. 707 Torre Médica Clínica Porto Azul, Barranquilla, Atlántico

-. AFIRMACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO SOBRE LA OBTENCIÓN DEL CORREO ELECTRÓNICO UTILIZADO POR LOS ACCIONADOS, INFORMACIÓN DE CÓMO SE OBTUVO Y APOORTE DE LAS EVIDENCIAS:

Bajo la gravedad de juramento, me permito informarle al Despacho que los correos electrónicos de las sociedades y del médico tratante demandadas fueron obtenidos de los certificados de existencia y representación legal que se adjuntan a la demanda bajo el archivo denominado “PRUEBA 3”, de los cuales se alcanza a leer lo siguiente:

CERTIFICADO DE SURA EPS:

Dirección para notificación judicial: Carrera 63 49 A 31 PISO 1
Municipio: EDIFICIO CAMACOL
MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA
Correo electrónico de notificación: notificacionesjudiciales@suramericana.com.co

Teléfono para notificación 1: 2602100
Teléfono para notificación 2: No reportó
Teléfono para notificación 3: No reportó

La persona jurídica EPS SURAMERICANA S.A. SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo

CERTIFICADO DE CLÍNICA PORTOAZUL S.A. – CPA:

Dirección para notificación judicial: Carrera 30 Corredor Universitario No.1-850
Municipio: Puerto Colombia - Atlántico
Correo electrónico de notificación: notificacionesjudicialesportoazul@auna.org

LA PERSONA JURIDICA SI AUTORIZÓ PARA RECIBIR NOTIFICACIONES PERSONALES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 291 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO Y 67 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

De lo anterior, es claro que los correos electrónicos aportados en el acápite de notificaciones fueron obtenidos de los sendos certificados de existencia y representación legal acompañados con la demanda.

De igual forma, me permito declarar BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, que el correo electrónico juanf.ariasmastologo@gmail.com del profesional de la salud demandado, fue obtenido de su red social Instagram en el perfil: <https://www.instagram.com/juanf.mastologo/>

Instagram

Entrar Registrarte



juanf.mastologo

Seguir Enviar mensaje

299 publicaciones 6420 seguidores 1010 seguidos

Juan Felipe Arias Blanco MD.

Médico de cabecera Mastólogo INC.

Agenda tu cita: 3114289152- 3108611759-6053776607 juanf.ariasmastologo@gmail.com

Torre Médica Clínica Portoazul Cons 707

www.juanfelipeariasmastologo.com

Con todo respeto,


ADIEL CARRASCAL ROBLES
C.C. 72.286.590 de Barranquilla (Atl.)
T.P. 219.146 del C. S. de la J.