

SEÑOR
JUEZ CONSTITUCIONAL EN REPARTO – JUZGADOS PENALES
E. S. D.

Ref.: Acción de tutela

Demandante: Kelly Yohana Meza Mercado

Demandado: E.P.S. SURAMERICANA – SURA E.P.S

Yo, **Kelly Yohana Meza Mercado**, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Barranquilla, portador de la cédula de ciudadanía No. **22.563.385** de Barranquilla, actuando en mi propio nombre con todo respeto manifiesto a usted, que en ejercicio del derecho de tutela consagrado en el artículo 86 de la Constitución Política y reglamentado por el Decreto 2591 de 1991, por medio del presente escrito formulo acción de tutela contra **SURA E.P.S.** cuyo Representante Legal es el señor E.P.S. SURAMERICANA – SURA E.P.S o quien haga sus veces, a fin de que se le ordene dentro de un plazo prudencial perentorio, el amparo de mis derechos fundamentales a la **“salud en conexidad con mi derecho a la vida, contenidos en los artículos 49 y 11 de la Constitución Política”**, se me conceda las peticiones que más adelante entro a determinar con base en los siguientes:

I. HECHOS

1. Soy madre cabeza de familia, y el veintiuno (21) de marzo de dos mil dieciocho (2018) fui diagnosticada por mi médico tratante con *“Tumor Maligno de Mama, parte no especificada, Cod: C509 / Dx: Carcinoma ductal infiltrante, grado 3, estadio anatómico IIA (T1Np2M0) RE +, RP, her2 negativo, Ki67 negativo 50%, luminal B, pronóstico IIIB”*.

2. Posteriormente se me efectuó el siguiente esquema de tratamiento:

- Cuadrantectomía + ganglio centinela: tamaño tumoral 1.4 x 1.2 cm, bordes libres, ganglio centinela ½ comprometidos (MP 186-19). (Cirugía practicada con recursos propios)

- Vaciamiento axilar: 4/11 comprometidos

- Quimioterapia adyuvante, con el medicamento “Ciclofosfamida y Adriamicina” con un esquema de tratamiento que constaba de 4 ciclos de quimioterapias fuertes, 12 quimioterapias moderadas.

- La referenciada quimioterapia no funcionó, pues aparecieron nuevas lesiones tumorales en mi cuerpo, y me tuvieron que realizar nuevas operaciones para retirarlas.

- Posteriormente, se detectó lesión adicional no percatada por el mastólogo tratante, la cual luego de ser extraída del seno izquierdo fue llevada a patología, en la cual se detectó una lesión distinta a la inicialmente diagnosticada, se trataba de un tratar un tumor “**triple negativo**” uno de los más agresivos que existe, y del cual no se habían percatado los médicos hasta el momento.

- En razón a tal situación el médico oncólogo adicionó al tratamiento el medicamento “Plaquitacel con Carboplatino”, el cual tampoco funcionó pues posteriormente surgieron nuevas lesiones tumorales, e inclusive surgió compromiso en la piel del pecho. Aclarando que la enfermedad que padezco (**triple negativo**) resulta resistente a la quimioterapia “Plaquitacel con Carboplatino”.

3. Hasta la fecha, el tratamiento de quimioterapia que me ha sido suministrado por el Médico Tratante Iván Bustillo Chams - Oncólogo, **NO HA TENIDO RESULTADOS POSITIVOS**, pues el esquema quimioterapéutico que se me ha colocado no responde al tipo de tumor que padezco (**triple negativo**); es decir el tratamiento que me está suministrando la EPS no tiene ninguna utilidad para la curación de mi cáncer, pues la enfermedad que padezco no es receptiva al medicamento aplicado.

4. En razón a tal circunstancia procedí a realizarme un examen denominado, “FoundationOne CDx” elaborado por “*Foundation Medicine, Inc., 7010 Kit Creek Road, Morrisville NC 27560*”, ordenado por la **FUNDACIÓN SANTAFÉ DE BOGOTÁ – MÉDICO ONCÓLOGO CLAUDIA MARÍA HENAO M** de manera particular con un costo de dieciocho millones de pesos (\$ 18.000.000), el cual arrojó como resultado que mi cáncer reacciona a la quimioterapia denominada “**ATEZOLIZUMAB Y NABPLAQUITACEL**”; examen que se me debió haber practicado antes de iniciar el tratamiento quimioterapéutico.

Razón por la cual es evidente que se me inició el esquema de quimioterapia con la aplicación de medicamentos a ciegas, pues los médicos tratantes no tenían conocimiento ni certeza respecto al esquema de quimioterapia al cual sería receptivo mi tumor (**triple negativo**).

5. Así las cosas, procedí a solicitar el medicamento **“ATEZOLIZUMAB Y NABPLAQUITACEL”** que fue formulado en el examen denominado “FoundationOne CDx” a la EPS SURAMERICANA.

Sin embargo, pese haber acreditado ante la EPS SURAMERICANA que la quimioterapia **“ATEZOLIZUMAB Y NABPLAQUITACEL”** es el único esquema de quimioterapéutico que puede curar de manera efectiva mi cáncer, la EPS SURAMERICANA **NIEGA** el medicamento aduciendo razones de: **i) Alto costo de la quimioterapia, ii) Medicamento NO POS, y ii) La posibilidad de probar con medicamentos similares, en calidad de genéricos. Decisión que me está condenando a una muerte segura, y a una metástasis inminente.**

Así mismo, me manifiesta la E.P.S, que lo que podrían hacer es formular el medicamento, pero que yo como paciente asuma el costo de todo el nuevo esquema de quimioterapia, lo cual es imposible para mí por el elevado costo de la medicina **“ATEZOLIZUMAB Y NABPLAQUITACEL”**.

7. Manifiesto, que estoy afiliado a la EPS SURAMERICANA desde hace mucho tiempo siendo cotizante del régimen contributivo; que tengo una niña de diez (10) años de nombre Mariana Zabaleta Meza, y que si muero quedará desamparada, pues soy madre soltera y me encuentro afrontando esta enfermedad sola.

Aunado al hecho de que a raíz de las múltiples operaciones en el seno, cuello, y brazo no tengo posibilidad de seguir laborando para costear el medicamento requerido. Es decir, solo la decisión de la EPS de autorizar la quimioterapia **“ATEZOLIZUMAB Y NABPLAQUITACEL”** podrá contrarrestar las características del tumor (**triple negativo**) que padezco.

8. Actualmente, la EPS SURAMERICANA – SURA E.P.S se encuentra suministrándome la quimioterapia oral “capecitabina de marca MK”, frente a lo cual debo precisar que, es un medicamento de carácter genérico; el cual no es recomendado como medicamento quimioterapéutico en la categoría de genérico. **Es decir, el medicamento que me deberían suministrar es el comercial denominado “capecitabina de marca Roche”;**

pues en la marca suministrada por la EPS el medicamento tiene poca efectividad en relación con mi cáncer.

Es decir, hasta el medicamento alternativo de bajo costo suministrado por la EPS, es de mala calidad, **pues ningún oncólogo lo recomienda en la marca que lo está suministrado la EPS; es más mi oncólogo de la EPS (Bustillos – Clínica Porto Azul) me manifiesta que consiga el original que no me tome el genérico que me entrega la EPS.**

Es decir, señor Juez la EPS SURAMERICANA me está condenando a una muerte inminente con el tratamiento de medicina genérica que me suministra, **aunado al hecho que de que la misma no fue fabricada para tratar la enfermedad que padezco (triple negativo), sino para otro tipo de cáncer.** Pues la quimioterapia recomendada en los estudios médicos “FoundationOne CDx”, es el **“ATEZOLIZUMAB Y NABPLAQUITACEL”.**

9. EPS SURAMERICANA, es mi facilitador del tratamiento y la compra y suministro de los medicamentos son del manejo de ésta; razón por la cual no puede trasladarme la carga de que yo como paciente enferma de cáncer compre mi propia quimioterapia **“ATEZOLIZUMAB Y NABPLAQUITACEL”** y me la aplique. Pues todos los medicamentos necesarios para el tratamiento deben estar suministrados por EPS SURAMERICANA.

Máxime si se tiene en cuenta que la quimioterapia oral “capecitabina de marca MK”, en los términos de los marcadores de quimioterapia arrojados por el examen “FoundationOne CDx”, no se encuentra encaminada a combatir tumores como el que padezco **(triple negativo).**

10. Se ha sustentado ante la EPS SURAMERICANA que el no suministro de los medicamentos **“ATEZOLIZUMAB Y NABPLAQUITACEL”**, **generará la ineficacia total del tratamiento que se me suministre pues las pruebas científicas y médicas efectuadas en E.E.U.U a través del examen denominado, “FoundationOne CDx”, señalan que ese es el único medicamento que puede curar mi enfermedad.** Prueba de esto se encuentra en el examen de la referencia (que se anexa) 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*” que a continuación se cita:

- FoundationOne CDx:



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

PD-L1 Test Description

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.

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.

Clinical Significance of PD-L1 Protein Expression

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 agents^{11,12}. 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.

Note

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.

General Limitations

- 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.

- 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).
- 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).
- 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).
- Herbst, R. S. et al. Predictive correlates of response to the anti-PD-L1 antibody MPDL3280A in cancer patients. *Nature* 515, 563–567 (2014).
- 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).
- 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).
- Garon, E. B. et al. Pembrolizumab for the treatment of non-small-cell lung cancer. *N. Engl. J. Med.* 372, 2018–2028 (2015).
- Nghiem, P. T. et al. PD-1 Blockade with Pembrolizumab in Advanced Merkel-Cell Carcinoma. *N. Engl. J. Med.* 374, 2542–2552 (2016).
- 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).
- 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).
- Schmid, P. et al. Atezolizumab and Nab-Paclitaxel in Advanced Triple-Negative Breast Cancer. *N. Engl. J. Med.* 379, 2108–2121 (2018).
- Patel, S. P. & Kurzrock, R. PD-L1 Expression as a Predictive Biomarker in Cancer Immunotherapy. *Mol. Cancer Ther.* 14, 847–856 (2015).
- 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).

Shakti Ramkissoon, MD, PhD, MMSc, Medical Director | CLIA Number: 34D2044309 |

Foundation Medicine, Inc. 7040 Kell Creek Road, Morrisville, NC 27560 | Client Services 888.998.3630

TRADUCCIÓN:

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

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)*

- 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:

“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”¹

10. El hecho de tener que estar encima de los procesos administrativos dentro de la SALUD me generará la imposibilidad de acceder a un tratamiento médico efectivo. Inconforme con la anterior situación, instauo acción de tutela con el fin de que me sean protegidos mis derechos fundamentales a la salud y a la vida, vulnerados por la entidad accionada, al no entregar los medicamentos necesarios para tratar mi enfermedad “**ATEZOLIZUMAB Y NABPLAQUITACEL**”, condenándome a una muerte segura.

II. MEDIDA CAUTELAR

Con la finalidad de evitar un perjuicio irremediable, se solicita que con el auto admisorio de la presente acción de tutela se decreten las siguientes medidas cautelares:

1. **SE ORDENE** a las accionadas COOMEVA MEDICINA PREPAGADA y COOMEVA EPS a **que en el término improrrogable de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a partir de la notificación del auto admisorio de la acción de tutela, realice las siguientes acciones:**

- La **ENTREGA** inmediata de la quimioterapia “**ATEZOLIZUMAB Y NABPLAQUITACEL**” que fue negado por E.P.S. SURAMERICANA – SURA E.P.S.
- La **ENTREGA** para todos los ciclos faltantes a la fecha, del medicamento “**ATEZOLIZUMAB Y NABPLAQUITACEL**” que se considera el único esquema de tratamiento que puede funcionar para el cáncer que padezco.

III. PRETENCIONES

Con fundamento en los hechos expuestos solicito al señor juez de tutela, se efectúen las siguientes declaraciones:

1. Se **AMPARE DE MANERA DEFINITIVA** mi derecho a la “**SALUD** en conexidad con mi derecho a la **VIDA**, contenidos en los artículos 49 y 11 de la Constitución Política”, vulnerados por las accionadas E.P.S. SURAMERICANA – SURA E.P.S, en razón a negativa de entregar la quimioterapia denominada “**ATEZOLIZUMAB Y NABPLAQUITACEL**” (cáncer de mama).

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

2. Como consecuencia de la anterior declaración, **SE ORDENE** a las accionadas E.P.S. SURAMERICANA – SURA E.P.S, a **que en el término improrrogable de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a partir de la notificación de la providencia, realice las siguientes acciones:**

- La **ENTREGA** inmediata del medicamento **“ATEZOLIZUMAB Y NABPLAQUITACEL”** que fue negado por LA E.P.S. SURAMERICANA – SURA E.P.S.

Así como la entrega inmediata de fármacos o cualquier otro servicio HOSPITALARIO que se requieran en razón al **“tratamiento de MIELOMA MULTIPLE (cáncer de médula)”**, a través de la E.P.S. SURAMERICANA – SURA E.P.S.

- La entrega para todos los ciclos faltantes a la fecha, del medicamento **“ATEZOLIZUMAB Y NABPLAQUITACEL”** por parte de la **E.P.S. SURAMERICANA – SURA E.P.S.**

III. DERECHOS FUNDAMENTALES VIOLADOS

Con la negación en la entrega de la quimioterapia E.P.S. SURAMERICANA – SURA E.P.S, se han truncado de manera efectiva mi oportunidad de recuperación con un tratamiento médico. En ese orden de ideas se me está **violando** el derecho a la **“salud en conexidad con mi derecho fundamental a la vida, contenidos en los artículos 49 y 11 de la Constitución Política”**, en concordancia con los artículos 44, 47 y 48 ibídem.

IV. CONCEPTO DE VIOLACIÓN

Respecto a la entrega de medicamentos en tratamientos médicos de enfermos con carcinoma, la Corte Constitucional en Sentencia T-081/16 precisó:

“DERECHO A LA SALUD DE ENFERMO DE CANCER - Procedencia de tutela para evitar perjuicio irremediable

Quando en el proceso tuitivo se encuentre vinculada una persona de especial protección constitucional, entre ellas, quienes padecen enfermedades catastróficas, degenerativas y de alto costo, como el cáncer, y se pretenda la protección del derecho fundamental a la salud, estos requisitos deben analizarse con menor rigurosidad. En pacientes diagnosticados con cáncer, la posibilidad de que ocurra un perjuicio irremediable sobre su salud es inminente, en consecuencia, el juez de tutela debe analizar si los otros medios ordinarios de defensa judicial, entre ellos, los regulados para acudir a la Superintendencia Nacional de Salud, resultan eficientes, de lo contrario la acción de tutela será el mecanismo idóneo de protección.

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y PROTECCION ESPECIAL FRENTE A LAS ENFERMEDADES CATASTROFICAS O RUINOSAS - Personas con cáncer y portadoras de VIH/SIDA

El tratamiento integral está regulado en el Artículo 8° de la Ley 1751 de 2015, implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud, lo que incluye 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”.

Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir “prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad”. Particularmente, este tratamiento debe garantizarse siempre a quienes sean diagnosticados con cáncer, debido a que esta es una enfermedad que por su gravedad y complejidad requiere un tratamiento continuo que no puede sujetarse a dilaciones injustificadas ni prestarse de forma incompleta. Este tratamiento debe ser prestado por el personal médico y administrativo, teniendo en cuenta los riesgos latentes de que se cause un perjuicio irremediable sobre la salud y la vida del paciente.”²

A su turno, **en relación con la entrega oportuna de medicamentos POS y NO POS**, el Tribunal Contencioso Administrativo del Atlántico, Sección “C” Escritural, en sentencia del doce (12) de enero de dos mil diecisiete (2017), Radicación Expediente: No. 08-001-33-31-014-2016-00125-00, Actor: Isabel Cristina Camero Camero, Demandado: Nación - Ministerio de Defensa Nacional - Dirección General de Sanidad Militar y Dirección de Sanidad Naval – Armada Nacional, Acción: Tutela, Magistrado Ponente: Cesar Torres Ormaza, señaló:

“4.5. De la normatividad convencional, constitucional, legal, y jurisprudencial relativa al sistema de seguridad social:

En lo relacionado con los derechos a la Seguridad Social³, cabe anotar que, el mismo ha sido reconocido como un derecho humano en dos instrumentos fundamentales, como lo son la Declaración Universal de Derechos Humanos⁴ y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)⁵, siendo consagrado también en otros instrumentos jurídicos⁶ de derecho convencional.⁷

² **CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia T-081 de 2016.**

³ Cfr. CONFERENCIA INTERNACIONAL DEL TRABAJO, 100, Informe VI, “Seguridad social para la justicia social y una globalización equitativa”, Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra, 2011, Pág. 9. “Seguridad social El concepto de seguridad social que aquí se adopta abarca todas las medidas relacionadas con las prestaciones, en efectivo o en especie, encaminadas a garantizar una protección en determinados casos, como por ejemplo: — falta de ingresos laborales (o ingresos laborales insuficientes) debido a enfermedad, discapacidad, maternidad, accidentes de trabajo, desempleo, vejez o muerte de un miembro de la familia; — falta de acceso o acceso a precios excesivos a la asistencia médica; — apoyo familiar insuficiente, en particular para los hijos y adultos a cargo; — pobreza generalizada y exclusión social. Los sistemas de seguridad social pueden ser de carácter contributivo (seguro social) o de carácter no contributivo.”

⁴ Cfr. La obligatoriedad de la Declaración Universal de Derechos Humanos, fue reconocida en la Proclamación de la Conferencia de Teherán en 1968 en la cual se dice que: “La Declaración enuncia una concepción común a todos los Pueblos de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana y la declara obligatoria para la comunidad internacional”. Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario, Escuela Judicial Rodrigo Lara Bonilla, Pág. 123.

⁵ Artículo 6, numeral 1° consagra que el derecho a la vida “es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente”.

⁶ Cfr. Naciones Unidas: Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, adoptada en la Resolución 34/180 de la Asamblea General de 18 de diciembre de 1979, artículos 11, 1), e), 11, 2), b) y 14, 2) (Nueva York, 1979); Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada en la Resolución 44/25 de la Asamblea General de 20 de noviembre de 1989, artículos 26, 27, 1), 27, 2) y 27, 4) (Nueva York, 1989); Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, adoptada en la Resolución 2106 (XX) de la Asamblea General de 21 de diciembre de 1965, artículo 5, e), iv) (Nueva York, 1965); Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares, adoptada en la Resolución 45/158 de la Asamblea General de 18 de diciembre de 1990, artículos 27 y 54 (Nueva York,

Declaración Universal de Derechos Humanos:

"Artículo 22: Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad."

"Artículo 25: 1) Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

2) La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social."

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

"Artículo 9: Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social."

Por su parte, señalan los artículos 48 y 49 de la Constitución Política de Colombia lo siguiente:

"Artículo 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley.

La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley.

1990); Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, adoptada en la Resolución A/RES/61/106 de la Asamblea General de 13 de diciembre de 2006 (Nueva York, 2006).

⁷ CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, Artículo 93. *"Los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso, que reconocen los derechos humanos y que prohíben su limitación en los estados de excepción, prevalecen en el orden interno. Los derechos y deberes consagrados en esta Carta, se interpretarán de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia."* Corte Constitucional, Sentencia C-067/03, *"La Corporación definió entonces el bloque de constitucionalidad como aquella unidad jurídica compuesta "por...normas y principios que, sin aparecer formalmente en el articulado del texto constitucional, son utilizados como parámetros del control de constitucionalidad de las leyes, por cuanto han sido normativamente integrados a la Constitución, por diversas vías y por mandato de la propia Constitución. Son pues verdaderos principios y reglas de valor constitucional, esto es, son normas situadas en el nivel constitucional, a pesar de que puedan a veces contener mecanismos de reforma diversos al de las normas del articulado constitucional strictu sensu."* Santofimio Gamboa, Jaime Orlando. *Convencionalidad y Derecho Administrativo*. Madrid: Imprenta Universidad Carlos III de Madrid. Pag. 6 - 9. *"La convencionalidad un concepto complejo, preponderante y amplificador del ordenamiento jurídico. (...) 2.- En esta línea de pensamiento la convencionalidad es esencialmente una estructura sustancial y material de derecho, nutrida de principios, valores, reglas y normatividad imperativa y preponderante, surgida del hecho natural de la existencia misma de un conjunto de naciones, así como del ejercicio pleno de la buena fe objetiva [<<pacta sunt servanda>>] entre ellas, que se hace acompañar de instrumentos adjetivos y procesales para su debida aplicación, el cabal cumplimiento de sus propósitos y el logro de las finalidades que de ella se desprenden, en cada caso, para cada uno de los sectores de la actividad pública o privada en donde deban surtir plenamente sus efectos, configurando esencialmente un todo normativo y de principios que excluye cualquier lectura dualista de ordenamientos. 3.- Si bien la reciente evolución doctrinal y jurisprudencial identifica la figura en cuestión como "convencionalidad" denotando la idea de ordenamiento jurídico derivado de lo acordado entre naciones, la realidad de la conformación material de la misma nos permite sostener, que más que una consecuencia de lo pactado, por (i) convencionalidad se entiende de manera principal un claro derecho internacional de carácter consuetudinario surgido de las relaciones propias de la existencia de las naciones mismas y de su convivencia, así como del reconocimiento al valor supremo que representamos los seres humanos independientemente del contexto nacional al que por accidente nos corresponda pertenecer. La persona en sí misma no es solo una responsabilidad y compromiso directo de los estados, es un interés general y supremo de la humanidad. Precisamente, la convencionalidad permite establecer criterios mínimos e igualitarios de tratamiento y respeto a nivel universal. Lo anterior no obsta para aceptar que (ii) convencionalidad también es la derivada del acuerdo y del pacto internacional que vincula y obliga bajo criterios de preponderancia, sujeción, acatamiento, respeto a los Estados, y que compromete a sus autoridades a que todas las decisiones en las materias pactadas deban estar mediadas en cuanto a la interpretación y aplicación del derecho interno por los valores, principios, valores, normas y estándares del convencionales sin que el ordenamiento o normas de derecho interno se opongan, contradigan o reduzcan su eficacia, tal como se desprende de la Convención de Viena de 1969 [artículo 26 pacta sunt servanda; artículo 27. No invocación del derecho interno como incumplimiento del tratado], salvo que aquella cumpla de mejor manera o esté por encima de los estándares materiales que deban imponerse convencionalmente, lo cual no rompe de todas maneras el carácter del derecho convencional."*

No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella.

La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante.”

“Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.”

De acuerdo con los postulados descritos, la seguridad social es un derecho constitucional, así como un servicio público esencial, cuya prestación se encuentra a cargo del Estado, y debe orientarse por los principios de solidaridad, universalidad y eficiencia, correspondiéndole al Estado garantizar la prestación de éste servicio ya sea en forma directa a través de entidades oficiales o por intermedio de entidades privadas o semioficiales.

Por su parte, la Ley 100 de 1993, “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”, definió en su preámbulo la Seguridad Social Integral como:

“El conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.”

*Ahora bien, es de anotar que el servicio de salud debe ser prestado conforme con los principios de eficacia, igualdad, moralidad, celeridad, e integralidad, **lo que implica que tanto el Estado como las entidades prestadoras del servicio de salud tienen la obligación de garantizar y materializar dicho servicio sin que existan barreras o pretextos para ello.***

Al respecto la Corte Constitucional, en sentencia T-576 de 2008 manifestó:

“En concordancia con ello, la Corte Constitucional ha manifestado en múltiples ocasiones que la atención en salud debe ser integral y por ello, comprende todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados así como todo otro componente que los médicos valoren como necesario para el restablecimiento de la salud del/ de la (sic) paciente⁸. (subrayado fuera de texto).

17.- El principio de integralidad es así uno de los criterios aplicados por la Corte Constitucional para decidir sobre asuntos referidos a la protección del derecho constitucional a la salud. De conformidad con él, las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud -

⁸ CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia T-518 de 2006.

SGSSS - deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes, con independencia de que existan prescripciones médicas que ordenen de manera concreta la prestación de un servicio específico. Por eso, los jueces de tutela deben ordenar que se garantice todos los servicios médicos que sean necesarios para concluir un tratamiento⁹.
(Subrayado fuera del texto original).

En el mismo sentido, la Corte hace precisión respecto de las facetas que deben observarse en lo tocante al principio de atención integral en materia de salud, vamos:

“A propósito de lo expresado, se distinguen dos perspectivas desde las cuales la Corte Constitucional ha desarrollado el principio de integridad de la garantía del derecho a la salud. Una, relativa a la integralidad del concepto mismo de salud, que llama la atención sobre las distintas dimensiones que proyectan las necesidades de las personas en materia de salud, valga decir, requerimientos de orden preventivo, educativo, informativo, fisiológico, psicológico, emocional, social, para nombrar sólo algunos aspectos.¹⁰ La otra perspectiva, se encamina a destacar **la necesidad de proteger el derecho constitucional a la salud de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud, sean garantizadas de modo efectivo. Esto es, el compendio de prestaciones orientadas a asegurar que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación de enfermedad particular de un(a) paciente.**”

Para finalizar, es preciso recordar que el servicio de salud, para que sea efectivo y cumpla con su finalidad constitucional, debe ser:

i) Oportuno: Indica que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que permita que se brinde el tratamiento adecuado.¹¹

ii) Eficiente: implica que los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir.¹²

iii) De calidad: esto quiere decir que los tratamientos, medicamentos, cirugías, procedimientos y demás prestaciones en salud requeridas contribuyan, a la mejora de las condiciones de vida de los pacientes.¹³

Por todo, debe entenderse que la jurisprudencia constitucional garantiza para los asociados, el derecho a acceder a los servicios de salud, sin que medie ninguna clase de obstáculos, pero además se debe procurar porque la atención sea oportuna, eficiente y de calidad, solo así puede verse materializado el derecho a la salud, pensar en lo contrario sería permitir que se vulnere tal derecho.

4.5. De los medicamentos excluidos del Plan Obligatorio de Salud – P.O.S.

Sea lo primero anotar que el medicamento “Metreleptin Polvo Liofozado” no está incluido en el Plan Obligatorio de Salud, por cuanto no se encuentra en el anexo de la Resolución 5592 de 2015, “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y se dictan otras disposiciones”.

⁹ Cfr. Esta posición jurisprudencial ha sido reiterada en diferentes fallos, dentro de los cuales pueden señalarse a manera de ejemplo los siguientes: T-830 de 2006, T-136 de 2004, T-319 de 2003, T-133 de 2001, T-122 de 2001 y T-079 de 2000.

¹⁰ Sobre el particular se puede consultar las sentencias T-307 de 2007 y T-016 de 2007, entre muchas otras.

¹¹ Cfr. CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia T-139 de 2011.

¹² CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia T-760 de 2008.

¹³ CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia T-922 de 2009.

De otra parte, es del caso aclarar que si bien en principio el medicamento Metreleptin Polvo Liofozado no posee una libre comercialización en nuestro país por no poseer registro sanitario, también es cierto que en el expediente milita Autorización No. 2016001781 del INVIMA, de fecha cinco (5) de octubre de dos mil dieciséis (2016), mediante la cual se autorizó el empleo del medicamento Metreleptin Polvo Liofozado en la paciente Isabel Cristina Camero Camero en las dosis señaladas en la fórmula médica del veintiocho (28) de septiembre de dos mil dieciséis (2016)¹⁴; de tal manera que, el referenciado medicamento puede ser aplicado a la paciente.

Así mismo, cabe resaltar que el Plan Obligatorio de Salud consiste en un conjunto de tratamientos, consultas, medicamentos y, en general, servicios básicos mediante los cuales el Estado organiza, con base en criterios de razonabilidad y sostenibilidad financiera, la atención de las enfermedades de los usuarios del sistema de seguridad social en salud de conformidad con lo dispuesto en el artículo 162 de la Ley 100 de 1993.¹⁵

Como regla general, los usuarios del sistema de seguridad social en salud tienen derecho a acceder a todas aquellas prestaciones establecidas en el P. O. S., siempre que concurren algunos presupuestos: (i) sea ordenada por el médico tratante, generalmente adscrito a la entidad promotora del servicio, (ii) sea indispensable para garantizar el derecho a la salud del paciente, y (iii) sea solicitado previamente a la entidad encargada de la prestación del servicio de salud”¹⁶.

Sin embargo, en los eventos en que los usuarios del servicio de salud necesitan medicamentos no contemplados en el P. O. S., la Corte Constitucional ha sostenido que es posible ordenarlas con el propósito de hacer verdaderamente eficaz la garantía del derecho a la salud en conexidad con la vida digna, siempre que concurren las siguientes condiciones:

- “i) La falta de servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere,*
- ii) El servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el POS.*
- iii) El interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie,*
- iv) El servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo.”¹⁷*

Así las cosas, se tiene que el hecho de que el médico tratante disponga de un tratamiento que no esté incluido en el P. O. S., ello no significa que a la persona se deba privar del procedimiento requerido para la atención de su condición médica.

En ese orden de ideas, la Sala procederá a determinar de conformidad con las pruebas allegadas al proceso es posible establecer la necesidad y urgencia del medicamento “Metreleptin Polvo Liofozado” en relación con la condición médica de la menor Isabel Cristina Camero Camero, veamos:

4.6. De los derechos de la parte accionante

(...)

De conformidad con la historia clínica transcrita se tiene que, el diagnóstico de la menor Isabel Cristina Camero es de una “diabetes tipo 1, resistencia a la insulina, lipodistrofia generalizada adquirida”, y se determinó que el tratamiento para dichas patologías era la

¹⁴ Folio 21 al 22 del Expediente.

¹⁵ CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia T-1060 de 2012.

¹⁶ CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencias T-678 de 2015, M. P.: Luis Ernesto Vargas Silva; T-760 de 2008, M. P.: Manuel José Cepeda Espinosa.

¹⁷ CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia T-160 de 2014.

*“Metreleptina vial 11,3 MG x 2,2 ML 10 (diez) ampollas por mes (Polvo Liofilizado mas solución bacteriostática), Aplicar 0.2 ML subcutáneo diariamente, Aproximadamente cada 24 horas, Repetir esta entrega por 6 (sies) meses, Son 60 (sesenta) ampollas por seis (6) meses”, **el cual se erige como un medicamento indispensable para la vida de la paciente.***

*En ese orden de ideas, se observa con meridiana claridad que la menor Isabel Cristina no solo padece “lipodistrofia generalizada adquirida y diabetes”, sino que además necesita indefectiblemente el medicamento denominado “Metreleptina” para el tratamiento de su patología, tal como lo dispuso su médico tratante Dra. Leticia Martinez Ariza, **con el fin de mantenerla viva.***

Es de anotar que según la literatura médica la patología “lipodistrofia generalizada adquirida” puede generar en la persona los siguientes síntomas:

“Lipodistrofia Generalizada (LD)

Las LD son un grupo diverso de enfermedades caracterizadas por la pérdida total o parcial de tejido adiposo subcutáneo, que es el tejido graso que se encuentra debajo de la piel. Puede darse en forma generalizada o en regiones específicas y lleva a complicaciones metabólicas que pueden ser crónicas, graves y/o potencialmente mortales debido al aumentado riesgo de enfermedad cardiovascular prematura, pancreatitis y enfermedad hepática.

La pérdida de tejido adiposo se asocia con deficiencias en niveles circulantes de hormonas secretadas por las células grasas, entre las que se encuentran la leptina y la adiponectina. La deficiencia de leptina, particularmente, afecta la absorción de glucosa por parte de los tejidos periféricos, la oxidación de ácidos grasos; y reduce la síntesis de lípidos, además de tener efectos centrales sobre la saciedad. (...)

*Ahora bien, de conformidad con la hasta aquí expuesto no cabe lugar a dudas que la menor Isabel Cristina Camero Camero necesita el suministro del medicamento “Metreleptin” en una dosificación “vial 11.3 MG x 2.2 ML, 10 (Diez) ampollas por mes, (polvo liofilizado mas solución bacteriostatica), aplicar 0.2 ML subcutáneos diariamente, aproximadamente 24 cada 24 horas, repetir entrega por seis (6) meses, son 60 (sesenta) ampollas por seis (6) meses”, **con el objeto de mantenerla viva; advirtiéndose así la necesidad y urgencia de suministrar el aludido medicamento a la paciente.***

*En tal virtud, la Sala amparará los derechos a la “salud, seguridad social, vida, integridad personal, y dignidad humana” invocados por la parte actora, en el sentido de **ORDENAR** a la Nación - Ministerio de Defensa Nacional - Dirección General de Sanidad Militar y Dirección de Sanidad Naval – Armada Nacional que proceda **ENTREGAR** a la menor Isabel Cristina Camero Camero o a quien su madre designe para tal efecto, el medicamento denominado “Metreleptin – Polvo Liofilizado (MYALEPT)”, **en la forma y cantidades dispuestas por el médico tratante, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo.***

De conformidad con los precedentes verticales citados, deviene que en el caso puesto en conocimiento del señor juez de tutela, es procedente el amparo de los derechos a la salud y vida del suscrito, como quiera que existe abundante jurisprudencia sobre la protección de tales derechos cuando las Entidades Promotoras de Salud se niegan a suministrar los medicamentos POS y NO POS.

Finalmente, se considera pertinente citar la Sentencia T-572/02 de la Corte Constitucional, relacionada con la prestación del servicio de seguridad social en salud, así:

“Nueve son las ramas básicas de la seguridad social: asistencia sanitaria, vejez, prestaciones por enfermedad, desempleo, accidentes de trabajo, prestaciones familiares, maternidad, invalidez, muerte y supervivencia, y, además, lo que modernamente se denomina servicios sociales. Tales ramas aparecen en los Reglamentos de la Comunidad Europea y en el Convenio 102 de la OIT (1952) que señala las normas mínimas en seguridad social. Convenio que no ha sido aprobado por Colombia, pero que es una fuente importante para conocer cuál es la teoría de la seguridad social.

El artículo 48 de la C.P. habló en general de la seguridad social. El artículo 49 se limitó a la seguridad social en salud. Ambas normas le trasladaron el diseño del Sistema al legislador. En la Ley 100 de 1993 solamente se habló de la seguridad social en salud, de la seguridad social en pensiones y de los riesgos laborales.

Tratándose de trabajadores independientes afiliados a la seguridad social, la prestación debida es "prestaciones por enfermedad" (dentro de la teoría de la seguridad social). Por consiguiente, rubros no comprendidos en dicha ley no pueden ser reclamables a las EPS.

Además, la misma Constitución permitió que el servicio lo prestaran los particulares. Una de las consecuencias de ello es el equilibrio financiero. Por eso se hace, por parte del Estado, un listado de medicamentos que deben ser entregados en caso de ser recetados. Si un medicamento no está incluido, en principio, la EPS no está obligada a entregarlo. Pero eso no significa que esté prohibido dar el medicamento que no aparece en lista. Tan es así que existen dos causas para dar dichos medicamentos:

a. La jurisprudencia ha señalado que excepcionalmente se puede ordenar la entrega de medicamentos, aunque no estén en el listado, si se afecta el derecho a la vida del afiliado. En cuyo caso la EPS puede repetir contra el FOSYGA.

b. Puede existir otra circunstancia en la cual el medicamento se entrega aunque no esté en el listado. Eso ocurre cuando la propia EPS, previo un trámite interno, facilita al usuario la recepción de dicho medicamento.

La pregunta que surge es si esta última atribución siempre es discrecional, de parte de la EPS. Como ya se explicó, la EPS no está obligada, por ministerio de la ley a la entrega del medicamento no relacionado en la lista. Sin embargo, si el tratamiento con ese medicamento se ha iniciado, con la anuencia de la EPS, entra en juego, para el análisis constitucional, la continuidad en la prestación del servicio. Y, entonces, la arbitrariedad consistiría en suspender un tratamiento iniciado, que se torna imprescindible porque de lo contrario afectaría la integridad física del paciente, su dignidad como persona, la vida digna a la cual tiene derecho y la confianza legítima de que no puede suspenderse lo iniciado.

A este respecto la Corte Constitucional ya se ha pronunciado en la sentencia SU-562/ 99, de la siguiente manera:

"El artículo 48 de la C. P. indica que la seguridad social debe sujetarse a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley. Por consiguiente, se constitucionalizó la seguridad social con un fuerte contenido de política social.

En la jurisprudencia constitucional, a nivel general y para todas las personas, se tiene como eje la idea de que la realización del servicio público de la Seguridad Social (art. 48) tiene como sustento un sistema normativo integrado no solamente por los artículos 48, 49, 11, 366 de la Constitución, sino también por el conjunto de reglas contenidas en leyes, decretos y acuerdos, en cuanto no sean contrarios a la Carta. Todas esas normas constituyen un derecho prestacional, eso significa que la seguridad social se ubica dentro de los principios constitucionales de la igualdad material y en la cláusula del Estado Social de Derecho.

En ese contexto el Sistema de Seguridad Social en Colombia es mixto, pues puede ser prestado por el Estado o por los particulares, mediante delegación de aquél. Por esa delegación estatal las EPS prestan el Plan Obligatorio de Salud (POS) que incluye la atención integral a la población afiliada en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, incluido el suministro de medicamentos esenciales en su denominación genérica (art. 11 Decreto 1938 de 1994).

Hay que admitir que al delegarse la prestación del servicio público de salud a una entidad particular, ésta ocupa el lugar del Estado para algo muy importante cual es la prestación de un servicio público; pero eso no excluye que la entidad aspire obtener una legítima ganancia. Así está diseñado el Sistema, luego opera el llamado equilibrio financiero.

A nivel particular, tratándose de trabajadores dependientes (o sus beneficiarios) el Sistema de Seguridad Social también se sujeta al sistema mixto antes indicado, sin perder la perspectiva de que el artículo 53 de la C.P. le da una connotación adicional (ser la seguridad social inherente a la relación laboral) y ello fortalece el carácter de servicio público esencial (ya señalado en los artículos 2 y 4 de la Ley 100 de 1993).

Por lo tanto, la jurisprudencia de la C-177 de 1998 antes transcrita, que moduló el artículo 209 de la Ley 100 de 1993, se integra con los artículos 103, 104 y 105 de la Ley 222 de 1995 y con proposiciones normativas constitucionales contenidas en los artículos 365, 53 y 2° de la C. P. dentro de la siguiente argumentación:

El artículo 365 de la C.P. leído conjuntamente con la jurisprudencia transcrita permite concluir que tratándose de trabajadores dependientes puede haber consecuencias adicionales al tema de la salud en general.

En efecto dice el artículo 365: "Los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado. Es deber del Estado asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional".

Que la salud es un servicio público, y además esencial, no tiene la menor duda porque los artículos 48 y 49 expresamente dicen que la salud es servicio público, el artículo 366 C.P. presenta como objetivo fundamental del Estado la solución a la salud, y la Ley 100 de 1993 también lo indica en su artículo 2°.

Uno de los principios característicos del servicio público es el de la eficiencia. Dentro de la eficiencia está la continuidad en el servicio, porque debe prestarse sin interrupción."

Las mismas razones que existen para los trabajadores dependientes se predicán de los trabajadores independientes, respecto en la continuidad en la prestación del servicio.

La sentencia SU-480/97 dijo sobre el objeto de la protección tutelar y la entrega de medicamentos:

"No sobra recordar que la Corte ha indicado que curar no es solamente derrotar la enfermedad, puede ser aliviarla, mitigar el dolor, aumentar las expectativas de vida. El enfermo no está abocado a abandonarse a la fatalidad, desechando cualquier tratamiento, por considerarlo inútil ante la certeza de un inexorable desenlace final; todo lo contrario, tiene derecho a abrigar esperanzas de recuperación, a procurar alivio a sus dolencias, si así lo desea, porque la vida es un acontecer dinámico, para disfrutarla de principio a fin; de manera que el hombre tiene derecho a que se le respeten las fases que le resten para completar su ciclo vital.

Los medicamentos señalados por el médico tratante, deben ser los esenciales, con presentación genérica a menos que sólo existan los de marca registrada. (artículo 23 del Decreto 1938/94).

A lo anterior hay que agregar, por venir al caso en las acciones que motivan este fallo, otra norma de la Ley 23 sobre la exigencia de no privar de asistencia al enfermo "incurable":

"artículo 17.- La cronicidad o incurabilidad de la enfermedad no constituye motivo para que el médico prive de asistencia a un paciente.

Una de las etapas en el tratamiento es la de recetar medicamentos, la citada ley indica:

"artículo 33.- Las prescripciones médicas se harán por escrito, de conformidad con las normas vigentes sobre la materia".

Esta última disposición conlleva, entre otras, esta conclusión obvia: que sólo se pueden recetar medicamentos que tengan registro sanitario en Colombia, con presentación genérica, a menos que sólo existan los de marca registrada.

Además, este aspecto lo desarrolla la Resolución del Ministerio de Salud 5261 de 1994 que contempla el manual de actividades, intervenciones y procedimientos del P.O.S.; artículo 13, "formulación y despacho de medicamentos," donde, entre otras cosas, se indica que "Luz receta deberá incluir el nombre del medicamento en su presentación genérica".

Todas esas reglas se recogen en el Decreto 1938 de 1994. Precisamente el artículo 23, parágrafo 4° de ese decreto, se refiere a la prescripción de medicamentos, y allí se dice que debe hacerse por escrito, por el personal de salud debidamente autorizado, lo cual excluye la entrega de remedios por auto-medicación, y sólo se permite que quien recete sea "personal profesional autorizado para su prescripción."

Los medicamentos incluidos en el listado oficial deben entregarse por la EPS; y si está de por medio la vida del paciente no importa que no estén en listado, luego se inaplica el literal g- del artículo 15 del Decreto 1938 de 1994".

La entrega de medicamentos opera siempre y cuando las determinaciones provengan del médico tratante, es decir, del médico contratado por la EPS adscrito a ella, y que está tratando al respectivo paciente. Y sobra decir que en este aspecto el médico debe actuar con respeto a la ética médica, como se aprecia en el presente caso.

En la sentencia T-457/01, que prosperó, se adoptó una posición más garantista. Se trataba de una señora que no podía tener hijos por permanentes abortos. La protección se sustentó en lo siguiente:

"La conexidad entre el derecho a la salud y el derecho a la vida digna y a la integridad física en el presente caso, no se deriva de la urgencia de la situación porque ésta no se encuentra definida médicamente, pero sí de la negligencia en la prestación del servicio de salud. La omisión en la continuidad en la prestación del servicio de salud en el caso sub lite, representa una amenaza a la integridad física de la señora (X) y a la posibilidad de concebir un hijo, al no diagnosticarle oportunamente las razones de sus trastornos de salud, máxime cuando consta en el expediente que no existe ninguna razón para que el Seguro Social no haya practicado los exámenes médicos ordenados por un especialista de la misma institución.

La falta de urgencia en la práctica requerida no autoriza a las instituciones del Sistema de Salud a evadir de manera indefinida la atención del paciente, pues como se ha dicho la dilación injustificada puede agravar el padecimiento y, eventualmente llevar la enfermedad a límites inmanejables donde la recuperación podría resultar más gravosa o incierta, comprometiendo la integridad personal e, incluso la vida del afectado. En consecuencia es obligación de la entidad prestadora del servicio, adelantar las gestiones en el menor tiempo posible para que el Usuario no padezca el rigor de su mal, más allá de lo estrictamente indispensable.

Por último, es del caso llamar la atención sobre la idoneidad de otro medio de defensa cuando se reconoce la vulneración del derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida, la existencia de otro mecanismo de defensa judicial queda subordinado a la acción de tutela por la inminencia o posibilidad de un daño irreparable a la vida e integridad de las personas. Quienes prestan servicios de salud deben entender el carácter público e indispensable de su acción para perseguir en cada uno de los casos no solo la atención inmediata sino la garantía de un tratamiento oportuno. Condiciones que se desvirtúan por completo citando no se garantiza la continuidad en la atención. En el presente caso la institución de salud incumple sus propias órdenes e interrumpe injustificadamente la prestación del servicio poniendo en riesgo la salud de la paciente."

V. PRUEBAS Y ANEXOS

- Copia simple de la cédula de ciudadanía.
- Copia del carné de afiliación a E.P.S. SURAMERICANA – SURA E.P.S de Kelly Yohana Meza Mercado.
- Fotocopia de la historia clínica de Kelly Yohana Meza Mercado.
- Dictamen médico practicado a Kelly Yohana Meza Mercado.
- Copia examen “FoundationOne CDx”, el cual señala como tratamiento de quimioterapia los medicamentos “Atezolizumab y nabplaquitacel”, con alta efectividad para el cáncer que padezco.

-

- Derecho de petición presentado por el señor Rafael E. Baena Roca, ante COOMEVA PREPAGADA y COOMEVA EPS, de fecha, mediante el cual solicita la entrega del medicamento BORTEZOMIB 3.5 MG y PEGFILGRASTIM al paciente Rafael E. Baena Roca.

- Copia simple de la lista de medicamentos requeridos para el tratamiento del cáncer MIELOMA MULTIPLE (cáncer de médula) de Kelly Yohana Meza Mercado.

VI. NOTIFICACIONES

- El tutelante KELLY YOHANA MEZA MERCADO recibe notificaciones en la Calle 76 No. 45 – 34, Apto 3A, Edificio Porvenir, Barrio Porvenir. Barranquilla. Teléfono: 3016076491 / 3007907503. Correo Electrónico: kellyjohannameza@hotmail.com cesarmezamercado@gmail.com

- En la Calle 82 # 51B-64, Barranquilla, Atlántico – Correo electrónico: notificacionesjudiciales@epssura.com.co – Telefax: 361 79 00 y 361 79 69.

VII. PROCEDENCIA Y LEGITIMIDAD

Esta acción de tutela es procedente de conformidad con lo establecido en los artículos 1°, 2°, 5° y 9° del Decreto 2591 de 1991 ya que lo que se pretende es que se garantice mi derecho a la salud, a mi integridad física y humana en conexidad con mi derecho a la vida

y toda vez que carezco de cualquier otro medio de defensa para los fines de exclusión de la acción de tutela.

Para los efectos de que trata el artículo 38 del Decreto 2591 de 1991, manifiesto bajo la gravedad de juramento que con anterioridad a esta acción no he promovido demanda similar por los mismos hechos.

Respetuosamente,

Kelly Yohana Meza Mercado
Cédula de ciudadanía No. C.C. No. 22.563.385



Rama Judicial del Poder Público
Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo del
Atlántico

JUZGADO QUINCE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

Barranquilla, once (11) de marzo de dos mil veinte (2020)

Radicado	08001-33-31-015-2012-000017-00
Acción	Tutela
Demandante	Kelly Yohana Meza Mercado
Demandado	EPS SURA
Juez	Juan Gabriel Wilches Arrieta

Previo reparto, le correspondió a este despacho el presente amparo constitucional, conforme a Acta Individual del 11 de marzo de la cursante anualidad, siendo recibido el expediente en esa misma data, a las 11:17 a.m.

La acción de la referencia ha sido ejercitada por la señora Kelly Yohana Meza Mercado, en punto a que se amparen sus Derechos Fundamentales a la Vida y Salud.

Analizada la solicitud, el despacho advierte que se cumplen los requisitos legales consagrados en los artículos 86 de la Constitución Política y 14 del Decreto 2591 de 1991, razón por la cual en la parte resolutive de este proveído, se dispondrá la admisión.

Adicionalmente, la accionante solicitó decretar medida provisional, consistente en ordenar <<a las accionadas EPS SURAMERICANA – EPS SURA (...) La entrega inmediata de la quimioterapia "Tecentriq (atezolizumab) de Laboratorio Roche, Ampolla 840 MG IV CADA 21 DÍAS" que fue negada por la E.P.S. SURAMERICANA - SURA E.P.S. y si es del caso, para que adelante las gestiones requeridas para su adquisición e importación al país y su efectiva entrega a la parte actora. Así como cualquier otro medicamento y/o procedimiento que formulen o soliciten los médicos tratantes, EN FORMA INTEGRAL, Y HASTA QUE TERMINE EL TRATAMIENTO.

La ENTREGA para todos los ciclos faltantes hasta la finalización del tratamiento de la quimioterapia "Tecentriq (atezolizumab) de laboratorio Roche, Ampolla 840 MG IV CADA 21 DÍAS" que se considera el único esquema de tratamiento que puede funcionar para el cáncer que padezco>>

Respecto a las medidas provisionales, el artículo 7° del Decreto 2591 de 1991 dispone:

"ARTICULO 7° - Medidas provisionales para proteger un derecho. Desde la presentación de la solicitud, cuando el juez expresamente lo considere necesario y urgente para proteger el derecho, suspenderá la aplicación del acto concreto que lo amenace o vulnere.



**Rama Judicial del Poder Público
Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo del
Atlántico**

Sin embargo, a petición de parte o de oficio, se podrá disponer la ejecución o la continuidad de la ejecución, para evitar perjuicios ciertos e inminentes al interés público. En todo caso el juez podrá ordenar lo que considere procedente para proteger los derechos y no hacer ilusorio el efecto de un eventual fallo a favor del solicitante.

La suspensión de la aplicación se notificará inmediatamente a aquél contra quien se hubiere hecho la solicitud por el medio más expedito posible.

El juez también podrá, de oficio o a petición de parte, dictar cualquier medida de conservación o seguridad encaminada a proteger el derecho o a evitar que se produzcan otros daños como consecuencia de los hechos realizados, todo de conformidad con las circunstancias del caso.

El juez podrá, de oficio o a petición de parte, por resolución debidamente fundada, hacer cesar en cualquier momento la autorización de ejecución o las otras medidas cautelares que hubiere dictado."

El artículo transcrito señala los parámetros para determinar la procedencia de la medida provisional, a saber:

- 1) Debe evidenciarse, de manera clara, directa y precisa, la amenaza o vulneración del derecho fundamental que demanda protección.
- 2) Demostrar la necesidad y urgencia de la medida provisional, debido al alto grado de afectación al derecho (s) fundamental (es) o la inminente ocurrencia de un daño mayor sobre aquéllos.

La Honorable Corte constitucional ha señalado que las medidas provisionales y/o cautelares, pueden ser adoptadas en los siguientes casos:

*"(i) cuando resultan necesarias para evitar que la amenaza contra el derecho fundamental se convierta en una violación o;
(ii) cuando habiéndose constatado la existencia de una violación, estas sean necesarias para precaver que la violación se torne más gravosa."*¹

Acorde a lo anterior, de los supuestos fácticos plasmados en el escrito genitor, de las historias clínicas del 29 de enero (fls. 32 a 37) y 10 de febrero del 2020, respectivamente, así como la orden médica del especialista en oncología, Dr. Iván Bustillo Chams, visible a folio 25 del expediente, se advierte que para el momento de interposición de la acción de tutela, la accionante, señora Kelly Yohana Meza Mercado, le fue diagnosticado: "Dx 1- Carcinoma ductal infiltrante, grado 3, estadio abatomico IIIA (T1Np2M0) RE+RP-, her2 negativo, ki67 50%, luminal B pronostico

¹ Al respecto, ver entre otros, los Autos A-040A de 2001 (MP: Eduardo Montealegre Lynett), A-049 de 1995 (MP: Carlos Gaviria Díaz), A-041A de 1995 (MP: Alejandro Martínez Caballero) y A-031 de 1995 (MP: Carlos Gaviria Díaz)



**Rama Judicial del Poder Público
Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo del
Atlántico**

*IIIB (AJCC8) izquierdo, segundo nódulo es triple negativo. 2- Mutación en gen BRCA 1 Chr17 (GRCh37) significado incierto. 3. Mutación en gen XRCC3 Chr14 (GRCh37) significado incierto. *Progresión axilar. *Progresión piel local". Pese a lo anterior, según afirmó la parte accionante, la EPS SURA negó el medicamento "atezolizumab" para tratar su enfermedad, porque "... solamente tiene registro INVIMA para cáncer de pulmón y próstata y que el registro INVIMA para cáncer de mama todavía no se encuentra disponible, razón por la cual considera administrativamente inviable ordenar la colocación del medicamento".*

A partir de ese cuadro clínico, fluye certidumbre respecto al grave estado actual de salud de la actora, a quien su médico tratante, le formuló el 10 de febrero de la cursante anualidad, la aplicación del medicamento "ATEZOLISUMAB AMPOLLA. APLICAR 840 MG IV CADA 21 DÍAS", debido a la patología que presenta la interesada.

En criterio de este despacho, existen elementos de convicción suficientes para concluir que los derechos fundamentales invocados en la solicitud de tutela, están en inminente peligro de afectación, el cual debe conjurarse a través de la medida provisional solicitada, en aras de evitar un perjuicio irremediable.

En esas condiciones, en esta etapa procesal, fluye el alto grado de necesidad y urgencia con el que la señora Kelly Yohana Meza Mercado requiere la droga "atezolizumab de 840 MG IV cada 21 días", a fin de que se le suministre el tratamiento integral y adecuado, de acuerdo al cuadro patológico padecido; empero, a la fecha de interposición de este amparo, al parecer, no le ha sido dispensado, situación que podría deteriorar o agravar su estado de salud, con desmedro de la pervivencia en condiciones dignas, dado el carácter progresivo de la enfermedad.

Conforme a lo expuesto, se concederá la medida provisional solicitada.

En consecuencia, se

RESUELVE

PRIMERO: Admitir la Acción de Tutela promovida por la señora Kelly Yohana Meza Mercado, por el presunto desconocimiento de sus Derechos Fundamentales a la Vida y Salud.

SEGUNDO: Notifíquese por el medio más expedito a la EPS SURAMERICANA S.A.. Solicítese informe amplio y detallado sobre los hechos originarios del ejercicio de la presente acción. Para tal efecto, se le concede el término de cuarenta y ocho (48) horas, contados a partir de la notificación del presente auto.

TERCERO: Notifíquese por el medio más expedito al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima). Solicítese informe amplio y detallado sobre los hechos originarios del ejercicio de la presente acción. Para tal



**Rama Judicial del Poder Público
Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo del
Atlántico**

efecto, se le concede el término de cuarenta y ochos (48) horas, contados a partir de la notificación del presente auto.

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 cuarenta y ocho (48) horas, siguientes a la notificación de este proveído, adelante las gestiones necesarias para suministrar a la accionante, señora Kelly Yohana Meza Mercado, el medicamento “atezolizumab de 840 MG IV”, conforme a prescripción médica especializada, en aras de que se le brinde atención adecuada respecto al cuadro patológico que presenta.

QUINTO: Para todos los efectos legales las providencias que se dicten en el trámite de la presente acción de tutela, se notificarán a las partes por el medio más expedito y eficaz dejando constancia de la misma. (Fax, oficio, teléfono fijo o móvil, E-mail, etc.).

SEXTO: Los documentos aportados con la presente acción de tutela, los que se aportaren con la contestación y los que se ordenaren por el Despacho, se valorarán probatoriamente en la sentencia.

En aras de agilizar la petición del informe solicitado, podrá hacerse llegar la información correspondiente al correo electrónico adm15bqlla@cendoj.ramajudicial.gov.co, en forma adicional al envío de los documentos de forma física.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.


**JUAN GABRIEL WILCHES ARRIETA
JUEZ**

JLPG



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia



SIGCMA-SGC

**Rama Judicial del Poder Público
Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo del
Atlántico**

JUZGADO QUINCE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

OFICIO 0269

Barranquilla, 11/03/2020

Señora:

KELLY YOHANA MEZA MERCADO

Correo electrónico: kellyjohannameza@hotmail.com

Barranquilla

Radicado	08001-33-31-015-2012-000017-00
Acción	Tutela
Demandante	Kelly Yohana Meza Mercado
Demandado	EPS SURA
Juez	Juan Gabriel Wilches Arrieta

Cordial Saludo,

Comunico a usted lo ordenado en auto fechado marzo 11 de 2020, a través del cual se dispuso lo siguiente:

PRIMERO: Admitir la Acción de Tutela promovida por la señora Kelly Yohana Meza Mercado, por el presunto desconocimiento de sus Derechos Fundamentales a la Vida y Salud.

SEGUNDO: Notifíquese por el medio más expedito a la EPS SURAMERICANA S.A.. Solicítese informe amplio y detallado sobre los hechos originarios del ejercicio de la presente acción. Para tal efecto, se le concede el término de cuarenta y ochos (48) horas, contados a partir de la notificación del presente auto.

TERCERO: Notifíquese por el medio más expedito al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima). Solicítese informe amplio y detallado sobre los hechos originarios del ejercicio de la presente acción. Para tal efecto, se le concede el término de cuarenta y ochos (48) horas, contados a partir de la notificación del presente auto.

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



**Rama Judicial del Poder Público
Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo del
Atlántico**

En consecuencia, se ordena a la EPS SURAMERICANA S.A. – SURA EPS que en el improrrogable término de cuarenta y ocho (48) horas, siguientes a la notificación de este proveído, adelante las gestiones necesarias para suministrar a la accionante, señora Kelly Yohana Meza Mercado, el medicamento “atezolizumab de 840 MG IV”, conforme a prescripción médica especializada, en aras de que se le brinde atención adecuada respecto al cuadro patológico que presenta.

QUINTO: *Para todos los efectos legales las providencias que se dicten en el trámite de la presente acción de tutela, se notificarán a las partes por el medio más expedito y eficaz dejando constancia de la misma. (Fax, oficio, teléfono fijo o móvil, E-mail, etc.).*

SEXTO: *Los documentos aportados con la presente acción de tutela, los que se aportaren con la contestación y los que se ordenaren por el Despacho, se valorarán probatoriamente en la sentencia.*

En aras de agilizar la petición del informe solicitado, podrá hacerse llegar la información correspondiente al correo electrónico adm15bqlla@cendoj.ramajudicial.gov.co, en forma adicional al envío de los documentos de forma física.

Atentamente,


OSVALDO DANIEL DÍAZ PÉREZ
Secretario



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia



SIGCMA-SGC

**Rama Judicial del Poder Público
Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo del
Atlántico**

JUZGADO QUINCE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

OFICIO 0268

Barranquilla, 11/03/2020

Señores:

**INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y
ALIMENTOS (INVIMA)**

Correo electrónico: njudiciales@invima.gov.co

Bogotá

Radicado	08001-33-31-015-2012-000017-00
Acción	Tutela
Demandante	Kelly Yohana Meza Mercado
Demandado	EPS SURA
Juez	Juan Gabriel Wilches Arrieta

Cordial Saludo,

Comunico a usted lo ordenado en auto fechado marzo 11 de 2020, a través del cual se dispuso lo siguiente:

PRIMERO: Admitir la Acción de Tutela promovida por la señora Kelly Yohana Meza Mercado, por el presunto desconocimiento de sus Derechos Fundamentales a la Vida y Salud.

SEGUNDO: Notifíquese por el medio más expedito a la EPS SURAMERICANA S.A.. Solicítese informe amplio y detallado sobre los hechos originarios del ejercicio de la presente acción. Para tal efecto, se le concede el término de cuarenta y ochos (48) horas, contados a partir de la notificación del presente auto.

TERCERO: Notifíquese por el medio más expedito al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima). Solicítese informe amplio y detallado sobre los hechos originarios del ejercicio de la presente acción. Para tal efecto, se le concede el término de cuarenta y ochos (48) horas, contados a partir de la notificación del presente auto.



**Rama Judicial del Poder Público
Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo del
Atlántico**

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 cuarenta y ocho (48) horas, siguientes a la notificación de este proveído, adelante las gestiones necesarias para suministrar a la accionante, señora Kelly Yohana Meza Mercado, el medicamento “atezolizumab de 840 MG IV”, conforme a prescripción médica especializada, en aras de que se le brinde atención adecuada respecto al cuadro patológico que presenta.

QUINTO: Para todos los efectos legales las providencias que se dicten en el trámite de la presente acción de tutela, se notificarán a las partes por el medio más expedito y eficaz dejando constancia de la misma. (Fax, oficio, teléfono fijo o móvil, E-mail, etc.).

SEXTO: Los documentos aportados con la presente acción de tutela, los que se aportaren con la contestación y los que se ordenaren por el Despacho, se valorarán probatoriamente en la sentencia.

En aras de agilizar la petición del informe solicitado, podrá hacerse llegar la información correspondiente al correo electrónico adm15bqlla@cendoj.ramajudicial.gov.co, en forma adicional al envío de los documentos de forma física.

Atentamente,


OSVALDO DANIEL DÍAZ PÉREZ
Secretario



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia



SIGCMA-SGC

Rama Judicial del Poder Público
Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo del
Atlántico

JUZGADO QUINCE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

OFICIO 0267

Barranquilla, 11/03/2020

Señores:

EPS SURAMERICANA S.A. SURA EPS

Correo electrónico: notificacionesjudiciales@epssura.com.co

Barranquilla

Radicado	08001-33-31-015-2012-000017-00
Acción	Tutela
Demandante	Kelly Yohana Meza Mercado
Demandado	EPS SURA
Juez	Juan Gabriel Wilches Arrieta

Cordial Saludo,

Comunico a usted lo ordenado en auto fechado marzo 11 de 2020, a través del cual se dispuso lo siguiente:

PRIMERO: Admitir la Acción de Tutela promovida por la señora Kelly Yohana Meza Mercado, por el presunto desconocimiento de sus Derechos Fundamentales a la Vida y Salud.

SEGUNDO: Notifíquese por el medio más expedito a la EPS SURAMERICANA S.A.. Solicítese informe amplio y detallado sobre los hechos originarios del ejercicio de la presente acción. Para tal efecto, se le concede el término de cuarenta y ochos (48) horas, contados a partir de la notificación del presente auto.

TERCERO: Notifíquese por el medio más expedito al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima). Solicítese informe amplio y detallado sobre los hechos originarios del ejercicio de la presente acción. Para tal efecto, se le concede el término de cuarenta y ochos (48) horas, contados a partir de la notificación del presente auto.

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



**Rama Judicial del Poder Público
Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo del
Atlántico**

En consecuencia, se ordena a la EPS SURAMERICANA S.A. – SURA EPS que en el improrrogable término de cuarenta y ocho (48) horas, siguientes a la notificación de este proveído, adelante las gestiones necesarias para suministrar a la accionante, señora Kelly Yohana Meza Mercado, el medicamento “atezolizumab de 840 MG IV”, conforme a prescripción médica especializada, en aras de que se le brinde atención adecuada respecto al cuadro patológico que presenta.

QUINTO: *Para todos los efectos legales las providencias que se dicten en el trámite de la presente acción de tutela, se notificarán a las partes por el medio más expedito y eficaz dejando constancia de la misma. (Fax, oficio, teléfono fijo o móvil, E-mail, etc.).*

SEXTO: *Los documentos aportados con la presente acción de tutela, los que se aportaren con la contestación y los que se ordenaren por el Despacho, se valorarán probatoriamente en la sentencia.*

En aras de agilizar la petición del informe solicitado, podrá hacerse llegar la información correspondiente al correo electrónico adm15bqlla@cendoj.ramajudicial.gov.co, en forma adicional al envío de los documentos de forma física.

Atentamente,


OSVALDO DANIEL DÍAZ PÉREZ
Secretario



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia



SIGCMA-SGC

**Rama Judicial del Poder Publico
Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo del
Atlántico**

JUZGADO QUINCE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

Barranquilla, veinte (20) de marzo de dos mil veinte (2020)

Radicado	08001-33-31-015-2020-000017-00
Acción	Tutela
Demandante	Kelly Yohana Meza Mercado
Demandado	Entidad Promotora de Salud Suramericana SURA E.P.S.
Juez	Juan Gabriel Wilches Arrieta

La señora Kelly Yohana Meza Mercado, interpuso acción de tutela, en punto a obtener la protección constitucional de sus Derechos Fundamentales a la Vida y Salud.

I. PRETENSIONES:

La accionante solicitó lo siguiente:

"1. SE AMPARE DE MANERA DEFINITIVA mi derecho a la "SALUD en conexidad con mi derecho a la VIDA, contenidos en los artículos 49 y 11 de la Constitución Política", vulnerados por las accionadas E.P.S. SURAMERICANA – SURA E.P.S e INVIMA, en razón a negativa de entregar la quimioterapia denominada 'Tecentriq (atezolizumab) de Laboratorio Roche, Ampolla 840 MG IV CADA 21 DÍAS'."

2. Como consecuencia de lo anterior declaración, SE ORDENE a las accionadas E.P.S. SURAMERICANA – SURA E.P.S. a que en el término improrrogable de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a partir de la notificación de la providencia, realice las siguientes acciones:

- La ENTREGA inmediata de la quimioterapia 'Tecentriq (atezolizumab) de Laboratorio Roche, Ampolla 840 MG CADA 21 DÍAS' que fue negada por la E.P.S. SURAMERICANA – SURA E.P.S. Y si es del caso, para que adelante las gestiones requeridas para su adquisición e importación al país y su efectiva entrega a la parte actora. Así

como cualquier otro medicamento y/o procedimiento que formulen o soliciten los médicos tratantes, EN FORMA INTEGRAL, Y HASTA QUE TERMINE EL TRATAMIENTO.

Así como la entrega inmediata de fármacos o cualquier otro servicio HOSPITALARIO que se requiera en razón al 'tratamiento de triple negativo (cáncer de mama), a través de la E.P.S. SURAMERICANA – SURA E.P.S.

- La entrega para todos los ciclos faltantes hasta la finalización del tratamiento, de la quimioterapia 'Tecentriq (atezolizumab) de laboratorio Roche, Ampolla 840 MG IV CADA 21 DÍAS' por parte de la E.P.S. SURAMERICANA – SURA E.P.S.

3. Como consecuencia de la anterior declaración, SE ORDENE a las accionadas INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS – INVIMA, a que en el término improrrogable de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a partir de la notificación de la providencia, realice las siguientes acciones:

ABSTENERSE de generar trabas o talanqueras de carácter administrativo que impidan la aplicación de la quimioterapia 'Tecentriq (atezolizumab) de laboratorio Roche, Ampolla 840 MG IV CADA 21 DÍAS' para el tratamiento de cáncer de mama triple negativo que padezco por parte de la EPS SURA".

1.1 HECHOS:

Los fundamentos fácticos en que se hizo descansar la solicitud de tutela, el despacho se permite resumirlos, así:

La señora Kelly Yohana Meza Mercado, está afiliada al Régimen contributivo de Salud, a través de la E.P.S. SURAMERICANA – SURA E.P.S.

Afirmó que es madre cabeza de familia.

Señaló que el 21 de marzo de 2018, le fue inicialmente diagnosticado el siguiente cuadro patológico: "Dx1- Carcinoma ductal infiltrante, grado 3 estadio

anatómico IIIA (T1NP2M0) RE +, RP-, her2 negativo, ki67 50%, luminal B pronostico (sic) IIIB (AJCC8) IZQUIERDO".

Indicó que "los médicos tratantes no se habían dado cuenta que inicialmente tenía dos (2) tumores en su seno izquierdo, pues solamente se habían percatado de uno, al momento de realizarle la resonancia para efectos de la radioterapia, se dieron cuenta que no habían advertido el segundo tumor que era visible desde la resonancia inicial". Así mismo, advirtieron que la ausencia de resultados de la quimioterapia, pues no desintegró el segundo tumor de su cuerpo.

Precisó que frente a ese nuevo diagnóstico, el 17 de enero de 2019, se registró en la historia clínica lo siguiente: 'Cáncer de mama E IIIA Triple Negativo', y se efectuó por mastología el día nuevo re-vaciamento ganglionar por el Dr. Luis Felipe Árias, quien extrae tres ganglios más posiblemente comprometidos, los cuales son remitidos a patología" arrojando el siguiente diagnóstico: "Tres gánglios linfáticos comprometidos por carcinoma metastásico de mama (3/3), con implantes en tejido fibroso, invasión vascular presente".

Debido a lo anterior, se sugirió realizar otra cirugía de mastectomía para el nuevo tumor, la cual fue practicada el 29 de octubre de 2019, "con patología final leída en la fundación Santa Fe como CA residual de 1 cms con márgenes negativos y tejido ganglionar residual micrometástasis de 1mm No. 2019019919 en noviembre 15 Triple Negativo".

Posteriormente, mediante biopsia y examen genético a la lesión adicional no percatada por el mastólogo tratante, se detectó la presencia de tumor "triple negativo", distinto al inicial, altamente agresivo, respecto al cual, "desafortunadamente tiene recaída en axila ipsilateral lo cual denota una biología tumoral agresiva y resistente a las diversas terapias realizadas".

Afirmó que se ordenó la realización del examen denominado "Foundation One y Foundation Medicine PDL1", con el propósito de determinar con exactitud el tipo de quimioterapia para contrarrestar el tumor triple negativo. En el entretanto, se ordenó quimioterapia oral de "capecitabina (créatex)", coadyuvante hasta que el estudio identificara la quimioterapia adecuada para el tratamiento del cáncer padecido por la accionante.

Indicó que, "a la fecha el médico oncólogo ha efectuado los siguientes esquemas de quimioterapia: i) 'Ciclofosfamida + Adriamicina', ii) 'Plaquitacel con Carboplatino', y iii) 'Capecitabina, sin que a la fecha ninguno de los esquemas de quimioterapia formuladas hubiese tenido resultados positivos en relación con el tipo de cáncer que padezco 'triple negativo', pues posteriormente surgieron nuevas lesiones tumorales, e inclusive surgió compromiso metastásico en la piel del pecho". Por tal razón, aseveró, la enfermedad es resistente a los esquemas de quimioterapia aplicados hasta el momento, pues no es receptiva a los medicamentos aplicados.

El examen "Foundation One y Foundation Medicine PDL1", arrojó como resultado "POSITIVO PDL1", destacando que el cáncer que actualmente la aqueja, reacciona a la quimioterapia denominada "ATEZOLIZUMAB (TECENTRIQ) en combinación con NAB-PLAQUITACEL (ABRAXANE)".

Con base en lo anterior, la actora solicitó a la EPS accionada, los medicamentos "Tecentriq (atezolizumab) de Laboratorio Roche, Registro INVIMA 2019MBT-00000003" y "Nab-paclitaxel Abraxane", formulados por el médico oncólogo tratante; sin embargo, dado que el referido profesional de la salud fue temporalmente reemplazado, el nuevo galeno, procedió a formular únicamente la quimioterapia denominada "nab-plaquitacel (abraxane)", incluida en el PBS, excluyendo de la formulación de "Tecentriq (atezolizumab)", pese que el protocolo quimioterapéutico prescrito en los resultados de los exámenes "Foundation One y Foundation Medicine PDL1" aconseja, según lo sostuvo la accionante, la combinación de ambos medicamentos.

Para fundamentar la decisión denegatoria de autorización del medicamento aludido, la E.P.S SURA, argumentó que el mismo tiene registro INVIMA, únicamente para cáncer de pulmón y próstata, excluyendo el cáncer de mama, circunstancia que, en parecer de la actora, "la está condenando a una posible metástasis a distancia con compromiso de órganos vitales como pulmones o cerebro". Y dado que ese fármaco, debido a restricciones del Invima, es suministrado únicamente a clínicas, bajo pedido específico de las respectivas prestadoras de salud., "solo la decisión de la EPS de autorizar la quimioterapia Tecentriq (atezolizumab) en combinación con nab-paclitaxel (Abraxane) podrá contrarrestar las características del tumor (triple negativo) que padezco".

Finalmente, señaló que a raíz de las múltiples cirugías en el seno, cuello y brazo, no puede continuar laborando para costear el medicamento requerido.

Radicación: 08001-33-31-015-2020-000017-00
Acción: Tutela
Accionante: Kelly Yohana Meza Mercado
Accionado: Entidad Promotora de Salud Suramericana SURA E.P.S.

1.1.2 ACTUACIÓN PROCESAL

La acción de tutela fue presentada en la Oficina Judicial de Barranquilla el 11 de marzo de 2020, data en la cual se admitió la solicitud, ordenándose notificar a las entidades accionadas, a las cuales se les solicitó informes sobre los hechos y circunstancias originarios del ejercicio de este amparo. Para tal fin, se les concedió el término de cuarenta y ocho (48) horas, a fin de que ejercieran su derecho de contradicción y defensa. En dicho proveído se concedió la medida provisional solicitada, motivo por el cual se ordenó a la EPS SURAMERICANA S.A. – SURA EPS., adelantar las gestiones necesarias para suministrar a la accionante, señora Kelly Yohana Meza Mercado, el medicamento “atezolizumab de 840 MG IV”, conforme a prescripción médica especializada, en aras de que se le brindara atención adecuada respecto a su cuadro patológico.

1.1.3 CONTESTACIÓN

1.1.4 EPS SURAMERICANA – EPS SURA

La Entidad Promotora de Salud SURA E.P.S., por intermedio de su representante legal judicial, manifestó que el medicamento “Atezolizumab”, ordenado por su médico tratante, es “NO PBS”, cuyo uso no está autorizado por el INVIMA para el cáncer de mama, sino para el tratamiento de pacientes con carcinoma pulmonar no microcítico. Por ende, sería un riesgo que la accionante ingiera el medicamento, pues su vida podría peligrar.

Sostuvo que, en caso contrario, la interesada podría adquirirlo por sus propios medios, debido a que es propietaria de un negocio de Estética en esta ciudad, denominado “KELLY MEZA BELLEZA INTEGRAL”.

Arguyó la inexistencia de vulneración a derecho fundamental alguno de la accionante, pues su representada jamás le ha negado a la señora Meza Mercado atención o servicios.

Propuso la falta de legitimación por pasiva, solicitando declarar la improcedencia del amparo.

Radicación: 08001-33-31-015-2020-000017-00
Acción: Tutela
Accionante: Kelly Yohana Meza Mercado
Accionado: Entidad Promotora de Salud Suramericana SURA E.P.S.

1.1.2 ACTUACIÓN PROCESAL

La acción de tutela fue presentada en la Oficina Judicial de Barranquilla el 11 de marzo de 2020, data en la cual se admitió la solicitud, ordenándose notificar a las entidades accionadas, a las cuales se les solicitó informes sobre los hechos y circunstancias originarios del ejercicio de este amparo. Para tal fin, se les concedió el término de cuarenta y ocho (48) horas, a fin de que ejercieran su derecho de contradicción y defensa. En dicho proveído se concedió la medida provisional solicitada, motivo por el cual se ordenó a la EPS SURAMERICANA S.A. – SURA EPS., adelantar las gestiones necesarias para suministrar a la accionante, señora Kelly Yohana Meza Mercado, el medicamento “atezolizumab de 840 MG IV”, conforme a prescripción médica especializada, en aras de que se le brindara atención adecuada respecto a su cuadro patológico.

1.1.3 CONTESTACIÓN

1.1.4 EPS SURAMERICANA – EPS SURA

La Entidad Promotora de Salud SURA E.P.S., por intermedio de su representante legal judicial, manifestó que el medicamento “Atezolizumab”, ordenado por su médico tratante, es “NO PBS”, cuyo uso no está autorizado por el INVIMA para el cáncer de mama, sino para el tratamiento de pacientes con carcinoma pulmonar no microcítico. Por ende, sería un riesgo que la accionante ingiera el medicamento, pues su vida podría peligrar.

Sostuvo que, en caso contrario, la interesada podría adquirirlo por sus propios medios, debido a que es propietaria de un negocio de Estética en esta ciudad, denominado “KELLY MEZA BELLEZA INTEGRAL”.

Arguyó la inexistencia de vulneración a derecho fundamental alguno de la accionante, pues su representada jamás le ha negado a la señora Meza Mercado atención o servicios.

Propuso la falta de legitimación por pasiva, solicitando declarar la improcedencia del amparo.

1.1.5 INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA

El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos INVIMA, a través del Jefe de la Oficina Asesora Jurídica, aseguró que corresponde al médico tratante indicar las razones médico-científicas para ordenar el tratamiento en el caso específico, destacando que *"en cuanto a los medicamentos con usos no incluidos en el registro sanitario el médico tratante puede aportar la evidencia suficiente que demuestre la seguridad y eficacia (...)".*

Señaló que, por vía jurisprudencial, el tema ha sido abordado, definiendo con total claridad y precisión la autorización de medicamentos no aprobados, siempre y cuando *"(i) no exista un (sic) alternativa medicinal, sí contemplada y (ii) exista evidencia científica suficiente en la comunidad médica acerca de la calidad, seguridad, eficacia y comodidad del medicamento en cuestión".*

Por ello, *"no sería de recibo que la EPS actualmente niegue un medicamento esgrimiendo como argumento que el mismo no cuenta o no tiene indicación o autorización Invima, por las razones expuestas".*

Por último, solicitó la desvinculación del presente trámite constitucional, por ausencia de vulneración de los derechos fundamentales de la accionante; en caso contrario, esto es, de prosperar la pretensión, corresponde a la EPS Sura satisfacerla.

II. CONSIDERACIONES

2.1 Naturaleza de la Acción de Tutela

Los artículos 86 de la Constitución Política y 1º del Decreto 2591 de 1991, garantizan a toda persona que actúe en nombre propio o mediante apoderado, la posibilidad de interponer acción de tutela para solicitar de los jueces, mediante un procedimiento preferente y sumario, el amparo inmediato de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que resulten amenazados o vulnerados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de particulares de conformidad con la Ley, siempre que se carezca de otro mecanismo eficaz de defensa judicial o que teniéndolo haya un perjuicio irremediable que la autorice como mecanismo transitorio.

La protección consistirá en una orden para que la autoridad pública o el particular, según el caso, actúe o se abstenga de hacerlo. El fallo, cuyo cumplimiento será inmediato, podrá impugnarse ante el competente quien, en todo caso, lo remitirá a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión.

2.1.2 Problema jurídico

De acuerdo con el marco fáctico planteado en el escrito genitor, el problema jurídico a dilucidar se contrae a determinar si los Derechos Fundamentales a Vida y Salud, devienen vulnerados por la EPS Sura, entidad que, según se afirmó en la solicitud, ha omitido autorizar a la accionante el medicamento "*Tecentriq (atezolizumab)*", adecuado para el tratamiento de la enfermedad que padece.

2.1.3 El Derecho a la Salud

El Derecho a la Salud, consagrado en el artículo 49 de la Constitución Política, tiene una doble connotación; por un lado, se erige en un derecho constitucional; y de otro, un servicio público de carácter esencial. Inicialmente, fue considerado por la jurisprudencia constitucional, como prestacional, esto es, de contenido programático, en tanto para su eficacia requería de planeación y destinación de recursos, lo cual, en principio, excluía la posibilidad de exigir judicialmente en casos individuales y concretos, el inmediato cumplimiento de todas las obligaciones derivadas del ámbito de protección de éstos. Solo en caso de que el desconocimiento de ese derecho constitucional impidiera el goce efectivo de un derecho fundamental, como la vida o integridad personal¹, podía ampararse por vía de tutela.

Sin embargo, ese entendimiento, originado en la tradicional distinción entre derechos civiles y políticos, derechos fundamentales y derechos sociales, económicos y culturales, fue paulatinamente abandonado, al punto que la H. Corte Constitucional trazó una línea jurisprudencial, relativa a la fundamentalidad de todos los derechos, pues "*se conectan de manera directa con los valores que las y los Constituyentes quisieron elevar democráticamente a la categoría de bienes especialmente protegidos por la Constitución*"², lo cual,

¹ Corte Constitucional. Sentencias T-494 de 1993; T-597 de 1993; y T-359 de 1998, entre otras.

² Sentencia T-016 de 2007.

desde luego, es distinto a señalar que la acción de tutela proceda en todos los casos para su protección.

A raíz de la ingente cantidad de acciones de tutela que, debido a la vulneración de ese derecho, congestionaron los despachos judiciales, especialmente, en relación con el acceso y la atención prestada a los afiliados, la Guardiana de la Carta Política, en sentencia T-760 de 2008, M.P. Dr. Manuel José Cepeda Espinosa, efectuó las siguientes precisiones:

"(...)

La salud es un derecho constitucional fundamental, no solamente, por guardar estrecha relación con los derechos a la vida, la integridad personal y la Dignidad humana, sino porque muchas de las veces, el tutelante es sujeto de especial protección, y lo más importante, aquella se encuentra contemplada dentro de los servicios públicos amparados por la carta política, el bloque de constitucionalidad, la ley, y los planes obligatorios de salud.

(...)"

En decisión reciente, contenida en la sentencia T-171 de 2018, M.P. Dra. Cristina Pardo Schlesinger, se sostuvo que la consagración normativa de la salud como derecho fundamental, es el resultado de un proceso de reconocimiento progresivo impulsado por la Corte Constitucional y culminado con la expedición de la Ley 1751 de 2015, también conocida como Ley Estatutaria de Salud.

Se dijo también que la génesis del carácter fundamental del derecho a la salud, surgía del entendimiento de la dignidad humana de la persona en el Estado Social de Derecho, contexto en el cual el mismo adquiere una connotación fundamental como derecho esencial para garantizar a las personas una vida digna y de calidad que permita su pleno desarrollo en la sociedad. Por ello, *"los derechos económicos, sociales y culturales, no serán un mero complemento de los derechos de libertad, sino que serán en sí mismos verdaderos derechos fundamentales"*.

CASO CONCRETO

En el *sub lite*, la señora Kelly Johana Meza Mercado, persigue el amparo de sus Derechos Fundamentales a la Vida y Salud, presuntamente conculcados por la la EPS SURA, a raíz de la omisión de la Entidad Promotora de Salud SURAMERICANA S.A. – SURA E.P.S en autorizar el suministro del medicamento "*Tecentriq (atezolizumab)*".

Al informativo se allegaron las siguientes pruebas:

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía de Kelly Yohana Meza Mercado (fl. 21).
- Fotocopia de la fórmula médica del 10 de febrero de 2020, donde se solicita, por parte del médico Oncólogo, "*ATEZOLIZUMAB AMPOLLA. APLICAR 840 MG IV CADA 21 DÍAS*" a favor de la señora Kelly Meza (fl. 25).
- Fotocopia del registro sanitario del fármaco "*Tecentriq*" No. 201455962 de Invima (fl. 26).
- Fotocopia de la Historia Clínica No. 000000022563385 de la accionante (fls. 94 a 155), en la cual se consignó la nota de evolución y el siguiente diagnóstico:

"(...)

*Dx 1- Carcinoma ductal infiltrante, grado 3, estadio abatomico IIIA (T1Np2M0) RE+RP-, her2 negativo, ki67 50%, luminal B pronostico IIIB (AJCC8) izquierdo, segundo nódulo es triple negativo. 2- Mutación en gen BRCA 1 Chr17 (GRCh37) significado incierto. 3. Mutación en gen XRCC3 Chr14 (GRCh37) significado incierto. *Progresión axilar. *Progresión piel local".*

Tratamiento

**Cuadrantectomia+ganglio centinela: tamaño tumoral 1.4x1.2 cm, bordes libres, ganglio centinela ½ comprometidos (MP 186-19 dra ruiz)*

**Vaciamiento axilar: 4/11 comprometidos*

**Quimioterapia neoadyuvante. (durante la quimio se evidencia otra lesión por que se considera enfermedad multicéntrica)*

Mastectomía simple: presencia de tumor residual (no respuesta a la quimioterapia)

**Re vaciamiento axilar: 3 ganglios comprometidos.*

(...)

PLAN

Paciente de 38 años de edad con ca de mama estadio pronostico IIIB, revaciamiento axilar con 3 ganglios comprometidos, en el momento con evidencia de progresión de piel de mama y axila por extensión (sic) se considera paciente no operable, se evalúa caso con oncología (dr bustillo) se considera suspender radioterapia y no ofrecer manejo quirúrgico dado que no es técnicamente posible, es ingresa (sic) a ensayo clínico con inmunoterapia, se da control en 4 meses.

(...)"

- Fotocopia de examen "Foundation Medicine PDL1 y Foundation One CDx", con sus respectivas traducciones (fls. 38 a 50).

- Fotocopia artículo "The new england journal of medicine – Atezolizumab and Nab-Plaquitaxel in Avanced Triple-Negative Breast Cancer - Atezolizumab and Nab-Plaquitaxel en cáncer de mama triple negativo avanzado" y su traducción (fls.51 a 63).

- Fotocopia de aprobación del medicamento "Tecentriq (Atezolizumab)" para trata (fls. 64 a 71).

A partir de esas probanzas, para el despacho, no queda atisbo de duda, en cuanto a la evidente complejidad del estado de salud de su afiliada, señora Kelly Yohana Meza Mercado, quien según el diagnóstico transcrito, padece "Carcinoma ductal infiltrante, grado 3, estadio abatomico IIIA (T1Np2M0) RE+RP-, her2 negativo, ki67 50%, luminal B pronostico IIIB (AJCC8) izquierdo, segundo nódulo es triple negativo. 2- Mutación en gen BRCA 1 Chr17 (GRCh37) significado incierto. 3. Mutación en gen XRCC3 Chr14 (GRCh37) significado incierto. *Progresión axilar. *Progresión piel local", enfermedad a causa de la

cual el médico especializado tratante, ordenó³ el fármaco "Atezolizumab", debido a que la patología oncológica que aqueja la accionante, reacciona a la quimioterapia con ese medicamento en combinación con "Nab-Plaquitaxel (Abraxane)", en punto de garantizarle a la paciente un tratamiento integral.

Lo anterior, se soporta en lo consignado en la nota de oncología del 29 de enero de 2020, contenida en la historia clínica de esa misma data, en cuyo contenido se plasmó:

"nota de concologia (sic) 29/01/2020

*acude paciente con Dx ac de seno con lesión recidivante en piel comnprobada (sic) por patología y clínica, con resultados de staus (sic) hormonal triple negativo se instala medicación oncológica previo conversación con el dr Bustillo, se **conceptuó iniciar nab paclitaxel con atezolizumab si tiene positivo PDL se añadirá dicha medicación ...**"*
(Negrilla fuera de texto)

De la nota médica transcrita se colige que en ausencia de "respuesta a la quimioterapia"⁴, el médico oncólogo, con base en criterios exclusivamente científicos, estimó necesario e indispensable para el manejo de la patología, el medicamento "atezolizumab de 840 MG IV", cuya aplicación condicionó a que el estudio especializado, arrojara como resultado "POSITIVO PDL1", lo cual se satisfizo con el examen⁵ "FoundatiOne y Foundation Medicine PDL1". Sin embargo, la E.P.S Sura se niega a suministrarlo, alegando que su uso no está autorizado por el Invima para el tratamiento del cáncer de mama, sino para pacientes con "carcinoma pulmonar no microcítico".

La Ley Estatutaria 1751 de 2015 "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones", consagró el derecho a la salud como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable. A su turno, el artículo 2° de ese cuerpo normativo, dispuso que el goce del mismo, comprende "el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en

³ Fl. 25.

⁴ Fl. 27. "Tratamiento. Mastectomía simple: presencia de tumor residual (no respuesta a la quimioterapia".

⁵ Fls. 38 a 41.

el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas".

Por su parte, el artículo 15 ejusdem, establece que los recursos públicos asignados a la salud, no podrán usarse para financiar servicios y tecnologías en los siguientes casos:

- Para fines cosméticos, no relacionados con la recuperación o el mantenimiento de la capacidad funcional o vital del paciente;
- No exista evidencia clínica sobre su seguridad y eficacia;
- No exista evidencia sobre su efectividad clínica;
- **No haya sido autorizado por la autoridad competente;**
- Se encuentre en fase experimental;
- Los servicios tengan que ser prestados en otro país.

Acerca del punto álgido de la controversia constitucional que ocupa la atención del despacho, la H. Corte Constitucional ha trazado reglas jurisprudenciales para ordenar un medicamento cuyo uso no esté aprobado por el Invima frente a un determinado tratamiento. Al respecto, en T - 418 de 2011; M.P María Victoria Calle Correa, se sostuvo:

"(...)

Y aunque en principio el médico tratante debe atenerse al momento de recetar a los medicamentos comercializados nacionalmente, puede excepcionalmente recurrir a algunos que aún no hayan sido aprobados, siempre y cuando (i) no exista un alternativa medicinal, sí contemplada y (ii) exista evidencia científica suficiente en la comunidad médica acerca de la calidad, seguridad, eficacia y comodidad del medicamento en cuestión. Es decir, supone la carga de mostrar que el servicio de salud no es experimental, que sí ha sido probado y demostrado, aunque aún no haya sido aprobado formal y legalmente, y que lo requiere la persona a la que se le recetó. Usualmente, muchos de estos medicamentos han surgido en otros países, han sido aprobados por ciertas instituciones de reconocimiento internacional que se usan como referencias globalmente,

pero aún no han culminado el proceso formal de aprobación nacional. El dilema constitucional respecto a qué hacer cuando una persona requiere un medicamento no autorizado aún por el INVIMA, como se indicó, ha sido abordado por la jurisprudencia, estableciendo los criterios y parámetros bajo los cuales es posible establecer cuándo es razonable adoptar tal decisión. Si bien es excepcional que un médico tratante tenga que recurrir a medicamentos no autorizados por el INVIMA, o por lo menos, con relación a ciertos usos que se les da rutinariamente, no se trata de situaciones únicas que no ocurran nunca. Si bien se trata de casos excepcionales, son frecuentes y rutinarios, si se quiere.

(...)"

En dirección similar, la Sala Cuarta de Revisión de esa corporación, en sentencia T-310 de 2013, M.P Dr. Gabriel Mendoza Martelo, conoció de la acción de tutela presentada por un padre de familia, en representación de su hija, quien solicitó un medicamento prescrito por el médico tratante, excluido del POS que, además, carecía de registro sanitario del Invima. En esa ocasión, se ampararon los derechos fundamentales invocados, al estimarse que si bien el Ministerio de la Protección Social prohíbe la comercialización y prescripción de medicamentos que no cuentan con registro de la referida autoridad, dicha normativa puede inaplicarse si, en el caso concreto, se acredita el cumplimiento de las sub-reglas jurisprudenciales para el suministro de medicamentos NO-POS, a saber: i) que la exclusión amenaza sus derechos fundamentales; ii) que el medicamento no puede ser reemplazado por uno que esté contemplado en el POS y que tenga igual efectividad; iii) que no puede asumir el costo del mismo y; iv) que haya sido prescrito por un médico de la EPS a la cual está afiliado.

Entonces, al argumento expuesto por la Entidad Promotora de Salud accionada, relativo a que el medicamento "atezolizumab" no tiene autorización del Invima para el tratamiento del cáncer de mama, el médico tratante puede, excepcionalmente, recurrir a algunos que aún no hayan sido aprobados, si se acreditan las requisitorias trazadas por la Guardiana de la Carta Política, anteriormente señaladas.

En el *sub lite*, fluye acreditado que el cáncer diagnosticado a la actora, señora Kelly Yohana Meza Mercado, no reaccionó a la quimioterapia denominada "Nab-Plaquitaxel (Abraxane)", motivo por el cual el galeno especializado tratante,

ordenó la combinación de ese medicamento con el denominado "Atezolizumab", en aras de contrarrestar la patología referida, demostrativo de la conveniencia del tratamiento, cuya efectividad e idoneidad en el ámbito internacional frente al cáncer mamario, está suficiente y ampliamente documentada en la literatura médica⁶, como se desprende de los siguientes apartados, conclusivos de la utilidad del citado medicamento, los cuales el despacho se permite transcribir parcialmente, por resultar ilustrativos, así:

"(...)

Genentech, miembro del Grupo Roche (SIX: RO, ROG; OTCQX: RHHBY), anunció hoy la Administración de Alimentos y Fármacos de Estados Unidos (FDA) ha concedido la aprobación acelerada a Tecentriq® (atezolizumab) más quimioterapia (Abraxane® [paclitaxel en proteínas partículas unidas para suspensión inyectable (unida a albúmina); nab-paclitaxel]) para el tratamiento de adultos con cáncer de mama triple negativo (TNBC) localmente avanzado o metastásico irresecable en personas cuyos tumores expresan PD-L1, según lo determinado por una prueba aprobada por la FDA. Esta indicación se aprueba bajo aprobación acelerada basada en la supervivencia libre de progresión (SLP). La aprobación continua de esta indicación puede depender de la verificación y descripción del beneficio clínico en un ensayo o ensayos confirmatorios. El Programa de aprobación acelerada de la FDA permite la aprobación condicional de un medicamento que satisface una necesidad médica no satisfecha de una enfermedad o afección grave o potencialmente mortal.

"La aprobación de la FDA de esta combinación de Tecentriq es un avance de tratamiento importante para las personas con cáncer de mama triple negativo metastásico positivo PD-L1, una enfermedad con alta necesidad médica no satisfecha", dijo Sandra Horning, MD, directora médica y directora de Desarrollo global de productos. "Esta combinación de Tecentriq es el primer régimen de inmunoterapia contra el cáncer que se aprueba en el cáncer

⁶ <https://www.gene.com/media/press-releases/14782/2019-03-08/fda-grants-genentechs-tecentriq-in-combi>

de mama, lo que representa un avance significativo en la comprensión de esta enfermedad".

"El régimen de Tecentriq es una nueva y emocionante opción de tratamiento para ciertas personas que viven con cáncer de mama triple negativo metastásico, una forma difícil de tratar de la enfermedad", dijo Hayley Dinerman, directora ejecutiva de la Fundación de Cáncer de Mama Triple Negativo. "La quimioterapia sola ha sido la base del tratamiento durante muchos años, por lo que es alentador tener ahora una combinación de inmunoterapia disponible para personas con enfermedad PD-L1 positiva".

Esta aprobación acelerada se basa en datos del estudio Fase III IMpassion130, que demostró que Tecentriq más nab- paclitaxel redujo significativamente el riesgo de empeoramiento o muerte de la enfermedad (SLP) en un 40 por ciento en comparación con solo nab- paclitaxel (mediana de SLP = 7.4 vs. 4,8 meses; HR = 0,60; IC del 95%: 0,48-0,77, $p < 0,0001$) en pacientes con PD-L1 positivo con TNBC localmente avanzado o metastásico irresecable que no habían recibido quimioterapia previa para la enfermedad metastásica. Los resultados generales de supervivencia (SG) fueron inmaduros con 43 por ciento de los eventos en todos los pacientes aleatorizados (intención de tratar; ITT), y se compartirán más datos con la FDA y se presentarán en una próxima reunión médica.

(...)"

Así mismo, existen estudios especializados que documentan los resultados del Atezolizumab y Nab Paclitaxel en cáncer de mama triple negativo avanzado, los cuales señalan:

"ANTECEDENTES

El cáncer de mama irresecable localmente avanzado o metastásico triple negativo (receptor de hormonas negativo y factor de crecimiento epidérmico humano receptor 2 [HER2] negativo) es una enfermedad agresiva con malos resultados. La nanopartícula unida a la albúmina (nab) –

paclitaxel puede mejorar la actividad anticancerígena del atezolizumab.

MÉTODOS

En este ensayo de fase 3, asignamos al azar (en una proporción 1: 1) pacientes con cáncer de mama triple negativo metastásico no tratado para recibir atezolizumab más nab-paclitaxel o placebo más nab-paclitaxel; los pacientes continuaron la intervención hasta que progresó la enfermedad o se produjo un nivel inaceptable de efectos tóxicos. Los factores de estratificación fueron la recepción o no recepción de terapia de taxano neoadyuvante o adyuvante, la presencia o ausencia de metástasis hepáticas al inicio del estudio y la expresión del ligando de muerte programada 1 (PD-L1) al inicio del estudio (positivo versus negativo). Los dos puntos finales primarios fueron la supervivencia libre de progresión (en la población con intención de tratar y el subgrupo PD-L1 positivo) y la supervivencia general (probada en la población con intención de tratar; si el hallazgo fuera significativo, entonces sería ser probado en el subgrupo PD-L1-positivo).

RESULTADOS

Cada grupo incluyó a 451 pacientes (seguimiento medio, 12,9 meses). En el análisis por intención de tratar, la mediana de supervivencia libre de progresión fue de 7,2 meses con atezolizumab más nab-paclitaxel, en comparación con 5,5 meses con placebo más nab-paclitaxel (cociente de riesgo de progresión o muerte, 0,80; intervalo de confianza del 95% [IC], 0,69 a 0,92; $P = 0,002$); entre los pacientes con tumores PD-L1 positivos, la mediana de supervivencia libre de progresión fue de 7,5 meses y 5,0 meses, respectivamente (cociente de riesgos, 0,62; IC del 95%, 0,49 a 0,78; $P < 0,001$). En el análisis por intención de tratar, la mediana de supervivencia global fue de 21.3 meses con atezolizumab más nab-paclitaxel y 17.6 meses con placebo más nab-paclitaxel (razón de riesgo de muerte, 0.84; IC 95%, 0.69 a 1.02; $P = 0.08$); Entre los pacientes con tumores PD-L1 positivos, la mediana de supervivencia global fue de 25.0 meses y 15. 5 meses, respectivamente (cociente de riesgos, 0,62; IC del 95%, 0,45 a 0,86). No se identificaron nuevos efectos adversos. Los eventos adversos que llevaron a la

Radicación: 08001-33-31-015-2020-000017-00

Acción: Tutela

Accionante: Kelly Yohana Meza Mercado

Accionado: Entidad Promotora de Salud Suramericana SURA E.P.S.

interrupción de cualquier agente ocurrieron en el 15.9% de los pacientes que recibieron atezolizumab más nab-paclitaxel y en el 8.2% de los que recibieron placebo más nab-paclitaxel.

CONCLUSIONES

Atezolizumab más nab-paclitaxel prolongó la supervivencia libre de progresión entre pacientes con cáncer de mama metastásico triple negativo tanto en la población con intención de tratar como en el subgrupo PD-L1 positivo. Los eventos adversos fueron consistentes con los perfiles de seguridad conocidos de cada agente.

(...)"

Como se advierte la información científica sobre la materia, es conteste en cuanto a la evidencia comprobada de efectividad del medicamento aludido. Por ende, en línea con lo señalado por la jurisprudencia constitucional⁷, pese que el mismo está avalado en el país para otras variantes de cáncer, en modo alguno, implica que la ausencia de autorización del Invima para el tratamiento del cáncer de mama, pueda catalogarse, desde el punto de vista médico, como un fármaco experimental o de poca o nula utilidad en el abordaje de esa última enfermedad.

Respecto a las subreglas atinentes al suministro de servicios y medicamentos excluidos del Plan de Beneficios⁸ (antes POS) y los derechos de los usuarios que requieren los mismos, el despacho también las estima satisfechas, pues: i) se demostró que el medicamento "*Nab-Plaquitacel (Abraxane)*", no ha sido efectivo; por el contrario, el cáncer padecido por la señora Meza Mercado reacciona a la quimioterapia combinada con el "*Atezolizumab*", el cual no se encuentra incluido en el PBS; iii) En cuanto al costo de ese último fármaco, la E.P.S Sura se limitó a afirmar que la accionante era propietaria de un centro estético, indicativo de su capacidad económica; sin embargo, se abstuvo de allegar a los autos elemento de convicción alguno demostrativo de la titularidad del establecimiento. En ese sentido, la jurisprudencia constitucional ha acogido el principio general establecido en la legislación civil, según el cual incumbe a

⁷ Sentencia T-105 de 2015; M.P Dr. Gloria Stella Ortiz Delgado.

⁸ Resolución No. 6408 de 2016

Radicación: 08001-33-31-015-2020-000017-00

Acción: Tutela

Accionante: Kelly Yohana Meza Mercado

Accionado: Entidad Promotora de Salud Suramericana SURA E.P.S.

las partes probar el supuesto de hecho que contempla la consecuencia jurídica prevista en la norma aplicable al caso (artículo 169 G.G.P), excepto ante hechos notorios y afirmaciones o negaciones indefinidas, las cuales no requieren prueba. En ese sentido, como desarrollo del principio de la buena fe constitucional, se ha entendido que carecer de capacidad económica, es una negación indefinida que no requiere demostración e invierte la carga de la prueba, correspondiéndole, en consecuencia, a la autoridad accionada probar lo contrario.

De igual manera, el medicamento solicitado fue prescrito por un médico de la E.P.S del afiliado. Y si bien en el encuadernamiento no existe documento que demuestre esa calidad, ese aspecto no fue controvertido por la entidad accionada. De tal manera que, mal se podría inferir lo contrario.

No se desconoce que para acceder a los servicios de salud existen, las más de las veces, trámites de índole administrativo que implican el cumplimiento de determinados requisitos o la solicitud de autorizaciones, etc.; sin embargo, esas situaciones, en ningún caso, deben constituir una barrera diluyente del concepto de salud, entendido como el estado integral y completo de bienestar físico y emocional, más allá de la ausencia de enfermedades.

Bajo ese entendido, surge para el Estado la obligación de asegurar la prestación eficiente del servicio, a fin de garantizar a todas las personas la preservación y recuperación física y mental, máxime en situaciones como la analizada, en las cuales la afiliada presenta un cuadro clínico complejo y progresivo, lo cual evidencia que demanda atención integral, continua e inmediata, conforme se desprende del criterio profesional del oncólogo tratante, quien precisamente le formuló "Atezolizumab", con el objetivo de contrarrestar el "Carcinoma de mama triple negativo", en aras de suministrarle un tratamiento adecuado a la paciente, razón por la cual la negativa de la entrega del medicamento, representa una amenaza potencial para la vida de la señora Kelly Yohana Meza Mercado.

Adicionalmente, la atención integral impone a las Entidades Prestadoras de Salud E.P.S., el deber de brindar a todos los usuarios los servicios requeridos para recuperar el estado de salud, dentro de los límites regulatorios del sistema.

En sentencia T-178 de 2011 M.P Dr. Gabriel Mendoza Martelo, se anotó que el principio de integralidad responde "a la necesidad de garantizar el derecho a la salud de tal manera que los afiliados al sistema puedan acceder a las

prestaciones que requieran de manera efectiva, es decir, que debido a la condición de salud se le otorgue una protección integral en relación con todo aquello que sea necesario para mejorar la calidad de vida de manera efectiva".
(Se destaca)

Es decir, consiste en mejorar las condiciones de existencia de los pacientes, garantizándoles todos los servicios médicos que los profesionales en salud consideren científicamente necesarios para el restablecimiento de la salud en condiciones de calidad y oportunidad.

Por tal motivo, en casos como el analizado, deviene imperativo prestar **efectivamente** los servicios requeridos, especialmente cuando se trata de personas que se encuentran en una condición precaria, derivada de enfermedades graves o estados de salud críticos. Lo contrario, implicaría el distanciamiento de ciertos derechos incorporados, a su vez, en el derecho a salud, exigibles por los usuarios, tales como *"el acceso oportuno, de calidad y sin la imposición de cargas administrativas imputables a las entidades que integran el sistema."*⁹

Al respecto, la sentencia T-188 de 2013; M.P Dr. Mauricio González Cuervo, al analizar tema de las cargas administrativas que no les corresponde asumir a los usuarios, precisó las diversas consecuencias que podrían acarrear las mismas para la salud de los usuarios, así:

"(...)

*La jurisprudencia de esta Corte al analizar las diferentes vulneraciones al derecho a la salud, ha evidenciado que los usuarios se tienen que enfrentar a múltiples trabas administrativas y burocráticas para poder acceder a la prestación del servicio de salud. Estas barreras atrasan la prestación del servicio, aumentan el sufrimiento de las personas y muchas veces tiene consecuencias graves en la salud de los usuarios, como las siguientes: **a) Prolongación del sufrimiento, que consiste en la angustia emocional que les produce a las personas tener que esperar demasiado tiempo para ser atendidas y recibir tratamiento;** b) Complicaciones médicas del estado de Salud, esto se debe a que la persona ha tenido que esperar*

⁹ Sentencia T-121/15. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

mucho tiempo para recibir la atención efectiva, lo cual se refleja en el estado de salud debido a que la condición médica empeora; c) Daño permanente, cuando ha pasado demasiado tiempo entre el momento en que la persona acude al servicio de salud y hasta el momento en que recibe la atención efectiva, empeorando el estado de salud y por lo tanto generándole una consecuencia permanente o de largo plazo; d) Discapacidad permanente, se da cuando el tiempo transcurrido es tal entre el momento que el paciente solicita la atención y hasta cuando la recibe, que la persona se vuelve discapacitada; e) Muerte, esta es la peor de las consecuencias, y se puede dar cuando la falta de atención pronta y efectiva se tarda tanto que reduce las posibilidades de sobrevivir o cuando el paciente necesita de manera urgente ser atendido y por alguna circunstancia el servicio es negado. Sin duda alguna la imposición de barreras administrativas y burocráticas, que impiden la prestación, pronta, adecuada y efectiva del servicio de salud tiene consecuencias perjudiciales en la salud de las personas, y en la medida en que las condiciones del paciente empeoren, necesitará una mejor atención o la prestación de servicios de mayor complejidad, lo que implicará una erogación económica mayor a la inicialmente requerida de haberse prestado el servicio de manera oportuna y con calidad.

(...)” (Negrillas y subrayas fuera de texto)

De otro lado, en cuanto a la falta de legitimación en la causa por pasiva, propuesta por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos INVIMA, le asiste razón, pues el ámbito de sus competencias, acorde al artículo 19 del Decreto 677 de 1995, se circunscribe a la expedición de los respectivos registros sanitarios, correspondiéndole la entrega de los medicamentos solicitados por los usuarios a la EPS Sura.

Finalmente, no pierde de vista el despacho que ante la urgencia del medicamento, en el admisorio de la tutela, se concedió la medida provisional, ordenándose a la accionada que en el improrrogable término de cuarenta y ocho (48) horas, adelantara las gestiones necesarias para suministrarlo; sin embargo, la accionante informó al juzgado, acerca de la dilación en el cumplimiento de esa ordenación, lo cual atenta abiertamente contra los derechos fundamentales de la interesada, máxime cuando se trata de personas que se encuentran en

Radicación: 08001-33-31-015-2020-000017-00

Acción: Tutela

Accionante: Kelly Yohana Meza Mercado

Accionado: Entidad Promotora de Salud Suramericana SURA E.P.S.

una condición precaria, derivada de enfermedades graves o estados de salud críticos.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Quince Administrativo del Circuito de Barranquilla, 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. – EPS 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 de 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*’.

Segundo.- Levantar la medida provisional concedida mediante providencia del 11 de marzo de 2020.

Tercero.- Prevenir a EPS SURAMERICANA S.A. – EPS SURA, para que en lo sucesivo, se abstenga de incurrir en dilaciones en la autorización a los usuarios. de las órdenes relativas a medicamentos formulados por los médicos tratantes

Cuarto.- Excluir de esta decisión al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, de conformidad a las motivaciones precedentes.

Quinto.- Notifíquese esta providencia a las partes por telegrama u otro medio más expedito que asegure su cumplimiento, a más tardar el día siguiente de haber sido proferida (artículo 30 del Decreto 2591 de 1991).

Radicación: 08001-33-31-015-2020-000017-00

Acción: Tutela

Accionante: Kelly Yohana Meza Mercado

Accionado: Entidad Promotora de Salud Suramericana SURA E.P.S.

Sexto.- Si no fuere impugnada la presente decisión, remítase a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión, dentro del término señalado en el Artículo 31 del Decreto 2591 de 1991.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



**JUAN GABRIEL WILCHES ARRIETA
JUEZ**

PULPG



Rama Judicial del Poder Publico
Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo del
Atlántico

TRIBUNAL DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL ATLÁNTICO
SECCIÓN C

Barranquilla D. E. I. y P., treinta y uno (31) de marzo de dos mil veinte (2020)

I.- IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO, RADICACIÓN Y PARTES INTERVINIENTES

Acción:	Tutela
Radicación:	08-001-33-33-015-2020-00017-01
Demandante:	Kelly Yohana Meza Mercado
Demandado:	E.P.S. Suramericana, Sura – Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima
Magistrado Ponente:	JORGE ELIÉCER FANDIÑO GALLO

II.- PRONUNCIAMIENTO

Procede la Sala a decidir sobre la impugnación interpuesta por la parte accionada E.P.S. Suramericana – Sura, en contra de la sentencia de fecha 20 de marzo de 2020, proferida por el Juzgado Quince (15) Administrativo de Barranquilla, que concedió el amparo solicitado.

III. ANTECEDENTES

La señora Kelly Johana Meza Mercado, en nombre propio instauró acción de tutela en contra del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos, en adelante Invima, y la EPS Suramericana S.A., en adelante Sura EPS, con el fin de que se le proteja el derecho fundamental a la salud en conexidad con el derecho a la vida.

DEMANDA

Solicita las siguientes pretensiones:

Se tutelen los derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida, y en consecuencia, se ordene a las accionadas, entregar la quimioterapia denominada “Tecentriq® (Atezolizumab) del Laboratorio Roche, Ampolla 840 MG IV, cada veintiún (21) días”, así, como cualquier otro medicamento y/o procedimiento que formulen los

médicos tratantes, en forma integral hasta la culminación del respectivo tratamiento. De igual manera, se ordene la entrega inmediata de fármacos o servicios hospitalarios requeridos en razón del tratamiento de cáncer de mama, como los ciclos faltantes de la aludida quimioterapia.

Como sustento fáctico se narra lo siguiente:

Que es madre cabeza de familia, y el 21 de marzo de dos mil dieciocho (2018), fue diagnosticada inicialmente por su médico tratante con “Dx1- Carcinoma ductal infiltrante, grado 3 estadio anatómico IIIA (T1NP2M0) RE +, RP -, her2 negativo, ki67 50%, luminal B pronóstico IIIB (AJCC8) izquierdo”.

Que 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 (aún no se ha realizado).

- Historia clínica del 15/07/2019: El 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 12/08/2019: 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.

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, se dieron cuenta que no habían 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.

- 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”.

- Historia clínica 17/12/2019: 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. Luis Felipe Arias, quien extrae tres ganglios más posiblemente comprometidos, los cuales son remitidos a patología.

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

Mientras se revelan los resultados del examen “Foundation One y Foundation Medicine PDL1”, se ordena 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 metastásico de mama (3/3), con implantes en tejido fibroso, invasión vascular presente”.

Que a la fecha el médico oncólogo ha efectuado los siguientes esquemas de quimioterapia: “i) *Ciclofosfamida + Adriamicina*”, ii) *“Plaquitacel con Carboplatino”*, y iii) *“Capecitabina”*, sin que ninguno de los esquemas de quimioterapia formulados hubiese tenido resultados positivos en relación con el tipo de cáncer que padece “triple negativo”, en razón a que posteriormente surgieron nuevas lesiones tumorales, e inclusive surgió compromiso metastásico en la piel del pecho, el cual sigue prolongándose.

Que el médico tratante Iván Bustillo Chams – Oncólogo (Clínica Porto Azul), solicitó a la realización de manera particular del examen denominado “Foundation One 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), manifestándole que una vez

obtenidos los resultados se ordenaría de manera inmediata la colocación del quimioterapéutico específico que responde a su tumor.

Que 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; el cual arrojó como resultado *“Positivo PDL1”*, y que el cáncer reacciona a la quimioterapia denominada *“ATEZOLIZUMAB (TECENTRIQ) en combinación con NAB-PLAQUITACEL (ABRAXANE)”*.

Que según los resultados obtenidos en los exámenes denominados “FoundationOne CDx y Foundation Medicine PDL1”, los médicos tratantes Iván Bustillo Chams – Oncólogo (Clínica Porto Azul) y el Médico Oncólogo Clínico Oscar Enrique Madiedo Lizarazo, en Historia Clínica del 29 de enero de 2020, conceptuaron “iniciar “nabpaclitaxel con atelozumab”.

Que el médico tratante Oncólogo Oscar Madiedo, procedió a formular solamente la quimioterapia denominada “nab-paclitaxel Abraxane®” que está en el POS, excluyendo de la formulación la quimioterapia “Tecentriq® (atezolizumab)” en razón a problemas de carácter administrativo.

Que se le han generado múltiples traumatismos en la prestación del servicio médico oncológico, tanto así, que para las fechas enunciadas fue atendida primero por el médico oncólogo Iván Bustillo y luego por el médico oncólogo Oscar Madiedo, lo cual genera a la accionante y su médico tratante inicial Iván Bustillos retrasos de carácter administrativo en relación con su tratamiento.

Que el 10 de febrero de 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”.

Que pese haberse acreditado científicamente ante Sura EPS, que la quimioterapia “Tecentriq® (atezolizumab) en combinación con nab-paclitaxel Abraxane®” es el único esquema de quimioterapéutico que puede curar de manera efectiva el cáncer de la actora.

Que Sura EPS, niega el medicamento aduciendo que éste “solamente tiene registro INVIMA para cáncer de pulmón y próstata, y que el registro INVIMA para cáncer de

mama todavía no se encuentra disponible, razón por la cual considera administrativamente inviable ordenar la colocación del medicamento”.

Que Sura EPS, pretende realizar la quimioterapia solamente con el medicamento “Nab-paclitaxel Abraxane®”, excluyendo del tratamiento quimioterapéutico el “Tecentriq® atezolizumab”; decisión que la condena a una posible metástasis a distancia, con compromiso de órganos vitales como pulmones o cerebro. Precizando además que, según el examen “Funtation One Medicine” el tumor que posee tiene células que responden a marcadores de cáncer de pulmón.

Que Sura EPS, No le ha autorizado en forma completa la quimioterapia que necesita, quedando en una situación total de desamparo, siendo esta última la facilitadora del tratamiento.

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

SURA EPS

La entidad accionada manifestó que el medicamento “Atezolizumab” ordenado por el médico tratante Iván Bustillo Chams – Oncólogo (Clínica Porto Azul), es “NO PBS”, cuyo uso no está autorizado por el INVIMA para el cáncer de mama, sino para el tratamiento de pacientes con carcinoma “pulmonar no microcítico”. Por ende, sería un riesgo que la accionante ingiera el medicamento, pues, su vida podría peligrar.

Sostuvo, que la interesada podría adquirir el medicamento por sus propios medios, debido a que es propietaria de un negocio de estética en esta ciudad, denominado “Kelly Meza Belleza Integral”.

Señaló, que no ha violado derecho fundamental alguno, teniendo en cuenta que Sura EPS, no le ha negado a la accionante la atención o servicios médicos distintos al suministro de la quimioterapia “Atezolizumab - Ampolla de 840 MG IV” ordenada por el Médico - Oncólogo tratante.

INVIMA

Precisó, la demandada que le corresponde al médico tratante indicar las razones médico – científicas para ordenar el tratamiento en el caso específico, destacando que “en cuanto a los medicamentos con usos no incluidos en el registro sanitario el médico

tratante puede aportar la evidencia suficiente que demuestre la seguridad y eficacia (...)"

Indicó, que por vía jurisprudencial el tema ha sido abordado, definiendo con total claridad y precisión la autorización de medicamentos no aportados, siempre y cuando *"i) No exista un (sic) alternativa medicinal, si contemplada y ii) Exista evidencia científica suficiente en la comunidad médica acerca de la calidad, seguridad, eficacia y comodidad del medicamento en cuestión"*. Por tal razón, no son válidos los argumentos expuestos por Sura EPS, para negar el medicamento pretendido.

Solicitó, que se le desvincule del presente trámite constitucional, debido a que no es la entidad que debe satisfacer la pretensión de la parte actora.

ACTUACION PROCESAL

La acción de tutela fue admitida mediante auto de fecha 11 de marzo de 2020, en el cual, se concedió la medida cautelar solicitada por la accionante.

Mediante sentencia del 20 de marzo de 2020, el Juzgado Quince (15) Administrativo del Circuito de Barranquilla, concedió el amparo pretendido.

La parte accionada (Sura EPS) impugnó la anterior decisión.

FALLO IMPUGNADO

El Juzgado Quince (15) Administrativo Oral del Circuito de Barranquilla, mediante providencia del 20 de marzo de 2020, concedió el amparo deprecado al considerar que de la información científica sobre la materia, se encuentra acreditada la efectividad del medicamento "Tecentriq® (atezolizumab), para el tratamiento de cáncer de mama triple negativo", por ende, en línea con lo señalado por la jurisprudencia constitucional, pese a que el mismo está avalado en el país para otras variantes de cáncer, en modo alguno, implica que la ausencia de autorización del Invima para el tratamiento del cáncer de mama, pueda catalogarse, desde el punto de vista médico, como un fármaco experimental o de poca utilidad en el abordaje de esa última enfermedad.

Sostuvo, que se cumplen con las sub-reglas atinentes al suministro de servicios y medicamentos excluidos del Plan de Beneficios (antes POS), señaladas en la Resolución 6408 de 2016, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social,

pues, se demostró que el medicamento “Nab-paclitaxel Abraxane” no ha sido efectivo; por el contrario, el cáncer padecido por la señora Meza Mercado reacciona a la quimioterapia combinada con el “Atezolizumab”, el cual no se encuentra incluido en el PBS, y, que el medicamento solicitado fue prescrito por un médico de la E.P.S.

En relación con el costo del medicamento, Sura EPS, se limitó a señalar que este puede ser sufragado por la accionante habida cuenta que es propietaria de un centro estético sin allegar prueba alguna de la titularidad del mismo. En ese sentido, como desarrollo del principio de la buena fe constitucional, se ha entendido que carecer de capacidad económica, es una negación indefinida que no requiere demostración e invierte la carga de la prueba, correspondiéndole en consecuencia a la entidad accionada probar lo contrario.

Soslayó, que los trámites administrativos de ninguna manera pueden constituir una barrera diluyente del concepto de salud, entendido como el estado integral y completo de bienestar físico y emocional, más allá de la ausencia de enfermedades.

Concluyó, que el Estado debe asegurar la prestación eficiente del servicio de salud, a fin de garantizar a todas las personas la preservación y recuperación física y mental, máxime en situaciones como la analizada, en las cuales la afiliada presenta un cuadro clínico complejo y progresivo, lo cual evidencia que demanda atención integral, continua e inmediata, conforme se desprende del criterio profesional del oncólogo tratante, quien precisamente le formuló “Atezolizumab”, con el objetivo de contrarrestar el “Carcinoma de mama triple negativo”, en aras de suministrarle un tratamiento adecuado a la paciente, razón por la cual la negativa de entrega del medicamento, representa una amenaza potencial para la vida de la accionante.

SUSTENTACIÓN DE LA IMPUGNACIÓN

Mediante escrito presentado vía electrónica el 26 de marzo de 2020, la parte accionada (Sura EPS), impugnó la sentencia de primera instancia.

Señaló, que se equivoca el Juez de primera instancia en ordenarle a Sura EPS, que suministre a la parte actora el medicamento ATEZOLIZUMAB, por cuanto según las indicaciones del Invima el medicamento en cuestión, no está indicado todavía en Colombia para tratar la patología cáncer de mama que padece la accionante.

Reiteró, los argumentos expuestos en el escrito de contestación de tutela, y como cargo único de la impugnación, indica que “hasta la fecha la autorización que el INVIMA ha dado al uso del medicamento Tecentriq es para el tratamiento de pacientes con carcinoma pulmonar no microcítico (CPNM)”.

Estimó, que suministrar el medicamento ATEZOLIZUMAB a la demandante representa un riesgo para su vida.

Agregó, que no existe una justificación de carácter médico que sustente la utilidad del medicamento para el tratamiento de cáncer de mama.

Solicitó, que en caso de que se confirme la sentencia recurrida, se le reconozca el derecho a repetir contra el ADRES por la totalidad de los valores que deba asumir. Así mismo, que se le exonere de responsabilidad en caso de que el medicamento deteriore la salud de la accionante.

IV.- CONTROL DE LEGALIDAD

La presente acción de tutela no adolece de vicios o nulidades procesales que afecten el correcto trámite de la misma.

V.- CONSIDERACIONES

CUESTIÓN PREVIA

Como es de público conocimiento, el Consejo Superior de la Judicatura mediante Acuerdo PCSJA20-11518 del 16 de marzo de 2013, suspendió los términos procesales entre el 16 y 20 de marzo de 2020, exceptuándose los trámites de las acciones de tutela y habeas corpus.

Luego, por Acuerdo PCSJA20-11521 del 19 de marzo de 2020, se prorrogó la suspensión de términos, desde el 21 de marzo de 2020 al 3 de abril del mismo año.

Por ello, los tramites como el que compete a la Sala están siendo enviados a los correos institucionales de cada Despacho, al que por reparto le corresponde asumir el conocimiento del asunto, significa ello, que no se cuenta con el expediente físico para resolver la alzada, por lo que la providencia que desata la impugnación no indica la foliatura donde se encuentran las respectivas actuaciones procesales y las distintas

pruebas allegadas al plenario para no entrar en contradicción alguna en ese sentido con la decisión impugnada.

COMPETENCIA

Esta Corporación según lo establecido en el artículo 86 Constitucional y 32 del Decreto Ley 2591 de 1991, es competente para conocer en segunda instancia la impugnación de la sentencia de tutela de la referencia.

PROBLEMA JURÍDICO

Corresponde a la Sala en este caso determinar si, de conformidad con los argumentos planteados en el escrito de impugnación y las pruebas arrojadas al plenario hay lugar a confirmar, modificar o revocar el fallo de primera instancia proferido por el Juzgado Quince (15) Administrativo de Barranquilla, mediante el cual se concedió el amparo solicitado.

Para ello, deberá la Sala establecer si con la actuación desplegada por la accionada Sura EPS, de no entregar a la accionante la quimioterapia denominada “*Tecentriq® (Atezolizumab) Ampolla 840 MG IV*”, con ocasión de la orden médica emitida por el Oncólogo Tratante Iván Bustillo Chams de fecha 10 de febrero de 2020, se transgredieron los derechos fundamentales a la “*salud en conexidad con la vida*” de la accionante; o si por el contrario, la accionada no se encuentra en la obligación legal de autorizar dicho medicamento por no encontrarse incluidos dentro del Plan de Beneficios en Salud PBS (antes Plan Obligatorio de Salud - P.O.S).

TESIS

La Sala confirmará la sentencia de primera instancia al lograr determinar que se cumplieron los requisitos dispuestos por la Corte Constitucional para el acceso a medicamentos no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud PBS (antes Plan Obligatorio de Salud - P.O.S), los cuales son plenamente aplicables a la accionante, pues, el mismo es indispensable para tratar el cáncer que padece, sin embargo, se adicionará, en lo que respecta a que se garantice la continuidad del tratamiento oncológico a la accionante por parte del médico tratante y a la autorización a la E.P.S. Sura, para que efectúe el recobro al ADRES en lo que corresponda.

MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

(i) Generalidades de la Acción de Tutela.

Según el artículo 86 de la Constitución Política y el Decreto 2591 de 1991, disposiciones éstas que regulan la acción de tutela, tal mecanismo se ejerce mediante un procedimiento preferente y sumario, cuyo objeto es proteger de manera inmediata y eficaz, los derechos constitucionales fundamentales amenazados o vulnerados por una acción u omisión de una autoridad pública o de un particular, pero, que no puede ser utilizado válidamente para pretender sustituir recursos ordinarios o extraordinarios, tampoco para desplazar o variar los procedimientos de reclamo judicial preestablecidos, ni para revivir con ella términos precluidos o acciones caducadas.

En ese orden, en virtud del principio de subsidiariedad, la acción de tutela sólo resulta procedente, cuando no existan otros mecanismos de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

(ii) De la normatividad convencional, constitucional, legal, y jurisprudencial relativa al sistema de seguridad social:

En lo relacionado con los derechos a la Seguridad Social¹, cabe anotar que, el mismo ha sido reconocido como un derecho humano en dos instrumentos fundamentales, como lo son la Declaración Universal de Derechos Humanos² y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)³, siendo consagrado también en otros instrumentos jurídicos⁴ de derecho convencional⁵.

¹ Cfr. CONFERENCIA INTERNACIONAL DEL TRABAJO, 100, Informe VI, "Seguridad social para la justicia social y una globalización equitativa", Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra, 2011, Pág. 9. "Seguridad social El concepto de seguridad social que aquí se adopta abarca todas las medidas relacionadas con las prestaciones, en efectivo o en especie, encaminadas a garantizar una protección en determinados casos, como por ejemplo: — falta de ingresos laborales (o ingresos laborales insuficientes) debido a enfermedad, discapacidad, maternidad, accidentes de trabajo, desempleo, vejez o muerte de un miembro de la familia; — falta de acceso o acceso a precios excesivos a la asistencia médica; — apoyo familiar insuficiente, en particular para los hijos y adultos a cargo; — pobreza generalizada y exclusión social. Los sistemas de seguridad social pueden ser de carácter contributivo (seguro social) o de carácter no contributivo."

² Cfr. La obligatoriedad de la Declaración Universal de Derechos Humanos, fue reconocida en la Proclamación de la Conferencia de Teherán en 1968 en la cual se dice que: "La Declaración enuncia una concepción común a todos los Pueblos de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana y la declara obligatoria para la comunidad internacional". Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario, Escuela Judicial Rodrigo Lara Bonilla, Pág. 123.

³ Artículo 6, numeral 1° consagra que el derecho a la vida "es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente".

⁴ Cfr. Naciones Unidas: Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, adoptada en la Resolución 34/180 de la Asamblea General de 18 de diciembre de 1979, artículos 11, 1), e), 11, 2), b) y 14, 2) (Nueva York, 1979); Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada en la Resolución 44/25 de la Asamblea General de 20 de noviembre de 1989, artículos 26, 27, 1), 27, 2) y 27, 4) (Nueva York, 1989); Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, adoptada en la Resolución 2106 (XX) de la Asamblea General de 21 de diciembre de 1965, artículo 5, e), iv) (Nueva York, 1965); Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares, adoptada en la Resolución 45/158 de la Asamblea General de 18 de diciembre de 1990, artículos 27 y 54 (Nueva York, 1990); Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, adoptada en la Resolución A/RES/61/106 de la Asamblea General de 13 de diciembre de 2006 (Nueva York, 2006).

⁵ "Art. 93 Constitucional "Los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso, que reconocen los derechos humanos y que prohíben su limitación en los estados de excepción, prevalecen en el orden interno. Los derechos y deberes consagrados en esta Carta, se interpretarán de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia." Corte Constitucional, Sentencia C-067/03, "La Corporación definió entonces el bloque de constitucionalidad como

Tal como se dispone en los artículos 22⁶ y 25⁷ de la Declaración Universal de Derechos Humanos y 9⁸ del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y, lo reconocen los artículos 48⁹ y 49¹⁰ Constitucional.

De acuerdo con los postulados descritos, la seguridad social es un derecho constitucional, así como un servicio público esencial, cuya prestación se encuentra a cargo del Estado, y debe orientarse por los principios de solidaridad, universalidad y eficiencia, correspondiéndole al Estado garantizar la prestación de éste servicio ya

aquella unidad jurídica compuesta “por...normas y principios que, sin aparecer formalmente en el articulado del texto constitucional, son utilizados como parámetros del control de constitucionalidad de las leyes, por cuanto han sido normativamente integrados a la Constitución, por diversas vías y por mandato de la propia Constitución. Son pues verdaderos principios y reglas de valor constitucional, esto es, son normas situadas en el nivel constitucional, a pesar de que puedan a veces contener mecanismos de reforma diversos al de las normas del articulado constitucional strictu sensu.” Santofimio Gamboa, Jaime Orlando. Convencionalidad y Derecho Administrativo. Madrid: Imprenta Universidad Carlos III de Madrid. Pag. 6 - 9. “La convencionalidad un concepto complejo, preponderante y amplificador del ordenamiento jurídico. (...) 2.- En esta línea de pensamiento la convencionalidad es esencialmente una estructura sustancial y material de derecho, nutrida de principios, valores, reglas y normatividad imperativa y preponderante, surgida del hecho natural de la existencia misma de un conjunto de naciones, así como del ejercicio pleno de la buena fe objetiva [<<pacta sunt servanda>>] entre ellas, que se hace acompañar de instrumentos adjetivos y procesales para su debida aplicación, el cabal cumplimiento de sus propósitos y el logro de las finalidades que de ella se desprenden, en cada caso, para cada uno de los sectores de la actividad pública o privada en donde deban surtir plenamente sus efectos, configurando esencialmente un todo normativo y de principios que excluye cualquier lectura dualista de ordenamientos. 3.- Si bien la reciente evolución doctrinal y jurisprudencial identifica la figura en cuestión como “convencionalidad” denotando la idea de ordenamiento jurídico derivado de lo acordado entre naciones, la realidad de la conformación material de la misma nos permite sostener, que más que una consecuencia de lo pactado, por (i) convencionalidad se entiende de manera principal un claro derecho internacional de carácter consuetudinario surgido de las relaciones propias de la existencia de las naciones mismas y de su convivencia, así como del reconocimiento al valor supremo que representamos los seres humanos independientemente del contexto nacional al que por accidente nos corresponda pertenecer. La persona en sí misma no es solo una responsabilidad y compromiso directo de los estados, es un interés general y supremo de la humanidad. Precisamente, la convencionalidad permite establecer criterios mínimos e igualitarios de tratamiento y respeto a nivel universal. Lo anterior no obsta para aceptar que (ii) convencionalidad también es la derivada del acuerdo y del pacto internacional que vincula y obliga bajo criterios de preponderancia, sujeción, acatamiento, respeto a los Estados, y que compromete a sus autoridades a que todas las decisiones en las materias pactadas deban estar mediadas en cuanto a la interpretación y aplicación del derecho interno por los valores, principios, valores, normas y estándares del convencionales sin que el ordenamiento o normas de derecho interno se opongan, contradigan o reduzcan su eficacia, tal como se desprende de la Convención de Viena de 1969 [artículo 26 pacta sunt servanda; artículo 27. No invocación del derecho interno como incumplimiento del tratado], salvo que aquella cumpla de mejor manera o esté por encima de los estándares materiales que deban imponerse convencionalmente, lo cual no rompe de todas maneras el carácter del derecho convencional.”

⁶“Artículo 22: Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.”

⁷Artículo 25: 1) Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

2) La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.”

⁸ “Artículo 9: Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social.”

⁹Artículo 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley.

La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley.

No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella.

La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante.”

¹⁰“Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.”

sea en forma directa a través de entidades oficiales o por intermedio de entidades privadas o semioficiales.

Por su parte, la Ley 100 de 1993, *“Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”*, definió en su preámbulo la Seguridad Social Integral como:

“El conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.”

Ahora, es de anotar que el servicio de salud debe ser prestado conforme con los principios de eficacia, igualdad, moralidad, celeridad, e integralidad, lo que implica que tanto el Estado como las entidades prestadoras del servicio de salud tienen la obligación de garantizar y materializar dicho servicio sin que existan barreras o pretextos para ello.

Al respecto la Corte Constitucional, en sentencia T-576 de 2008, ha manifestado:

“... en múltiples ocasiones que la atención en salud debe ser integral y por ello, comprende todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados así como todo otro componente que los médicos valoren como necesario para el restablecimiento de la salud del/ de la (sic) paciente”¹¹

17.- El principio de integralidad es así uno de los criterios aplicados por la Corte Constitucional para decidir sobre asuntos referidos a la protección del derecho constitucional a la salud. De conformidad con él, las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud - SGSSS - deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes, con independencia de que existan prescripciones médicas que ordenen de manera concreta la prestación de un servicio específico. Por eso, los jueces de tutela deben ordenar que se garantice todos los servicios médicos que sean necesarios para concluir un tratamiento”¹²

¹¹ Corte Constitucional, Sentencia T-518 del 7 de julio de 2006, Exp.: T-1309204, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

¹² Cfr. Esta posición jurisprudencial ha sido reiterada en diferentes fallos, dentro de los cuales pueden señalarse a manera de ejemplo los siguientes: T-830 de 2006, T-136 de 2004, T-319 de 2003, T-133 de 2001, T-122 de 2001 y T-079 de 2000.

En el mismo sentido, hace precisión respecto de las facetas que deben observarse en lo tocante al principio de atención integral en materia de salud, al expresar:

“... se distinguen dos perspectivas desde las cuales la Corte Constitucional ha desarrollado el principio de integridad de la garantía del derecho a la salud. Una, relativa a la integralidad del concepto mismo de salud, que llama la atención sobre las distintas dimensiones que proyectan las necesidades de las personas en materia de salud, valga decir, requerimientos de orden preventivo, educativo, informativo, fisiológico, psicológico, emocional, social, para nombrar sólo algunos aspectos.¹³ La otra perspectiva, se encamina a destacar la necesidad de proteger el derecho constitucional a la salud de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud, sean garantizadas de modo efectivo. Esto es, el compendio de prestaciones orientadas a asegurar que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación de enfermedad particular de un(a) paciente.”

Es preciso recordar que el servicio de salud, para que sea efectivo y cumpla con su finalidad constitucional, debe ser:

i) Oportuno: Indica que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que permita que se brinde el tratamiento adecuado¹⁴.

ii) Eficiente: implica que los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir¹⁵.

iii) De calidad: esto quiere decir que los tratamientos, medicamentos, cirugías, procedimientos y demás prestaciones en salud requeridas contribuyan, a la mejora de las condiciones de vida de los pacientes¹⁶.

Por todo, debe entenderse que la jurisprudencia constitucional garantiza para los asociados, el derecho a acceder a los servicios de salud, sin que medie ninguna clase

¹³ Sobre el particular se puede consultar las sentencias T-307 de 2007 y T-016 de 2007, entre muchas otras.

¹⁴ Corte Constitucional, Sentencia T-139 del 4 de marzo de 2011., Exp.: T-2819120, T-2785535, T-2823182, T-2827008, T-2828927, T-2830317, T-2833529, T-2839905 y T-2854465 (acumulados), M.P. María Victoria Calle Correa.

¹⁵ Corte Constitucional, Sentencia T-760 del 31 de julio de 2008, Exps.: T-1281247, T-1289660, T-1308199, T-1310408, T-1315769, T-1320406, T-1328235, T-1335279, T-1337845, T-1338650, T-1350500, T-1645295, T-1646086, T-1855547, T-1858995, T-1858999, T-1859088, T-1862038, T-1862046, T-1866944, T-1867317, y T-1867326, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

¹⁶ Corte Constitucional, Sentencia T-922 del 9 de diciembre de 2009, Exps.: T-2266361, T-2271452, T-2279201, T-2284865, T-2288903 T-2296217 y T-2298925. M.P. Jorge Iván Palacio.

de obstáculos, pero además se debe procurar porque la atención sea oportuna, eficiente y de calidad, solo así puede verse materializado el derecho a la salud, pensar en lo contrario sería permitir que se vulnere tal derecho.

(iii) De los medicamentos excluidos del de Plan de Beneficiario en Salud – PBS (antes Plan Obligatorio de Salud – P.O.S.)

Sea lo primero anotar que el medicamento “Tecentriq® (Atezolizumab)” no está incluido en el Plan Obligatorio de Salud, por cuanto no se encuentra en el anexo de la Resolución 5857 de 2018, *“Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”*.

De otra parte, es del caso aclarar que si bien en principio el medicamento “Tecentriq® (Atezolizumab)” solo posee Registro Sanitario “INVIMA 2019MBT-0000003” para Cáncer de Pulmón y Próstata, también es cierto que la misma entidad INVIMA en el escrito de contestación de demanda indica que en efecto la autorización de medicamentos no aprobados procede cuando *“no exista una alternativa medicinal distinta, y cuando exista evidencia científica suficiente acerca de la calidad, seguridad, eficacia del medicamento en cuestión”*, lo cual concurre en el presente caso razón por la cual se hace perfectamente viable que la E.P.S. SURA a suministre el medicamento “Atezolizumab - Ampolla de 840 MG IV” a la señora Kelly Yohana Meza Mercado. Sin que sea de recibo, el argumento relacionado con la autorización por el INVIMA, pues se encuentra perfectamente justificada su necesidad por parte del médico tratante.

Así mismo, cabe resaltar que el de Plan de Beneficiario en Salud – PBS (antes Plan Obligatorio de Salud – P.O.S.) consiste en un conjunto de tratamientos, consultas, medicamentos y, en general, servicios básicos mediante los cuales el Estado organiza, con base en criterios de razonabilidad y sostenibilidad financiera, la atención de las enfermedades de los usuarios del sistema de seguridad social en salud de conformidad con lo dispuesto en el artículo 162 de la Ley 100 de 1993.¹⁷

Como regla general, los usuarios del sistema de seguridad social en salud tienen derecho a acceder a todas aquellas prestaciones establecidas en el P.B.S., siempre que concurren algunos presupuestos: (i) *sea ordenada por el médico tratante, generalmente adscrito a la entidad promotora del servicio*, (ii) *sea indispensable para*

¹⁷ Corte Constitucional, Sentencia T-1060 del 5 de diciembre de 2012, Exps.: T-3.575.768, T-3.588.934, T-3.590.642 y T-3.591.696, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

garantizar el derecho a la salud del paciente, y (iii) sea solicitado previamente a la entidad encargada de la prestación del servicio de salud”¹⁸.

Sin embargo, en los eventos en que los usuarios del servicio de salud necesitan medicamentos no contemplados en el P. O. S., la Corte Constitucional ha sostenido que es posible ordenarlas con el propósito de hacer verdaderamente eficaz la garantía del derecho a la salud en conexidad con la vida digna, siempre que concurren las siguientes condiciones:

- “i) La falta de servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere,*
- ii) El servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el POS.*
- iii) El interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie,*
- iv) El servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo.”¹⁹*

Así las cosas, se tiene que el hecho de que el médico tratante disponga de un tratamiento que no esté incluido en el P. O. S, ello no significa que a la persona se deba privar del procedimiento requerido para la atención de su condición médica.

En ese orden, la Sala procederá a determinar de conformidad con las pruebas allegadas al proceso es posible establecer la necesidad y urgencia del medicamento “Atezolizumab - Ampolla de 840 MG IV” en relación con la condición médica de la señora Kelly Yohana Meza Mercado, veamos:

CASO CONCRETO

En el *sub lite*, la accionante aduce la vulneración de sus derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida, por la negativa de la entidad accionada Sura EPS, de suministrarle el medicamento denominado “Tecentriq® (Atezolizumab) del Laboratorio Roche, Ampolla 840 MG IV”, requerido para el tratamiento del cáncer de mama que padece.

PRUEBAS RELEVANTES

¹⁸ Corte Constitucional, Sentencia T-678 del 3 de noviembre de 2015, Exp.: Expedientes T-5.046.747, T-5.050.455, T-5.053.956, T-5.055.084, T-5.058.627 y T-5.061.429 (Acumulados), M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; Sentencia T-760 del 31 de julio de 2008, Exps: Expedientes T-5.046.747, T-5.050.455, T-5.053.956, T-5.055.084, T-5.058.627 y T-5.061.429 (Acumulados), M. P.: Manuel José Cepeda Espinosa.

¹⁹ Corte Constitucional, Sentencia T-160 del 17 de marzo de 2014, Exps.: T-4104259, T-4108064, T-4108588, T-4108957 y T-4111571, acumulados, M.P. Nilson Pinilla Pinilla.

Al legajo fueron allegadas las siguientes pruebas:

- 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).

-. Copia del Registro INVIMA 2019MBT-0000003 Vigente, perteneciente a la quimioterapia Tecentriq® (Atezolizumab) de Laboratorio Roche, de fecha cinco (5) de febrero de dos mil veinte (2020).

-. Historia Clínica de la señora Kelly Yohana Meza Mercado del veintinueve (29) de enero de dos mil veinte (2020) emitida por la E.P.S. Sura, donde consta que el tratamiento indicado para contrarrestar el cáncer triple negativo que padece la señora Meza Mercado es la quimioterapia *“Tecentriq® (Atezolizumab) en combinación con Nab-paclitaxel Abraxane®”*.

-. Historia Clínica de la señora Kelly Yohana Meza Mercado del diez (10) febrero de dos mil veinte (2020) emitida por la E.P.S. Sura, donde consta que el tratamiento indicado para contrarrestar el cáncer triple negativo de mama que padece la señora Meza Mercado es la quimioterapia *“Tecentriq® (atezolizumab) en combinación con nab-paclitaxel Abraxane®”*.

-. Historia Clínica Completa de la señora Kelly Yohana Meza Mercado desde el veinte (20) de mayo de dos mil diecinueve (2019) hasta el veintinueve (29) de enero de dos mil veinte (2020) emitida por la E.P.S. Sura.

-. Examen *“Foundation Medicine PDL1”* de fecha dieciséis (16) de enero de dos mil veinte (2020) elaborado por *“Foundation Medicine, Inc., 7010 Kit Creek Road, Morrisville NC 27560”*, en el cual se señala como único tratamiento viable para tratar el *“Cáncer de mama E IIIA Triple Negativo”* que padece la señora Kelly Yohana Meza Mercado, la quimioterapia *“Tecentriq® (Atezolizumab) en combinación con Nab-paclitaxel Abraxane®”*.

-. Examen *“FoundationOne CDx”* de fecha veinte (20) de enero de dos mil veinte (2020) elaborado por *“Foundation Medicine, Inc., 7010 Kit Creek Road, Morrisville NC 27560”*, en el cual se señala como único tratamiento viable para tratar el *“Cáncer de*

mama E IIIA Triple Negativo” que padece la señora Kelly Yohana Meza Mercado, la quimioterapia “Tecentriq® (Atezolizumab) en combinación con Nab-paclitaxel Abraxane®”.

- 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*” del veinte (20) de octubre de dos mil dieciocho (2018), publicado en “*The New England Journal of Medicine - Massachusetts Medical Society*”, el cual señala que el quimioterapéutico “Tecentriq® (atezolizumab) en combinación con nab-paclitaxel Abraxane®”, tiene una alta efectividad para el tratamiento del “*Cáncer de mama E IIIA Triple Negativo*”.

- Copia de la cédula de ciudadanía de Kelly Yohana Meza Mercado, y Tarjeta de identidad de Mariana Zabaleta Meza.

ANÁLISIS CRÍTICO DE LAS PRUEBAS FRENTE AL MARCO JURÍDICO

En el presente asunto se encuentra acreditado que la demandante es una mujer de treinta y nueve (39) años de edad, quien se encuentra afiliada a la E.P.S. Sura.

De la Historia Clínica de la accionante se desprende que padece “Cáncer de mama E IIIA Triple Negativo”.

Así mismo, está demostrado que en razón a la patología denominada “*Cáncer de mama E IIIA Triple Negativo*”, se hace necesario tratar dicha enfermedad con el medicamento “Atezolizumab – Ampolla de 840 MG IV”, tal como consta en las historias clínicas allegadas al proceso sumarial en estudio, emitidas por los médicos oncólogos tratantes, así:

- Historia Clínica de la señora Kelly Yohana Meza Mercado del veintinueve (29) de enero de dos mil veinte (2020) emitida por la E.P.S. Sura, suscrita por el Médico Tratante – Oncólogo Oscar Enrique Madieto Lizarazo 000000022563385, donde consta que el tratamiento indicado para contrarrestar el cáncer triple negativo que padece la señora Meza Mercado es la quimioterapia “Tecentriq® (Atezolizumab) en combinación con Nab-paclitaxel Abraxane®”:

“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 medicación, 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.

Oscar Enrique Madiedo Lizarazo
CC. 91260499
Oncólogo Clínico”

-. Historia Clínica de la señora Kelly Yohana Meza Mercado del diez (10) febrero de dos mil veinte (2020) emitida por la E.P.S. Sura, suscrita por el Médico Tratante – Oncólogo Iván José Bustillo Chams, 000000022563385, donde consta que el tratamiento indicado para contrarrestar el cáncer triple negativo de mama que padece la señora Meza Mercado es la quimioterapia “Tecentriq® (atezolizumab) en combinación con nab-paclitaxel Abraxane®:

“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 medicación, 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:

2. 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.

Iván José Bustillo Chams
CC. 72271621
Oncólogo Clínico”

A tales conclusiones, llegaron los médicos tratantes Oncólogos Clínicos Iván José Bustillo Chams y Oscar Enrique Madieto Lizarazo, luego de analizar los exámenes médicos practicados a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado, contenidos en el “FoundationOne CDx y Foundation Medicine PDL1”, así:

- Examen “Foundation Medicine PDL1” de fecha dieciséis (16) de enero de dos mil veinte (2020) elaborado por “Foundation Medicine, Inc., 7010 Kit Creek Road, Morrisville NC 27560”, y examen “FoundationOne CDx” de fecha veinte (20) de enero de dos mil veinte (2020) elaborado por “Foundation Medicine, Inc., 7010 Kit Creek Road, Morrisville NC 27560”, practicado a la señora Kelly Yohana Meza Mercado, se extrae los siguiente:

“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 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 ≥ 50% TC o ≥ 10% IC determinado por VENTANA PD-L1 (SP142) El ensayo en tejido NSCLC puede estar asociado con una mejor supervivencia general de TECENTRIQ® (atezolizumab).
<u>Carcinoma de mama triple negativo</u> <u>(TNBC)</u>	<u>Expresión de PD-L1 en ≥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</u>

	<u>TECENTRIQ® (atezolizumab) en combinación con ABRAXANE® (nab-paclitaxel).</u>
Carcinoma Urotelial	<u>Expresión de PD-L1 en ≥ 5% IC determinada por el ensayo VENTANA PD-L1 (SP142) en el tejido de carcinoma urotelial se asocia con una tasa de respuesta objetiva aumentada en un estudio no aleatorio de TECENTRIQ® (atezolizumab).</u>

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. (...)”*

De las anteriores pruebas científicas, se extrae que el tratamiento viable para tratar el “Cáncer de mama E IIIA Triple Negativo” que padece la señora Kelly Yohana Meza Mercado, es la quimioterapia “Tecentriq® (Atezolizumab) en combinación con Nab-paclitaxel Abraxane®”

En tal virtud, mediante fórmula del diez (10) de febrero de dos mil veinte (2020), el Médico Tratante – Oncólogo Iván Bustillo Chams (Clínica Porto Azul) bajo criterios científicos, médicos, técnicos y fundamentados sobre abundante literatura oncológica procedió a recetar el medicamento “Atezolizumab ampolla, aplicar 840MG IV cada 21 días” a la señora Kelly Yohana Meza Mercado, tal como consta a folio 25 del expediente. Apoyándose además, en la que la Administración de Alimentos y Medicamentos - FDA de los Estados Unidos “aprobó el medicamento Tecentriq® (atezolizumab) para tratamiento de cáncer de mama triple negativo localmente avanzado o metastásico no resecable PD-L1 positivo” desde el ocho (8) de marzo de dos mil diecinueve (2019).

Así mismo, se evidencia el “Registro INVIMA 2019MBT-0000003” actualmente vigente para el quimioterapéutico “Tecentriq® (Atezolizumab) de Laboratorio Roche”, de fecha cinco (5) de febrero de dos mil veinte (2020), con el cual se constata la existencia y comercialización del medicamento al interior del país.

-. A su turno del 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” del veinte (20) de octubre de dos mil dieciocho (2018), publicado en “The New England Journal of Medicine - Massachusetts Medical Society”, señala:

“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 clínicos¹, 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 los 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 de nab-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.²⁰

Del artículo científico relacionado, se advierte que el quimioterapéutico “Tecentriq® (Atezolizumab) en combinación con nab-paclitaxel Abraxane®”, tiene una alta efectividad para el tratamiento del “Cáncer de mama E IIIA Triple Negativo”, siendo esta la patología que aqueja a la señora Kelly Yohana Meza Mercado; evidenciándose entonces suficientes elementos de juicio científicos y clínicos que permiten concluir la necesidad del medicamento y efectividad del tratamiento para la accionante.

De lo anterior, se tiene que la señora Kelly Yohana Meza Mercado no solo padece “Cáncer de mama E IIIA Triple Negativo”, sino que además necesita indefectiblemente el medicamento denominado “Tecentriq® (Atezolizumab)” para el tratamiento de su patología, tal como lo dispusieron sus médicos tratantes Oncólogos Clínicos Iván José Bustillo Chams y Oscar Enrique Madieto Lizarazo, con el fin de mantenerla viva y que pueda recuperar su salud.

Con lo hasta aquí expuesto no cabe lugar a dudas que la señora Kelly Yohana Meza Mercado, necesita el suministro del medicamento “Tecentriq® (Atezolizumab)” en una dosificación que en principio sería “Ampolla 840 MG IV Cada 21 días”, con el objeto de mantenerla viva; advirtiéndose así la necesidad y urgencia de suministrar el aludido medicamento a la paciente.

Sin embargo, como la enfermedad que padece la accionante puede ser progresiva, la dosificación o intervalos de aplicación del medicamento “Tecentriq® (Atezolizumab)” puede aumentar, de tal manera que previendo dicha situación, acierta el juez de instancia al decretar la entrega y aplicación del medicamento en las cantidades y tiempos que determine el médico tratante, así como cualquier otro medicamento o procedimiento que requiera la paciente para tratar el “Cáncer de mama E IIIA Triple Negativo”.

²⁰ file:///C:/Users/Familia/Downloads/triple%20negativo.pdf

En ese orden, siguiendo el precedente horizontal de esta Corporación, contenido en la *“Sentencia del doce (12) de enero de dos mil diecisiete (2017), emitida por el Tribunal Contencioso Administrativo del Atlántico, Sección “C”, Radicación Expediente: No. 08-001-33-31-014-2016-00125-00, Magistrado Ponente: Cesar Torres Ormaza, Acción: Tutela”*, y el precedente vertical respecto al tema contenido en la *“Sentencia del dos (2) de marzo de dos mil diecisiete (2017), proferida por el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Quinta, Consejero Ponente: Carlos Enrique Moreno Rubio, Radicación Número: 08001-23-31-000-2016-00125-01”*, la Sala considera acertada la decisión adoptada por el Juez de instancia al conceder el amparo de los derechos fundamentales a la *“salud en conexidad con la vida”* de la señora Kelly Yohana Meza Mercado, que evidentemente han venido siendo transgredidos por la E.P.S. SURA al negarse a entregar el medicamento *“Tecentriq® (Atezolizumab)”*, pese a existir criterios médicos, científicos y jurídicos de sobra para que sea procedente su suministro a la demandante.

En cuanto a la solicitud de exoneración de responsabilidad solicitada por la E.P.S Sura en relación con el suministro del medicamento *“Tecentriq® (Atezolizumab)”* a la paciente Kelly Meza, no es de recibo para la Sala, en razón a que tal petición de exoneración de responsabilidad se hace en forma anticipada al acaecimiento de un hecho probabilístico, no siendo entonces el presente juicio el escenario idóneo para proponer excepciones relacionadas con responsabilidad médica.

Por el contrario, advierte la Sala que en efecto la E.P.S. Sura, ha incurrido en constantes dilaciones injustificadas en relación con el *“suministro de 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”*.

De igual manera, se evidencian los traumatismos que ha sufrido la paciente en la continuidad del tratamiento, tal como consta en las historias clínicas ampliamente enunciadas en esta providencia, donde se evidencia el cambio del médico tratante, en desmedro de la salud de la parte actora

Por lo que, en aras de asegurar la prestación continua y eficiente del servicio oncológico a la señora Kelly Yohana Meza Mercado, y en virtud del precedente sostenido por la Corte Constitucional en Sentencia T-913/99 y el Consejo de Estado²¹

²¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Quinta, Sentencia del 2 de marzo de 2017, Rad.: 08001-23-31-000-2016-00125-01, C.P. Carlos Enrique Moreno Rubio.

donde se amplía el amparo constitucional de derechos fundamentales por parte del juez *ad quem* en el trámite de la impugnación.

Sobre el particular la Corte Constitucional, expresó:

“Así las cosas, el superior que, a partir de una impugnación considera de nuevo la procedencia de una tutela y los hechos sobre los cuales recae la respectiva solicitud, puede modificar los alcances del fallo, otorgando una protección no concedida o ampliando el amparo de derechos fundamentales también violados o amenazados y a los que no se refirió la sentencia de primer grado, sin que para adoptar cualquiera de esas decisiones se requiera que las dos partes hayan impugnado. Se repite que la decisión de conceder o no una tutela, proteger unos derechos, o negar aspectos o incidencias de un amparo, no implica una pena sino el ejercicio de la actividad judicial concebida justamente para hacer efectivos los derechos fundamentales y protegerlos cuando han sido quebrantados o están sujetos a amenaza. En ese sentido, no podría admitirse que, sobre la base de un inadecuado entendimiento del principio de no reformatio in pejus, el juez de segunda instancia permitiera al demandado continuar violando o amenazando derechos fundamentales por la sola circunstancia de no haberse examinado una determinada perspectiva de los mismos en la primera instancia.”²²

Se hace procedente adicionar la sentencia de primera instancia, en el sentido de ordenar a la E.P.S. Sura, garantizar la continuidad del tratamiento oncológico a la accionante por parte del médico tratante – Oncólogo Iván José Bustillo Chams”, pues según la *“Historia Clínica Completa de la señora Kelly Yohana Meza Mercado desde el veinte (20) de mayo de dos mil diecinueve (2019) hasta el veintinueve (29) de enero de dos mil veinte (2020) emitida por la E.P.S. SURA”* éste ha sido el médico oncólogo que ha venido atendiendo la patología de la parte actora desde el 20/05/2019, fecha en la que se diagnosticó el cáncer que padece; siendo éste galeno aquel que por razones manejo de la historia clínica de la paciente tiene más conocimiento de la patología oncológica que padece la parte actora.

De otra parte, en lo relacionado con la solicitud de recobro del medicamento ordenado al ADRES, esta Corporación advierte lo siguiente:

En los términos de la Sentencia T-572/02 de la Corte Constitucional, en relación con la entrega de medicamentos NO POS, es una obligación legal que la EPS entregue los mismos al usuario, detentado la posibilidad de repetir contra el ADRES antiguo FOSYGA, así:

“(…) Si un medicamento no está incluido, en principio, la EPS no está obligada a entregarlo. Pero eso no significa que esté prohibido dar el

²² Corte Constitucional, Sentencia T-913 del 18 de noviembre de 1999, Exp.: T-227422 y T-231143, M.P. José Gregorio Galindo.

medicamento que no aparece en lista. Tan es así que existen dos causas para dar dichos medicamentos:

a. La jurisprudencia ha señalado que excepcionalmente se puede ordenar la entrega de medicamentos, aunque no estén en el listado, si se afecta el derecho a la vida del afiliado. En cuyo caso la EPS puede repetir contra el FOSYGA.

b. Puede existir otra circunstancia en la cual el medicamento se entrega aunque no esté en el listado. Eso ocurre cuando la propia EPS, previo un trámite interno, facilita al usuario la recepción de dicho medicamento. (...)”

De esa manera, se hace procedente que la E.P.S efectué el recobro al ADRES de los tratamientos y medicamentos ordenados por médico tratante de la EPS a la señora Kelly Yohana Meza Mercado, que no se encuentren incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS); siempre y cuando la E.P.S. Sura, acredite el suministro y entrega efectiva a la paciente Kelly Meza Mercado de los servicios y medicina requeridos por esta.

Así las cosas, la Sala de Decisión de este Tribunal considera pertinente confirmar en todas sus partes la sentencia proferida por el Juzgado Quince (15) Administrativo Oral del Circuito Judicial de Barranquilla, mediante sentencia calendada veinte (20) de marzo de dos mil veinte (2020), y así se dispondrá en la parte resolutive de esta providencia, pero se adicionará, en lo que corresponde.

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,

RESUELVE

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 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.”

“OCTAVO: AUTORIZAR a la E.P.S. SURAMERICANA - SURA E.P.S, que efectué el recobro al ADRES de los tratamientos y medicamentos ordenados por médico tratante de la EPS a la señora Kelly Yohana Meza Mercado, que no se encuentren incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS); siempre y cuando la E.P.S. SURAMERICANA - SURA E.P.S acredite el suministro y entrega efectiva a la paciente Kelly Meza Mercado de los servicios y medicina requeridos por esta.”

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.

CUARTO.- NOTIFICAR la presente providencia de conformidad con el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

QUINTO.- De conformidad con el artículo 31 del Decreto Ley 2591 de 1991, por Secretaría **REMITIR** el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión. En caso de no ser seleccionada la presente sentencia para revisión, **DEVOLVER** el expediente al Juzgado de origen sin necesidad de auto que lo ordene.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Constancia: El proyecto de esta providencia fue estudiado y aprobado en sesión de la fecha.

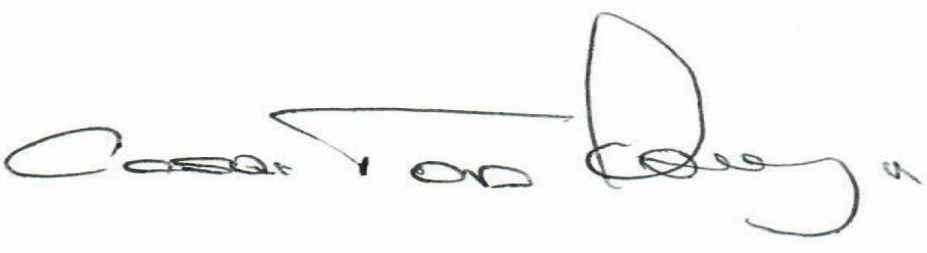
LOS MAGISTRADOS



JORGE ELIECER FANDIÑO GALLO



JAVIER EDUARDO BORNACELLY CAMPBELL



CESAR AUGUSTO TORRES ORMAZA

SEÑOR

JUEZ CONSTITUCIONAL -15 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE
BARRANQUILLA - **RAD. 000017-00-2020**
Dr. Juan Wilches Arrieta
E. S. D.

REF.: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: KELLY YOHANA MEZA MERCADO
DEMANDADO: E.P.S. SURAMERICANA – SURA E.P.S E INVIMA
ASUNTO: INCIDENTE DE INCUMPLIMIENTO Y DESACATO A LAS
PROVIDENCIAS DE FECHA 11/03/2020 y 20/03/2020

.....

KELLY YOHANA MEZA MERCADO, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Barranquilla, portador de la cédula de ciudadanía No. **22.563.385** de Barranquilla, Accionante en el asunto de la referencia, por medio del presente escrito informo a su Despacho que la aseguradora **E.P.S. SURAMERICANA – SURA E.P.S.** ha **INCUMPLIDO y DESACATADO** las órdenes impartidas por su Despacho de **fecha: i)** Auto del once (11) de marzo de dos mil veinte (2020) mediante la cual se concede medida provisional, y **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. Razón por la cual se presenta incidente de desacato de tutela, según los siguientes:

I. ANTECEDENTES

Las órdenes impartidas por su Despacho y que actualmente se encuentran siendo **INCUMPLIDAS** por la accionada **E.P.S. SURAMERICANA – SURA E.P.S.** se transcriben a continuación:

i) Auto del once (11) de marzo de dos mil veinte (2020) mediante la cual se concede medida provisional, 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, 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. (...)

En tal virtud, y en atención a lo dispuesto en el artículo 52 y 53 del Decreto 2591/91 y la **jurisprudencia de en la sentencia T-459 de junio de 2003** se hace procedente solicitar: “1. Ordenar el arresto por una (1) semana del representante legal de la EPS, 2. Multa con 10 salarios mínimos a al representante legal de la EPS, 3. Compulsar copias a FISCALIA GENERAL DE LA NACION para que investigue la posible comisión del delito de FRAUDE A RESOLUCION JUDICIAL o la que hubiere lugar, por parte del señor representante legal de la DIRECTOR NACIONAL DE la (EPS o ARS), 4. Condenar en costas y perjuicios a la (EPS o ARS)”

II. PRETENSIONES SI EVENTUALMENTE DENTRO DEL TRAMITE DE ESTE DESACATO LA ENTIDAD DEMANDADA CUMPLE EL FALLO

Si luego de presentado el incidente la EPS SURAMERICANA S.A – E.P.S SURA sigue sin dar cumplimiento a las ordenes emitidas por su Despacho en fechas: “**i) Once (11) de marzo de dos mil veinte (2020), y ii) Sentencia del veinte (20) de marzo de dos mil veinte (2020)**”, en atención a lo dispuesto en el artículo 52 y 53 del Decreto 2591/91 y la **jurisprudencia de en la sentencia T-459 de junio de 2003**, solicito:

“1. ORDENAR el arresto por dos (2) semanas del representante legal de la EPS SURAMERICANA S.A – E.P.S SURA, señores **GERENTE GENERAL GABRIEL MESA NICHOLLS CC. No. 70.569.935** y **GERENTE REGIONAL NORTE - BARRANQUILLA CIRO GABRIEL PORTO SALVAT C.C. No. 8.795.138** y/o quien haga sus veces.

2. MULTAR con 15 salarios mínimos a EPS SURAMERICANA S.A – E.P.S SURA

3. COMPULSAR copias a de la actuación a la FISCALIA GENERAL DELA NACION, para que investigue la posible comisión del delito de FRAUDE A RESOLUCION JUDICIAL o la que hubiere lugar, por parte de los señores **GERENTE GENERAL GABRIEL MESA NICHOLLS CC. No. 70.569.935** y **GERENTE REGIONAL NORTE - BARRANQUILLA CIRO GABRIEL PORTO SALVAT C.C. No. 8.795.138** y/o quien haga sus veces.

4. CONDENAR en costas y perjuicios a EPS SURAMERICANA S.A – E.P.S SURA”

Si luego de presentado el incidente y ni siquiera con la presión de estar en trámite del mismo, la aseguradora E.P.S. SURAMERICANA – SURA E.P.S no cumple y se llega a la etapa procesal de fallar el incidente y en atención a lo dispuesto en el artículo 52 y 53 del Decreto 2591/91 y la **jurisprudencia de en la sentencia T-459 de junio de 2003** solicito:

“1. ORDENAR el arresto por tres (3) semanas del representante legal de la E.P.S. SURAMERICANA – SURA E.P.S, señores **GERENTE GENERAL GABRIEL MESA NICHOLLS CC. No. 70.569.935** y **GERENTE REGIONAL NORTE - BARRANQUILLA CIRO GABRIEL PORTO SALVAT C.C. No. 8.795.138** y/o quien haga sus veces.

2. MULTAR con 20 salarios mínimos a la E.P.S. SURAMERICANA – SURA E.P.S.

3. COMPULSAR copias a de la actuación a la FISCALIA GENERAL DELA NACION, para que investigue la posible comisión del delito de FRAUDE A RESOLUCION JUDICIAL o la que hubiere lugar, por parte de los señores **GERENTE GENERAL GABRIEL MESA NICHOLLS CC. No. 70.569.935** y **GERENTE REGIONAL NORTE - BARRANQUILLA CIRO GABRIEL PORTO SALVAT C.C. No. 8.795.138** y/o quien haga sus veces.

4. CONDENAR en costas y perjuicios a la E.P.S. SURAMERICANA – SURA E.P.S.”

III. JURISPRUDENCIA DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

Sea lo primero anotar que las órdenes que profiere el juez de tutela son de estricto e inmediato cumplimiento, de tal suerte que para que ese mandato no sea letra muerta, la ley contempla mecanismos que tienen como objeto asegurar el cumplimiento de la sentencia y la sanción, incluso a los responsables del desacato.

La Corte Constitucional mediante la sentencia T-459 de 2003 se pronunció con relación al incumplimiento tardío de una sentencia de tutela, en los siguientes términos.

*“Teniendo en cuenta que este incidente tiene como objeto no sólo lograr la efectiva materialización de los derechos fundamentales afectados, **sino el de verificar si la persona o autoridad a la cual se le dio la orden de tutela la ha incumplido** y establecer si es del caso imponer o no la sanción respectiva, la necesaria consecuencia del incumplimiento y demostrada la responsabilidad del sujeto es la imposición de la sanción.*

Así las cosas, si durante el trámite del incidente y antes de que se decida en forma definitiva, el obligado cumple con lo ordenado por el juez constitucional, no por ello se excluye la posibilidad de aplicar la sanción por desacato.

Esta se impone como consecuencia directa del incumplimiento a una orden de un juez, lo cual es independiente al hecho de que con posterioridad se verifique la observancia de la orden y se restablezca el derecho vulnerado”. (Negritas, subrayas y ampliado fuera de texto)

Por una parte, entonces, están las normas que regulan el tema del cumplimiento del fallo. En concreto, el artículo 27 del Decreto 2591 de 1991, dispone:

“ART. 27. Cumplimiento del fallo. Proferido el fallo que concede la tutela, la autoridad responsable del agravio deberá cumplirla sin demora.

Si no lo hiciere dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes, el juez se dirigirá al superior del responsable y le requerirá para que lo haga cumplir y abra el correspondiente procedimiento disciplinario contra aquél. Pasadas otras cuarenta y ocho horas, ordenara abrir proceso contra el superior que no hubiere procedido conforme a lo ordenado y adoptará directamente todas las medidas para el cabal cumplimiento del mismo. El juez podrá sancionar por desacato al responsable y al superior hasta que cumplan su sentencia.

Lo anterior sin perjuicio de la responsabilidad penal del funcionario en su caso.

En todo caso, el juez establecerá los demás efectos del fallo para el caso concreto y mantendrá la competencia hasta que esté completamente restablecido el derecho o eliminadas las causas de la amenaza”.

En ese orden de ideas, en cuanto al desacato, el mismo se encuentra regulado en el artículo 52 del mismo Decreto 2591, disposición que a la letra dice:

“ART. 52. Desacato. La persona que incumpliere una orden de un juez proferida con base en el presente decreto incurrirá en desacato sancionable con arresto hasta de seis meses y multa hasta de 20 salarios mínimos mensuales, salvo que en este decreto ya se hubiere señalado una consecuencia jurídica distinta y sin perjuicio de las sanciones penales a que hubiere lugar.

*La sanción será impuesta por el mismo juez mediante trámite incidental y será consultada al superior jerárquico quien decidirá si debe revocarse la sanción. (La consulta se hará en el efecto devolutivo)**

(Nota: El texto entre paréntesis fue declarado inexecutable por la Corte Constitucional en Sentencia C-243 de 1996).

En el presente asunto, al no haberse cumplido las órdenes dadas por el Juez de Constitucional de Tutela contenidas en: **“i) Auto del once (11) de marzo de dos mil veinte (2020) mediante la cual se concede medida provisional, y 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”**, por parte de los señores **“GERENTE GENERAL GABRIEL MESA NICHOLLS CC. No. 70.569.935 y GERENTE REGIONAL NORTE - BARRANQUILLA CIRO GABRIEL PORTO**

SALVAT C.C. No. 8.795.138”, se tiene estos no solo han incurrido en incumplimiento del fallo, sino que también han desacatado el mismo.

Pues la conducta de los gerentes responsables, tanto desde el **“tipo objetivo”** consistente en negarse a entregar el medicamento *“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”, como desde el “tipo subjetivo”* consistente en la continua generación de trabas administrativas para desalentar a la suscrita paciente a que solicite un tratamiento quimioterapéutico vital, **constituyen elementos de juicio suficientes para que se declare la prosperidad de presente incidente de desacato.**

IV. DERECHO

- Se sustenta este incidente para establecer sanción en lo dispuesto en el artículo 52 y 53 del decreto 2591/91.
- La remisión al procedimiento civil se encuentra en el artículo 4 del decreto 306/92.

V. PRUEBAS

-. Documentales:

1. Se anexan las providencias incumplidas:

- i) Auto del Once (11) de marzo de dos mil veinte (2020) mediante la cual se concede medida provisional, y
- 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.

De igual forma se aclara que, el expediente que contiene las pruebas del derecho fundamental violado y los fallos relacionados al inicio de este escrito.

iii) Certificado de Existencia y Representación Legal emitido por la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, de la sociedad “EPS Suramericana S.A, Sigla: EPS SURA”, de fecha veinticuatro (24) de marzo de dos mil veinte (2020), donde consta a folios 6 y 7 los nombres e información de los representantes legales de SURA EPS, evidenciándose como **“GERENTE GENERAL AL SEÑOR GABRIEL MESA NICHOLLS CC. No. 70.569.935 Y COMO GERENTE REGIONAL NORTE**

– PARA BARRANQUILLA AL SEÑOR CIRO GABRIEL PORTO SALVAT C.C. No. 8.795.138”, quienes son los directos responsables del incumplimiento y desacato del fallo. Habiéndose individualizado entonces los mismos, efectos de ser procedentes las respectivas sanciones.

-. Testimoniales:

Sírvase escuchar la declaración de la(s) siguiente(s) persona(s) a quienes les consta que la entidad demandada no ha cumplido con la tutela:

-. HERNANDO ENRIQUE MEZA ORTIZ quien se localiza en la CALLE 76 # 45-34 APLTO. 3ª, teléfono 3007907503 de la ciudad de BARRANQUILLA.

-. CESAR HERNANDO MEZA ORTIZ quien se localiza en la CALLE 76 # 45-34 APLTO. 3ª, teléfono 3008339317 de la ciudad de BARRANQUILLA.

-. RUBY MERCADO LLANOS quien se localiza en la CALLE 76 # 45-34 APLTO. 3ª, teléfono 3008339317 de la ciudad de BARRANQUILLA.

VI. NOTIFICACIONES

-. El tutelante KELLY YOHANA MEZA MERCADO recibe notificaciones en la Carrera 56 No. 68 – 203, Apto 601, Edificio Maxim, Barrio Prado. Barranquilla. Teléfono: 3016076491 / 3007907503. Correo Electrónico: kellyjohannameza@hotmail.com cesarmezamercado@gmail.com

-. SURA EPS: En la Calle 82 # 51B-64, Barranquilla, Atlántico – Correo electrónico: notificacionesjudiciales@epssura.com.co – Telefax: 361 79 00 y 361 79 69.

Atentamente,

**KELLY YOHANA MEZA MERCADO
CC. No. 22.563.385 de Barranquilla**

c.c. E.P.S. SURAMERICANA – SURA E.P.S.

ADICIÓN AL ESCRITO DE INCUMPLIMIENTO Y DESACATO

SEÑOR

JUEZ CONSTITUCIONAL -15 ADMINISTRATIVO RAD. 000017-00-2020

Dr.

E. S. D.

Ref.: Acción de tutela

Accionante: KELLY YOHANA MEZA MERCADO

Demandado: E.P.S. SURAMERICANA – SURA E.P.S e INVIMA

Asunto: INCIDENTE DE INCUMPLIMIENTO Y DESACATO A LAS SENTENCIAS DE PRIMERA Y SEGUNDA INSTANCIA DE FECHA 20/03/2020 y 31/03/2020

.....

KELLY YOHANA MEZA MERCADO, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Barranquilla, portador de la cédula de ciudadanía No. **22.563.385** de Barranquilla, de particularidades civiles en el escrito original de tutela, **ACCIONANTE** en el asunto de la referencia, por medio del presente escrito informo a su Despacho que la aseguradora **E.P.S. SURAMERICANA – SURA E.P.S. HA INCUMPLIDO y DESACATADO:** i) La orden impartida por su Despacho en sentencia del 20/03/2020 en la cual se le impone la obligación de que ***“en el plazo improrrogable de 48 horas siguientes a la notificación de este proveído, adelante las gestiones necesarias para suministrar a la accionante Kelly Yohana Meza Mercado el medicamento “ATEZOLIZUMAB Y NABPLAQUITACEL DE 840 MG IV, conforme a la prescripción médica especializada, en aras de que se le brinde atención adecuada respecto al cuadro patológico que presenta”,*** y ii) La orden impartida por el Tribunal Contencioso Administrativo del Atlántico en Sentencia del 31/03/2020 en la cual impone la obligación de ***“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.”.***

I. ANTECEDENTES

i) El día DE HOY 13/04/2020 me dirigí a la Clínica Porto Azul a realizarme la quimioterapia “Atezolizumab” de conformidad con el cronograma de quimioterapia de mi historia clínica; debido a que según Orden SURA No. 933-97558710 del 30/03/2020 el medicamento se encontraba ordenado.

Hoy que llego a recibir mi quimioterapia, me encuentro con la sorpresa de que el nuevo médico tratante Oncólogo Oscar Madiedo me manifiesta que **ya no considera pertinente la colocación del medicamento Atezolizumab y que el mismo nunca llegó a la clínica**, razón por la cual considera que lo único que se debe hacer es aplicar el medicamento “Nab-Plaquitaxel” como se ha venido haciendo siempre.

Debo manifestar que cuando compre de manera particular el medicamento “Atezolizumab” el mismo llegó en **tres días**, sin embargo la EPS ha tenido meses para entregar el medicamento, desde la orden de medida provisional de fecha 11/03/2020, sin que a la fecha le hubiese dado la gana de entregar el medicamento.

ii) Además me encuentro con el escenario de **que la EPS SURA despidió al Dr. Iván José Bustillo Chams identificado con la CC. 72271621, en razón 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).* El médico Bustillo se encuentra temeroso y me manifiesta que lo despidieron por hacer las cosas bien, y darme el medicamento que necesito.

Y el nuevo médico tratante Oncólogo Oscar Madieto sin la realización de ningún tipo de examen considera que después de **dos sesiones que de medicamento “pagado por mí”, que la quimioterapia “Tecentriq® (Atezolizumab)” no es efectiva, razón por la cual retiró el tratamiento;** debiendo entonces continuar la paciente con el “Nab-Plaquitaxel”, medicamento con que me han venido colocando desde hace más de 1 año y que no me ha servido para nada.

Es decir, el hoy **despedido** medico Dr. Iván José Bustillo Chams para poder determinar que el medicamento **“Tecentriq® (Atezolizumab)”** era efectivo para el tratamiento de “cáncer de mama triple negativo” dispuso la realización de costosos exámenes a Estados Unidos **“FoundationOne CDx y Foundation Medicine PDL1” elaborado por “Foundation Medicine, Inc., 7010 Kit Creek Road, Morrisville NC 27560”,** y la decisión se tomó después de mucho estudio de literatura médica.

Este nuevo médico tratante Oncólogo Oscar Madieto, sorpresivamente el día de hoy 13/04/2020 amaneció iluminado y sin ningún estudio clínico y científico, llegó a la conclusión de que el medicamento “Nab-Plaquitaxel” que me han colocado por más de un año y que no me ha curado el cáncer **si es efectivo (Medicamento POS),** y el medicamento que no nunca proporcionó la EPS **“Tecentriq® (Atezolizumab)” después de dos aplicaciones no es efectivo (Medicamento no pos).**

Este análisis es muy conveniente para la EPS, que nunca ha cumplido el fallo de primera y segunda instancia, quienes evidentemente con el despido de mi médico tratante Dr. Iván José Bustillo Chams, **se encuentran coaccionando al médico Oncólogo Oscar Madieto para que retire la formula y las dosis estipuladas por el médico tratante anterior, so pena de ser despedido también.**

En ese orden de ideas, se evidencia como la EPS pretende decirle a la juez constitucional que “no va a cumplir el fallo” y pese a disponer todos los medios para entregar el medicamento, prefiere despedir a todos los médicos que de den un concepto a favor de un medicamento NO POS.

Entonces tanto el despedido médico tratante Dr. Iván José Bustillo Chams, y el médico Oncólogo Oscar Madiedo se encuentran siendo coaccionando por la EPS para que sigan ordenando la colocación de la quimioterapia “Nab-Plaquitaxel” (Medicamento POS), pese a que por más de un año he recibido el mismo y no me ha curado el cáncer; y disponiendo el retiro de un medicamento que nunca me entregó la EPS como es el **“Tecentriq® (Atezolizumab)” (Medicamento No POS)**.

Entonces resulta beneficioso para la EPS, y para los intereses laborales del actual médico tratante Oncólogo Oscar Madiedo (para no tener represarías laborales o un despido), afirmar que el medicamento que me va a curar es el medicamento **POS “Nab-Plaquitaxel”, y no el medicamento “Tecentriq® (Atezolizumab)” NO POS**, el cual se reitera nunca lo dio la EPS pues tuve que comprar dos dosis, por valor de veintiocho millones de pesos (\$ 28.000.000) más tres millones (\$3.000.000) en posturas en la clínica Porto Azul.

Sin embargo mientras yo estaba comprando el medicamento de mi bolsillo, el **“Tecentriq® (Atezolizumab)” se constituía como una forma idónea para tratar el “cáncer de mama triple negativo que padezco”,** pero en el momento en que el juez de tutela le ordena a la EPS SURA asumir el costo del medicamento, por arte de magia el **“Tecentriq® (Atezolizumab)” (NO POS) pierde su utilidad, y la forma idónea para tratar la enfermedad es el medicamento “Nab-Plaquitaxel” que me han suministrado por más de un año y que no me ha curado (POS).**

EL CAMBIO INTEMPESTIVO DEL MÉDICO TRATANTE, SE JUSTIFICA EN UNA ESTRATEGEMA DE ELUDIR EL CUMPLIMIENTO DE LO ORDENADO EN LA TUTELA, PUES EL NUEVO MÉDICO ONCÓLOGO OSCAR MADIEDO ES FIEL A LAS DIRECTRICES ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS DE LA EPS SURA, POR ESO LO COLOCARON COMO DIRECTOR DE MI PROCESO MÉDICO.

Se nota en consecuencia que la aseguradora está desviando su objeto social, como es el prestar un servicio integral a los afiliados; resulta inaudito que la EPS SURA utilice semejantes expedientes para condenar a muerte a sus afiliados. Y de esa manera reducir costos para aumentar utilidades.

Son evidentes las directrices de la EPS SURA de hacer todo lo que este a su alcance para no entregarme el medicamento, y **ASESINARME** con sus actuaciones administrativas y políticas que han asumido frente a sus médicos, y en contra de mi salud.

Señor Juez de Tutela, si la EPS continua con su actuación, no servirá de nada el fallo de primera y de segunda instancia, pues lo que está haciendo es obligando a los médicos de la EPS bajo constreñimientos laborales o promesas de reintegro, que nieguen mi medicamento para no entregarlo.

Es decir no les interesan los fallos de tutela, hacen lo que les da la gana, **máxime cuando el Médico Oncólogo Oscar Madiedo me manifestó que ya no me va ordenar el medicamento por problemas administrativos, y ese medicamento no me va a funcionar (sin ningún fundamento científico)**, luego de en Historia Clínica del 29/01/2020 junto con el Médico Iván Bustillo **cuando trabajaba para la EPS SURA en conjunto con el Médico Oscar Madiedo** dispusieran **“se conceptuó iniciar “nabpaclitaxel con atelozumab” si se tiene positivo PDL se añadirá dicha medicación”**. De tal manera que se hace evidente que, para este médico lo único que le importa es conservar su trabajo, no le interesa si me muero.

En mi caso clínico, los análisis científicos y las pruebas clínicas fueron suplidos por el acoso laboral de la ESP SURA, quien a través de sus jurídicos les manifiesta a los temerosos médicos de la entidad que **“como receten medicamentos NO POS, serán despedidos.”**

De tal manera que naturalmente, el médico Oncólogo Oscar Madiedo ante el escenario laboral de su compañero Iván Bustillo **despedido por la EPS SURA, en razón** a recetar un medicamento NO POS, este prefiere excluir el medicamento ya ordenado y recetado para salvaguardar su trabajo, en desmejoro de mi salud. **Es decir, prácticamente este médico se encuentra decretando una nulidad de todo lo actuado en mi historia clínica, eso es lo que ocurre cuando se cambia el médico tratante, tal como lo manifestó el Tribunal en sentencia de segunda instancia, de tal manera que para no es un secreto para nadie las nefastas y fatales consecuencias que tendrá la nueva y mágica fórmula del actual tratante Oscar Madiedo.**

Los médicos tratantes Mástologo Juan Felipe Arias (**solo opera el seno**), tratante Oncólogo Dr. Iván José Bustillo Chams, y el médico Oncólogo Oscar Madiedo, dispusieron que el medicamento que verdaderamente era útil para mi caso era la combinación del “nabpaclitaxel con atelozumab”; en tal virtud se vuelven evidentes las actuaciones de tendientes a la no entrega del medicamento, luego de que la EPS despida a Bustillos, y como consecuencia de su despido, sorpresivamente el segundo oncólogo Oscar Madiedo cambie de opinión sobre la utilidad del suministro del **“atelozumab”**.

Lo anterior deja en evidencia que el problema para el suministro del medicamento es de carácter económico y que atiende a la voluntad de la EPS de quedarse con los recursos públicos de las cotizaciones de los usuarios. Razón por la cual, la EPS SURA se encuentra amedrantando laboralmente a mis médicos tratantes para que retiren el medicamento “atelozumab” del plan de tratamiento. Lo cual constituye no solo un incumplimiento de los fallos de tutela sino un delito.

Señor juez de tutela, no tengo más recursos económicos, y me he desgastado emocionalmente en el tratamiento a causa de los funcionarios de la EPS, quienes literalmente con sus decisiones administrativas de incumplir los fallos **ME ESTAN MATANDO y/o ASESINANDO, especialmente la decisión del nuevo médico Oncólogo Oscar Madiedo, quien no posee los criterios científicos suficientes para REVOCAR una decisión que al médico anterior le tomó meses de exámenes genéticos y estudios clínicos, en minutos.**

La EPS **se encuentra colocando a los médicos Oncólogos en mi contra**, pues los están despidiendo por ordenar los medicamentos que atendían a criterios científicos; de tal manera que, si el despedido médico tratante Dr. Iván José Bustillo Chams me vuelve a atender, nada me garantiza que lo haga bajo unas directrices objetivas, pues este sabe que si llego a necesitar un nuevo medicamento NO POS lo despedirán nuevamente si lo llega a ordenar. Es decir, luego de ser despedido, este médico también tiene miedo de actuar de manera objetiva, debido a las presiones de la clínica.

II. PRETENSIONES

“1. ORDENAR el arresto por dos (2) semanas del representante legal de la EPS SURAMERICANA S.A – E.P.S SURA, señores **REPRESENTANTE LEGAL JUDICIAL DAVID ANTONIO BARRERO GUZMÁN CC 1.045.722.296; GERENTE GENERAL GABRIEL MESA NICHOLLS CC. No. 70.569.935; GERENTE REGIONAL NORTE - BARRANQUILLA CIRO GABRIEL PORTO SALVAT C.C. No. 8.795.138;** y/o quien haga sus veces.

2. MULTAR con 15 salarios mínimos a EPS SURAMERICANA S.A – E.P.S SURA

3. COMPULSAR copias a de la actuación a la FISCALIA GENERAL DELA NACION, para que investigue la posible comisión del delito de FRAUDE A RESOLUCION JUDICIAL o la que hubiere lugar, por parte de los señores **REPRESENTANTE LEGAL JUDICIAL DAVID ANTONIO BARRERO GUZMÁN CC 1.045.722.296; GERENTE GENERAL GABRIEL MESA NICHOLLS CC. No. 70.569.935; GERENTE REGIONAL NORTE - BARRANQUILLA CIRO GABRIEL PORTO SALVAT C.C. No. 8.795.138;** y/o quien haga sus veces.

4. CONDENAR en costas y perjuicios a EPS SURAMERICANA S.A – E.P.S SURA”

IV. DERECHO

- Se sustenta este incidente para establecer sanción en lo dispuesto en el artículo 52 y 53 del decreto 2591/91.
- La remisión al procedimiento civil se encuentra en el artículo 4 del decreto 306/92.

V. PRUEBAS

- Documentales:

1. Se anexan las providencias incumplidas:

- 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.
- Sentencia del treinta y uno (31) de marzo de dos mil veinte (2020) proferida por el Tribunal Contencioso Administrativo del Atlántico, en la cual se confirma la sentencia de primera instancia y se amplía la protección de los derechos de la suscrita.

De igual forma se aclara que, el expediente que contiene las pruebas del derecho fundamental violado y los fallos relacionados al inicio de este escrito.

iii) Certificado de Existencia y Representación Legal emitido por la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, de la sociedad “EPS Suramericana S.A, Sigla: EPS SURA”, de fecha veinticuatro (24) de marzo de dos mil veinte (2020), donde consta a folios 6 y 7 los nombres e información de los representantes legales de SURA EPS, evidenciándose como **“REPRESENTANTE LEGAL JUDICIAL DAVID ANTONIO BARRERO GUZMÁN CC 1.045.722.296; GERENTE GENERAL GABRIEL MESA NICHOLLS CC. No. 70.569.935; GERENTE REGIONAL NORTE - BARRANQUILLA CIRO GABRIEL PORTO SALVAT C.C. No. 8.795.138”**, quienes son los directos responsables del incumplimiento y desacato del fallo. Habiéndose individualizado entonces los mismos, efectos de ser procedentes las respectivas sanciones.

-. Testimoniales:

Sírvase escuchar la declaración de la(s) siguiente(s) persona(s) a quienes les consta que la entidad demandada no ha cumplido con la tutela:

-. HERNANDO ENRIQUE MEZA ORTIZ quien se localiza en la CALLE 76 # 45-34 APLTO. 3ª, teléfono 3007907503 de la ciudad de BARRANQUILLA.

-. RUBY MERCADO LLANOS quien se localiza en la CALLE 76 # 45-34 APLTO. 3ª, teléfono 3008339317 de la ciudad de BARRANQUILLA.

-. JULIETH CECILIA MARTÍNEZ DE LA HOZ quien se localiza en la CALLE 76 # 45-34 APLTO. 3ª, teléfono 3008339317 de la ciudad de BARRANQUILLA.

VI. NOTIFICACIONES

-. El tutelante KELLY YOHANA MEZA MERCADO recibe notificaciones en la Carrera 56 No. 68 – 203, Apto 601, Edificio Maxim, Barrio Prado. Barranquilla. Teléfono: 3016076491 / 3007907503. Correo Electrónico: kellyjohannameza@hotmail.com
cesarmezamercado@gmail.com

-. SURA EPS: En la Calle 82 # 51B-64, Barranquilla, Atlántico – Correo electrónico: notificacionesjudiciales@epssura.com.co – Telefax: 361 79 00 y 361 79 69.

Atentamente,

KELLY YOHANA MEZA MERCADO
CC. No. 22.563.385 de Barranquilla

PRUEBAS ADICIÓN AL ESCRITO DE INCUMPLIMIENTO

SEÑOR
JUEZ CONSTITUCIONAL -15 ADMINISTRATIVO RAD. 000017-00-2020
Dr.
E. S. D.

Ref.: Acción de tutela

Accionante: KELLY YOHANA MEZA MERCADO

Demandado: E.P.S. SURAMERICANA – SURA E.P.S e INVIMA

Asunto: INCIDENTE DE INCUMPLIMIENTO Y DESACATO A LAS SENTENCIAS DE PRIMERA Y SEGUNDA INSTANCIA DE FECHA 20/03/2020 y 31/03/2020

.....

KELLY YOHANA MEZA MERCADO, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Barranquilla, portador de la cédula de ciudadanía No. **22.563.385** de Barranquilla, de particularidades civiles en el escrito original de tutela, **ACCIONANTE** en el asunto de la referencia, por medio del presente escrito informo a su Despacho que la aseguradora **E.P.S. SURAMERICANA – SURA E.P.S. HA INCUMPLIDO y DESACATADO:** i) La orden impartida por su Despacho en sentencia del 20/03/2020 en la cual se le impone la obligación de que ***“en el plazo improrrogable de 48 horas siguientes a la notificación de este proveído, adelante las gestiones necesarias para suministrar a la accionante Kelly Yohana Meza Mercado el medicamento “ATEZOLIZUMAB Y NABPLAQUITACEL DE 840 MG IV, conforme a la prescripción médica especializada, en aras de que se le brinde atención adecuada respecto al cuadro patológico que presenta”,*** y ii) La orden impartida por el Tribunal Contencioso Administrativo del Atlántico en Sentencia del 31/03/2020 en la cual impone la obligación de ***“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.”.***

I. ANTECEDENTES

i) Con presente escrito se allega: a) La historia clínica del 13/04/2020 emitida por el Doctor Oscar Madieto, y b) El cuadro de quimioterapias que ha sido modificado por este, en el sentido de excluir el “Atezolisumab”, para la próxima quimioterapia del 20/04/2020, evidenciándose también que en este documento se encuentra escrito que yo recibí el día de hoy el medicamento “Atezolisumab” por parte de la EPS, **cuando no es cierto.**

Pues en la historia clínica se está colocando que me suministraron el medicamento “Atezolizumab” cuando lo único que me suministraron fue “nap paclitaxel”, siendo falsas la anotación de la referencia. Así mismo, el Dr. Madiedo en la Historia Clínica del 13/04/2020 no deja escrito que fue lo que me hicieron el día de hoy, se encuentra escondiendo información de la historia clínica debido a las consecuencia jurídicas. Es decir, comete una acción que genera la total desconfianza del paciente frente a este, por actos que no son Éticos.

ii) Así mismo se le pone de presente al Juez Constitucional que **el Dr. Madiendo no tiene por qué atenderme**, pues según la orden dada por el Tribunal Contencioso Administrativo del Atlántico en Sentencia del 31/03/2020 **es única y exclusivamente el Médico Oncólogo Iván José Bustillo Chams quien debe recetarme en mi tratamiento**; es decir mi tratamiento lo está impulsando un médico sin **competencia jurídica**, médica y ética.

SI EL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO ORDENÓ QUE ME ATENDIERA EL MÉDICO ONCÓLOGO IVÁN JOSÉ BUSTILLO CHAMS, EL CUAL ME RECETÓ EL MEDICAMENTO “ATEZOLISUMAB”, ENTONCES PORQUE LA EPS SURA VA A DESIGNAR UN MÉDICO DISTINTO COMO EL MÉDICO OSCAR MADIEDO PARA QUE EXCLUYA DEL TRATAMIENTO EL MEDICAMENTO “ATEZOLISUMAB”.

Eso es verdaderamente un incumplimiento, pues a partir de la notificación de la Sentencia del 31/03/2020 se le obligó a la EPS SURA a que mantuviera como médico tratante al DR. Iván José Bustillo Chams, **que más incumplimiento que cambiar al médico en contra de la decisión del Tribunal**, para evadir el cumplimiento de la sentencia de primera y segunda instancia, y buscar un médico que recete algo distinto.

En ese orden de ideas, las decisiones que haya tomado o pueda tomar el Doctor Madiedo en la historia clínica, **SON NULAS Y NO TIENEN VALIDEZ**, pues no es mi médico tratante según lo dispuesto por el Tribunal; de tal manera que en el presente asunto un médico ajeno al proceso oncológico está supliendo las decisiones del Dr. Bustillo, en contra de lo dispuesto el Tribunal Administrativo del Atlántico.

En tal virtud, el solo hecho de que el Dr. Madiedo me esté tratando con posterioridad al 31/03/2020 es ilegal, pues estaría transgrediendo evidentemente el contenido de la sentencia de segunda instancia:

“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.”.

SI LA ORDEN ES QUE SEA EL ONCÓLOGO IVÁN JOSÉ BUSTILLO CHAMS QUIEN ME TRATE, EL SIMPLE HECHO DE COLOCAR A UN MÉDICO DISTINTO PARA QUE SE ME EFECTÚE EL TRATAMIENTO YA CONSTITUYE UN INCUMPLIMIENTO DE LOS FALLOS DE TUTELA.

Debo informar a su Despacho, que en el día de hoy el Dr. Oscar Madieto quien me hizo el suministro de la medicina no ordenada, cambiando la orden judicial, me informó que en el día de mañana 14/04/2020 a la 9:00pm en la clínica Porto Azul, que es donde se me hacen los tratamientos, se va a efectuar una junta médica con el propósito de protocolizar el cambio de la medicina de acuerdo con las intenciones de la EPS. Lo que llama la atención, es que, antes de la formulación del medicamento por parte de mi médico tratante Dr. Bustillo, yo pedí que se realizara una junta médica para examinar la situación de mi caso, **eso no se hizo.**

Ahora cuando ya el medicamento está definitivamente prescrito, de acuerdo con los estudios aportados por los laboratorios norteamericanos que aparecen en el expediente, con gran sacrificio económico de mi parte y de mi familia, es cuando van a efectuar la mencionada junta médica, con el único y exclusivo propósito, de torpedear la medicina científicamente prescrita.

Igualmente debo señalarle señor juez que en la junta médica que se anunció en esta mañana se me informó de la presencia del DR. Arias y el Dr. Bustillo; en donde en relación con el Dr. Arias desde antes me había informado que solo es Cirujano Mastologo, pero que sus conocimientos no abarcan el área de la determinación y dosificación de tipos de cáncer y quimioterapia en particular, solamente es cirujano. Y en relación con el Dr. Bustillo, fue separado por EPS de los afiliados a esta promotora de salud, por las razones ampliamente expuestas. Todo lo anterior, para que se sirva a tenerlo en cuenta al resolver sobre este desacato.

En conclusión después de hacer semejantes sacrificios económicos con los estudios de la Fundación Santafé y los laboratorios en Estados Unidos la EPS hecha todo por la borda y quiere aplicarme la medicina que le da la gana por ahorrarse unos pesos, sin importarle la atención y bienestar de sus afiliados conforme a la ciencia médica.

II. PRETENSIONES

*“1. **ORDENAR** el arresto por dos (2) semanas del representante legal de la EPS SURAMERICANA S.A – E.P.S SURA, señores **REPRESENTANTE LEGAL JUDICIAL DAVID ANTONIO BARRERO GUZMÁN CC 1.045.722.296; GERENTE GENERAL GABRIEL MESA NICHOLLS CC. No. 70.569.935; GERENTE REGIONAL NORTE - BARRANQUILLA CIRO GABRIEL PORTO SALVAT C.C. No. 8.795.138;** y/o quien haga sus veces.*

*2. **MULTAR** con 15 salarios mínimos a EPS SURAMERICANA S.A – E.P.S SURA*

*3. **COMPULSAR** copias a de la actuación a la FISCALIA GENERAL DELA NACION, para que investigue la posible comisión del delito de FRAUDE A RESOLUCION JUDICIAL o la que hubiere lugar, por parte de los señores **REPRESENTANTE LEGAL JUDICIAL DAVID ANTONIO BARRERO GUZMÁN CC 1.045.722.296; GERENTE GENERAL GABRIEL MESA NICHOLLS CC. No. 70.569.935; GERENTE REGIONAL NORTE - BARRANQUILLA CIRO GABRIEL PORTO SALVAT C.C. No. 8.795.138;** y/o quien haga sus veces.*

*4. **CONDENAR** en costas y perjuicios a EPS SURAMERICANA S.A – E.P.S SURA”*

IV. DERECHO

- Se sustenta este incidente para establecer sanción en lo dispuesto en el artículo 52 y 53 del decreto 2591/91.

- La remisión al procedimiento civil se encuentra en el artículo 4 del decreto 306/92.

V. PRUEBAS

- Documentales:

1. Se anexan las providencias incumplidas:

-. Historia clínica del 13/04/2020 emitida por el Doctor Oscar Madiedo, y

-. El cuadro de quimioterapias que ha sido modificado por el Dr. Osca Madiedo, en el sentido de excluir el “Atezolisumab”, para la próxima quimioterapia del 20/04/2020, evidenciándose también que en este documento se encuentra escrito que yo recibí el día de hoy el medicamento “Atezolisumab”, cuando no es cierto pues nunca la EPD me ha suministrado el medicamento.

Ref.: Radicación: 000017-00-2020

Acción: Tutela

Accionante: KELLY YOHANA MEZA MERCADO

Demandado: E.P.S. SURAMERICANA – SURA E.P.S e INVIMA

Asunto: ADICION - Incidente de Desacato a las sentencias de fecha 20/03/2020 y 31/03/2020

5

VI. NOTIFICACIONES

-. El tutelante KELLY YOHANA MEZA MERCADO recibe notificaciones en la Carrera 56 No. 68 – 203, Apto 601, Edificio Maxim, Barrio Prado. Barranquilla. Teléfono: 3016076491 / 3007907503. Correo Electrónico: kellyjohannameza@hotmail.com
cesarmezamercado@gmail.com

-. SURA EPS: En la Calle 82 # 51B-64, Barranquilla, Atlántico – Correo electrónico: notificacionesjudiciales@epssura.com.co – Telefax: 361 79 00 y 361 79 69.

Atentamente,

KELLY YOHANA MEZA MERCADO
CC. No. 22.563.385 de Barranquilla

CC. Superintendencia de Salud.

INCUMPLIMIENTO Y DESACATO

SEÑOR

JUEZ CONSTITUCIONAL -15 ADMINISTRATIVO RAD. 000017-00-2020

Dr.

E. S. D.

Ref.: Acción de tutela

Accionante: KELLY YOHANA MEZA MERCADO

Demandado: E.P.S. SURAMERICANA – SURA E.P.S e INVIMA

Asunto: INCIDENTE DE INCUMPLIMIENTO Y DESACATO A LAS SENTENCIAS DE PRIMERA Y SEGUNDA INSTANCIA DE FECHA 20/03/2020 y 31/03/2020

.....

KELLY YOHANA MEZA MERCADO, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Barranquilla, portador de la cédula de ciudadanía No. **22.563.385** de Barranquilla, de particularidades civiles en el escrito original de tutela, **ACCIONANTE** en el asunto de la referencia, por medio del presente escrito informo a su Despacho que la aseguradora **E.P.S. SURAMERICANA – SURA E.P.S. HA INCUMPLIDO y DESACATADO:** i) La orden impartida por su Despacho en sentencia del 20/03/2020 en la cual se le impone la obligación de que ***“en el plazo improrrogable de 48 horas siguientes a la notificación de este proveído, adelante las gestiones necesarias para suministrar a la accionante Kelly Yohana Meza Mercado el medicamento “ATEZOLIZUMAB Y NABPLAQUITACEL DE 840 MG IV, conforme a la prescripción médica especializada, en aras de que se le brinde atención adecuada respecto al cuadro patológico que presenta”,*** y ii) La orden impartida por el Tribunal Contencioso Administrativo del Atlántico en Sentencia del 31/03/2020 en la cual impone la obligación de ***“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.”.***

I. ANTECEDENTES

Las órdenes impartidas por su Despacho y el Tribunal Contencioso Administrativo del Atlántico que actualmente se encuentran siendo **INCUMPLIDAS y DESACATADAS** por la accionada **E.P.S. SURAMERICANA – SURA E.P.S.** se transcriben a continuación:

i) Sentencia del veinte (20) de marzo de dos mil veinte (2020) proferida por el Juzgado Quince (15) Administrativo del Circuito de Barranquilla, mediante la cual se concede el amparo de los Derechos a la salud y vida de la tutelante, 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 suscrita, 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.** (...)”

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.

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 en 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 representante 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.

En tal virtud, y en atención a lo dispuesto en el artículo 52 y 53 del Decreto 2591/91 y la **jurisprudencia de en la sentencia T-459 de junio de 2003** se hace procedente solicitar: “1. Ordenar el arresto por una (1) semana del representante legal de la EPS, 2. Multa con 10 salarios mínimos a al representante legal de la EPS, 3. Compulsar copias a FISCALIA GENERAL DE LA NACION para que investigue la posible comisión del delito de FRAUDE A RESOLUCION JUDICIAL o la que hubiere lugar, por parte del señor representante legal de la DIRECTOR NACIONAL DE la (EPS o ARS), 4. Condenar en costas y perjuicios a la (EPS o ARS)”

II. PRETENSIONES SI EVENTUALMENTE DENTRO DEL TRAMITE DE ESTE DESACATO LA ENTIDAD DEMANDADA CUMPLE EL FALLO

Si luego de presentado el incidente la EPS SURAMERICANA S.A – E.P.S SURA sigue sin dar cumplimiento a las ordenes emitidas por su Despacho en fechas: “i) Once (11) de marzo de dos mil veinte (2020), y ii) Sentencia del veinte (20) de marzo de dos mil veinte (2020)”, en atención a lo dispuesto en el artículo 52 y 53 del Decreto 2591/91 y la **jurisprudencia de en la sentencia T-459 de junio de 2003**, solicito:

“1. **ORDENAR** el arresto por dos (2) semanas del representante legal de la EPS SURAMERICANA S.A – E.P.S SURA, señores **REPRESENTANTE LEGAL JUDICIAL DAVID ANTONIO BARRERO GUZMÁN CC 1.045.722.296; GERENTE GENERAL GABRIEL MESA NICHOLLS CC. No. 70.569.935; GERENTE REGIONAL NORTE - BARRANQUILLA CIRO GABRIEL PORTO SALVAT C.C. No. 8.795.138;** y/o quien haga sus veces.

2. **MULTAR** con 15 salarios mínimos a EPS SURAMERICANA S.A – E.P.S SURA

3. **COMPULSAR** copias a de la actuación a la FISCALIA GENERAL DELA NACION, para que investigue la posible comisión del delito de FRAUDE A RESOLUCION JUDICIAL o la

*que hubiere lugar, por parte de los señores **REPRESENTANTE LEGAL JUDICIAL DAVID ANTONIO BARRERO GUZMÁN CC 1.045.722.296; GERENTE GENERAL GABRIEL MESA NICHOLLS CC. No. 70.569.935; GERENTE REGIONAL NORTE - BARRANQUILLA CIRO GABRIEL PORTO SALVAT C.C. No. 8.795.138;** y/o quien haga sus veces.*

4. CONDENAR en costas y perjuicios a EPS SURAMERICANA S.A – E.P.S SURA”

Si luego de presentado el incidente y ni siquiera con la presión de estar en trámite del mismo, la aseguradora E.P.S. SURAMERICANA – SURA E.P.S no cumple y se llega a la etapa procesal de fallar el incidente y en atención a lo dispuesto en el artículo 52 y 53 del Decreto 2591/91 y la **jurisprudencia de en la sentencia T-459 de junio de 2003** solicito:

*“1. **ORDENAR** el arresto por tres (3) semanas del representante legal de la E.P.S. SURAMERICANA – SURA E.P.S, señores **REPRESENTANTE LEGAL JUDICIAL DAVID ANTONIO BARRERO GUZMÁN CC 1.045.722.296; GERENTE GENERAL GABRIEL MESA NICHOLLS CC. No. 70.569.935; GERENTE REGIONAL NORTE - BARRANQUILLA CIRO GABRIEL PORTO SALVAT C.C. No. 8.795.138;** y/o quien haga sus veces.*

2. MULTAR con 20 salarios mínimos a la E.P.S. SURAMERICANA – SURA E.P.S.

3. COMPULSAR copias a de la actuación a la FISCALIA GENERAL DELA NACION, para que investigue la posible comisión del delito de FRAUDE A RESOLUCION JUDICIAL o la que hubiere lugar, por parte de los señores **REPRESENTANTE LEGAL JUDICIAL DAVID ANTONIO BARRERO GUZMÁN CC 1.045.722.296; GERENTE GENERAL GABRIEL MESA NICHOLLS CC. No. 70.569.935; GERENTE REGIONAL NORTE - BARRANQUILLA CIRO GABRIEL PORTO SALVAT C.C. No. 8.795.138;** y/o quien haga sus veces.

4. CONDENAR en costas y perjuicios a la E.P.S. SURAMERICANA – SURA E.P.S.”

III. JURISPRUDENCIA DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

Sea lo primero anotar que las órdenes que profiere el juez de tutela son de estricto e inmediato cumplimiento, de tal suerte que para que ese mandato no sea letra muerta, la ley contempla mecanismos que tienen como objeto asegurar el cumplimiento de la sentencia y la sanción, incluso a los responsables del desacato.

La Corte Constitucional mediante la sentencia T-459 de 2003 se pronunció con relación al incumplimiento tardío de una sentencia de tutela, en los siguientes términos.

“Teniendo en cuenta que este incidente tiene como objeto no sólo lograr la efectiva materialización de los derechos fundamentales afectados, sino el de verificar si la persona o autoridad a la cual se le dio la orden de tutela la ha incumplido y establecer si es del caso imponer o no la sanción respectiva, la necesaria consecuencia del incumplimiento y demostrada la responsabilidad del sujeto es la imposición de la sanción.

Así las cosas, si durante el trámite del incidente y antes de que se decida en forma definitiva, el obligado cumple con lo ordenado por el juez constitucional, no por ello se excluye la posibilidad de aplicar la sanción por desacato.

Esta se impone como consecuencia directa del incumplimiento a una orden de un juez, lo cual es independiente al hecho de que con posterioridad se verifique la observancia de la orden y se restablezca el derecho vulnerado”. (Negrillas, subrayas y ampliado fuera de texto)

Por una parte, entonces, están las normas que regulan el tema del cumplimiento del fallo. En concreto, el artículo 27 del Decreto 2591 de 1991, dispone:

“ART. 27. Cumplimiento del fallo. Proferido el fallo que concede la tutela, la autoridad responsable del agravio deberá cumplirla sin demora.

Si no lo hiciere dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes, el juez se dirigirá al superior del responsable y le requerirá para que lo haga cumplir y abra el correspondiente procedimiento disciplinario contra aquél. Pasadas otras cuarenta y ocho horas, ordenara abrir proceso contra el superior que no hubiere procedido conforme a lo ordenado y adoptará directamente todas las medidas para el cabal cumplimiento del mismo. El juez podrá sancionar por desacato al responsable y al superior hasta que cumplan su sentencia.

Lo anterior sin perjuicio de la responsabilidad penal del funcionario en su caso.

En todo caso, el juez establecerá los demás efectos del fallo para el caso concreto y mantendrá la competencia hasta que esté completamente restablecido el derecho o eliminadas las causas de la amenaza”.

En ese orden de ideas, en cuanto al desacato, el mismo se encuentra regulado en el artículo 52 del mismo Decreto 2591, disposición que a la letra dice:

“ART. 52. Desacato. La persona que incumpliere una orden de un juez proferida con base en el presente decreto incurrirá en desacato sancionable con arresto hasta de seis meses y multa hasta de 20 salarios mínimos mensuales, salvo que en este decreto ya se hubiere señalado una consecuencia jurídica distinta y sin perjuicio de las sanciones penales a que hubiere lugar.

*La sanción será impuesta por el mismo juez mediante trámite incidental y será consultada al superior jerárquico quien decidirá si debe revocarse la sanción. (La consulta se hará en el efecto devolutivo)**

(Nota: El texto entre paréntesis fue declarado inexecutable por la Corte Constitucional en Sentencia C-243 de 1996).

En el presente asunto, al no haberse cumplido las órdenes dadas por el Juzgado Quince (15) Administrativo del Circuito de Barranquilla y el Tribunal Contencioso Administrativo del Atlántico contenidas en: *“i) 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”* y Sentencia del treinta y uno (31) de marzo de dos mil veinte (2020) proferida por el Tribunal Contencioso Administrativo del Atlántico, *“en la cual se confirma la sentencia de primera instancia y se amplía la protección de los derechos de la suscrita”*, por parte de los señores **“REPRESENTANTE LEGAL JUDICIAL DAVID ANTONIO BARRERO GUZMÁN CC 1.045.722.296; GERENTE GENERAL GABRIEL MESA NICHOLLS CC. No. 70.569.935; GERENTE REGIONAL NORTE - BARRANQUILLA CIRO GABRIEL PORTO SALVAT C.C. No. 8.795.138”**, se tiene estos **no solo han incurrido en incumplimiento del fallo, sino que también han desacatado el mismo.**

Pues la conducta de los gerentes responsables, tanto desde el **“tipo objetivo”** consistente en negarse a entregar oportunamente y en las cantidades requeridas el medicamento *“Tecentriq (Atezolizumab) de 840 MG IV”*, *“así como haber separado intencionalmente del conocimiento de mi tratamiento oncológico al Médico Tratante Oncólogo Iván Bustillo”*, como desde el **“tipo subjetivo”** consistente en la continua generación de trabas administrativas para desalentar a la suscrita paciente a que solicite un tratamiento quimioterapéutico vital, y elaborar

nuevas talanqueras de carácter administrativo, **constituyen elementos de juicio suficientes para que se declare la prosperidad de presente incidente de desacato.**

IV. DERECHO

- Se sustenta este incidente para establecer sanción en lo dispuesto en el artículo 52 y 53 del decreto 2591/91.
- La remisión al procedimiento civil se encuentra en el artículo 4 del decreto 306/92.

V. PRUEBAS

-. Documentales:

1. Se anexan las providencias incumplidas:

- i) 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.
- ii) Sentencia del treinta y uno (31) de marzo de dos mil veinte (2020) proferida por el Tribunal Contencioso Administrativo del Atlántico, en la cual se confirma la sentencia de primera instancia y se amplía la protección de los derechos de la suscrita.

De igual forma se aclara que, el expediente que contiene las pruebas del derecho fundamental violado y los fallos relacionados al inicio de este escrito.

iii) Certificado de Existencia y Representación Legal emitido por la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, de la sociedad “EPS Suramericana S.A, Sigla: EPS SURA”, de fecha veinticuatro (24) de marzo de dos mil veinte (2020), donde consta a folios 6 y 7 los nombres e información de los representantes legales de SURA EPS, evidenciándose como **“REPRESENTANTE LEGAL JUDICIAL DAVID ANTONIO BARRERO GUZMÁN CC 1.045.722.296; GERENTE GENERAL GABRIEL MESA NICHOLLS CC. No. 70.569.935; GERENTE REGIONAL NORTE - BARRANQUILLA CIRO GABRIEL PORTO SALVAT C.C. No. 8.795.138”**, quienes son los directos responsables del

incumplimiento y desacato del fallo. Habiéndose individualizado entonces los mismos, efectos de ser procedentes las respectivas sanciones.

-. Testimoniales:

Sírvase escuchar la declaración de la(s) siguiente(s) persona(s) a quienes les consta que la entidad demandada no ha cumplido con la tutela:

-. HERNANDO ENRIQUE MEZA ORTIZ quien se localiza en la CALLE 76 # 45-34 APLTO. 3ª, teléfono 3007907503 de la ciudad de BARRANQUILLA.

-. CESAR HERNANDO MEZA ORTIZ quien se localiza en la CALLE 76 # 45-34 APLTO. 3ª, teléfono 3008339317 de la ciudad de BARRANQUILLA.

-. RUBY MERCADO LLANOS quien se localiza en la CALLE 76 # 45-34 APLTO. 3ª, teléfono 3008339317 de la ciudad de BARRANQUILLA.

VI. NOTIFICACIONES

-. El tutelante KELLY YOHANA MEZA MERCADO recibe notificaciones en la Carrera 56 No. 68 – 203, Apto 601, Edificio Maxim, Barrio Prado. Barranquilla. Teléfono: 3016076491 / 3007907503. Correo Electrónico: kellyjohannameza@hotmail.com cesarmezamercado@gmail.com

-. SURA EPS: En la Calle 82 # 51B-64, Barranquilla, Atlántico – Correo electrónico: notificacionesjudiciales@epssura.com.co – Telefax: 361 79 00 y 361 79 69.

Atentamente,

KELLY YOHANA MEZA MERCADO
CC. No. 22.563.385 de Barranquilla

c.c. E.P.S. SURAMERICANA – SURA E.P.S.

Barranquilla, marzo veinticuatro (24) de dos mil veinte (2020)

Señores

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SURAMERICANA SURA E.P.S.

GERENTE GENERAL GABRIEL MESA NICHOLLS CC. No. 70.569.935 y GERENTE REGIONAL NORTE - BARRANQUILLA CIRO GABRIEL PORTO SALVAT C.C. No. 8.795.138

REPRESENTANTE LEGAL y/o QUIEN HAGA SUS VECES

Ref.: ACCIÓN DE TUTELA - CUMPLIMIENTO DE SENTENCIA

ACCIONANTE: KELLY YOHANA MEZA MERCADO

DEMANDADO: E.P.S. SURAMERICANA – SURA E.P.S e INVIMA

ASUNTO: REQUERIMIENTO Y/O SOLICITUD CUMPLIMIENTO INMEDIATO DEL FALLO DEL JUZGADO 15 ADMINISTRATIVO DE BARRANQUILLA DE FECHA 20/03/2020

.....

KELLY YOHANA MEZA MERCADO, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Barranquilla, portadora de la cédula de ciudadanía No. **22.563.385** de Barranquilla, afiliada a SURA y Accionante en el asunto de la referencia, por medio del presente escrito, con el debido respeto, me permito **REQUERIRLES EL CUMPLIMIENTO INMEDIATO del fallo del JUZGADO 15 ADMINISTRATIVO DE BARRANQUILLA** que tuteló mi derecho a la vida y a la salud, en cuanto ordenó se me entregue la medicina prescrita por el médico oncólogo especialista, descrita en la tutela y en los fallos de fechas: **i) Providencia de once (11) de marzo de dos mil veinte (2020), y ii) Sentencia del veinte (20) de marzo de dos mil veinte (2020)**, en la cual se le impone la obligación de que *“en el plazo improrrogable de 48 horas siguientes a la notificación de este proveído, adelante las gestiones necesarias para suministrar a la accionante Kelly Yohana Meza Mercado el medicamento “ATEZOLIZUMAB AMPOLLA DE 840 MG IV y NAB-PACLITAXEL, conforme a la prescripción médica especializada, en aras de que se le brinde atención adecuada respecto al cuadro patológico que presenta”. Así mismo, en virtud del principio de integridad, deberá suministrar dentro del marco normativo vigente, los medicamentos, tratamientos o procedimientos que requiera en razón de la patología “Cáncer de mama E IIIA Triple negativo” (...)”*

Habiéndose demostrado en la acción la existencia del medicamento, su registro y el proveedor.

¡CUMPLAN LA LEY – CUMPLAN LA LEY, EL DINERO DE LOS AFILIADOS NO ES DE SURA!

Atentamente,

Atentamente,

Fdo. Kelly Meza Mercado

KELLY YOHANA MEZA MERCADO

ANEXO: Certificado de Existencia y Representación de la Cámara de Comercio de la sociedad “EPS Suramericana S.A, Sigla: EPS SURA”, de fecha veinticuatro (24) de marzo de dos mil veinte (2020), donde consta a folios 6 y 7 los nombres e información de los representantes legales de SURA EPS.

**INFORME SOBRE LOS HECHOS DEL 20/04/2020 –
FALSEDAD EN HISTORIA CLINICA del 20/04/2020**

SEÑOR
JUEZ CONSTITUCIONAL -15 ADMINISTRATIVO RAD. 000017-00-2020
Dr.
E. S. D.

Ref.: Acción de tutela
Accionante: KELLY YOHANA MEZA MERCADO
Demandado: E.P.S. SURAMERICANA – SURA E.P.S e INVIMA
Asunto: INCIDENTE DE INCUMPLIMIENTO Y DESACATO A LAS SENTENCIAS DE PRIMERA Y SEGUNDA INSTANCIA DE FECHA 20/03/2020 y 31/03/2020

.....

KELLY YOHANA MEZA MERCADO, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Barranquilla, portador de la cédula de ciudadanía No. **22.563.385** de Barranquilla, de particularidades civiles en el escrito original de tutela, **ACCIONANTE** en el asunto de la referencia, por medio del presente escrito informo a su Despacho que la aseguradora **E.P.S. SURAMERICANA – SURA E.P.S. HA INCUMPLIDO y DESACATADO:** i) La orden impartida por su Despacho en sentencia del 20/03/2020 en la cual se le impone la obligación de que ***“en el plazo improrrogable de 48 horas siguientes a la notificación de este proveído, adelante las gestiones necesarias para suministrar a la accionante Kelly Yohana Meza Mercado el medicamento “ATEZOLIZUMAB Y NABPLAQUITACEL DE 840 MG IV, conforme a la prescripción médica especializada, en aras de que se le brinde atención adecuada respecto al cuadro patológico que presenta”, y ii) La orden impartida por el Tribunal Contencioso Administrativo del Atlántico en Sentencia del 31/03/2020 en la cual impone la obligación de “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.”.***

I. ANTECEDENTES

I) EN ESCRITO REMITIDO AL JUZGADO EL DÍA 14/04/2020, INFORMÉ QUE:

El día catorce (14) de abril de dos mil veinte (2020) a las 9:00 am, en las instalaciones de la Clínica Porto Azul, Bloque de Quimioterapia, Piso 5, se llevó acabo la junta médica “sorpresa” que solicitó el Dr. Oscar Madiedo; la referenciada junta médica estuvo compuesta por los siguientes: “i) DR. Juan Felipe Arias Blanco, ii) Dr. Oscar Madiedo y el iii) Dr. Iván Bustillo Chams”.

“En la referida junta médica participé en compañía de mi hermano, donde el Médico Oscar Madiedo con una actitud de duda, nerviosismo e inseguridad respecto a todo lo que se estaba haciendo, designó al Dr. Juan Felipe Arias para que tomara la palabra y explicara el tratamiento la propuesta de un nuevo esquema quimioterapéutico.

El médico Dr. Juan Felipe Arias inicialmente propone cambiar el esquema de “Tecentriq® (Atezolizumab)” en combinación con “Nab-Plaquitaxel”, por el medicamento “Carboplatino”. El Dr. Madiedo manifestó que “ese tratamiento puede que ayude”, sin tener certeza ni estar fundamentado en ningún documento científico. Además, el Dr. Arias no solo me manifestó sino que reconoció que efectivamente la EPS SURA los llamó para que cambiaran el esquema de tratamiento por uno similar, y que fue prácticamente la apertura de su discurso.

Frente a tal situación procedí a ponerles de presente a los médicos los tozudos hechos de que la quimioterapia que me ofrecen ya me la habían puesto y no funcionó, tal como consta en los hechos de la tutela “Esquemas de quimioterapia: i) “Ciclofosfamida + Adriamicina”, ii) “Plaquitacel con Carboplatino”, y iii) “Capecitabina”.

Les puse de presente el examen que me practique por solicitud del médico Iván Bustillo Chams – Oncólogo (Clínica Porto Azul) “FoundationOne CDx y Foundation Medicine PDL1” elaborado por “Foundation Medicine, Inc., 7010 Kit Creek Road, Morrisville NC 27560”, para determinar que el medicamento Atezolizumab era el indicado.

Y que obviamente si nunca me han suministrado el medicamento en la clínica, como me va han funcionar algo que no me han colocado. Luego les comenté sobre el contenido de las decisiones de los fallos de tutela, diciéndoles que era ilegal y hasta un delito lo que pretendían hacer en relación con el cambio del medicamento luego de una decisión judicial de un juez de tutela.

En ese momento, el Dr. Madiedo y el Dr. Arias se retractaron por lo menos en forma verbal, de cometer el desleal acto de cambiarme el esquema de quimioterapia que había designado el Dr. Iván Bustillo, por uno que ya habían empleado y que no funcionó; razón por la cual me dijeron que me saliera del consultorio que se iban a volver a reunir en nueva junta para tomar nueva decisión.”

Posteriormente, en Segunda Junta médica del catorce (14) de abril de dos mil veinte (2020) a las 9:40 am, en las instalaciones de la Clínica Porto Azul, Bloque de Quimioterapia, Piso 5, el médico Dr. Juan Felipe Arias manifiesta que volvieron a conversar con el Dr. Ivan Bustillo Chams y que es una decisión perfectamente válida mantener el esquema de tratamiento del “Tecentriq® (Atezolizumab)” en combinación con “Nab-Plaquitaxel”; razón por la cual en forma verbal me manifestó el Dr. Arias que el Dr. Madiedo desistiría de su sugerencia de cambiar el medicamento “por ahora”.

“Así mismo, me manifestó el Dr. Arias que en realidad el verdadero problema para el tratamiento con el “Atezolizumab” es el suministro del medicamento, porque: i)Primero la orden que en la orden que emitió la EPS solo autoriza una dosis para

un tratamiento que por ahora es indefinido, y ii) Segundo que el medicamento de la orden que dio SURA nunca llegó.

*Posteriormente, el Dr. Arias nos manifestó que hasta ahora **la mejor opción que ve él es que yo siga comprando las ampollas de la quimioterapia “Atezolizumab” y que las lleve de forma particular a la clínica para que ellos me la coloquen y así no interrumpir el tratamiento.***

En este punto, las conclusiones de la “juntas médicas “sorpresa” que solicitó el Dr. Oscar Madieto, el día catorce (14) de abril de dos mil veinte (2020) a las 9:00 am y 9:40 am, en las instalaciones de la Clínica Porto Azul, Bloque de Quimioterapia, Piso 5,” **constituyen un contrasentido,** pues:

“i) Inicialmente manifestaron que era necesario cambiar el medicamento Atezolizumab, por Carboplatino, uno que ya me habían colocada desde inicios del año pasado y no funcionó.

ii) Luego de que los puse de presente las consecuencias jurídicas del desacato de las decisiones judiciales adoptadas, consideraron pertinente volverse a reunir para estudiar el caso nuevamente.

iii) En la nueva reunión, consideraron pertinente mantener el esquema de tratamiento del Atezolizumab, y seguir con el medicamento planteado por el Dr. Ivan Bustillo Chams, pues es un esquema de tratamiento perfectamente válido; y que la sugerencia del cambio del medicamento se debía las instrucciones de la EPS SURA.

iii) Así mismo, se indicó por parte del Dr. Arias que la mejor opción que ve él es que yo siga comprando las ampollas de la quimioterapia “Atezolizumab” y que las lleve de forma particular a la clínica para que ellos me la coloquen y así no interrumpir el tratamiento. Porque la EPS SURA no ha entregado físicamente el medicamento Atezolizumab a la clínica.”

*Es decir, para la Junta Sorpresa del Dr. Oscar Madieto el medicamento Atezolizumab debe ser cambiado por otro que ya me habían puesto “Carbolatino”, porque ese “posiblemente me podría servir”; **sin embargo, concluyen que si yo vuelvo a comprar de mi bolsillo el medicamento Atezolizumab podría resultar más útil que cambiar el tratamiento.***

Como se explica lo anterior, es decir, si yo compro el medicamento si serviría para mi curación y si me lo colocarían, pero si la EPS SURA lo suministra tocaría cambiarlo por otro porque no serviría para que me mejore.

II) HECHOS DEL 20/04/2020:

Señor Juez, el día de hoy 20/04/2020 procedí a hacerme quimioterapia con el medicamento Atezolizumab de la única orden que han emitido los señores SURA (Orden SURA No. 933-97558710 del 30/03/2020), quedando sin orden para el próximo tratamiento.

Cuando procedí a entrevistarme con el médico Oscar Madiedo, este me manifiesta que no me va a dar la orden para el medicamento de los siguientes quince días, que esa era la instrucción que a él le habían dado.

Pero lo más increíble de todo lo que ha ocurrido estos días, es que en las dos (2) juntas médicas en las que estuve presente el día el día catorce (14) de abril de dos mil veinte (2020), **SE DETERMINÓ QUE EL MEDICAMENTO ATEZOLIZUMBA NO ME SERÍA CAMBIADO**, sin embargo, en el contenido de la historia clínica del día de hoy encuentro unas conclusiones totalmente distintas, indicando que el medicamento me será cambiado debido a que supuestamente yo acepté el cambio después de dos aplicaciones más, **LO CUAL CONSTITUYE UNA FALSEDAD EN DOCUMENTO PRIVADO**:

Historia Clínica del 20/04/2020:

“se realizó junta médica con cirugía oncológica y oncología clínica (14/04/2020) en donde se considera radioterapia con objetivo paliativo, además se considera realizar cambio de esquema de terapia sistémica con base de Carboplatino con Gencitabine, sin embargo la paciente y familiar refieren que desean completar al menos dos dosis más del atezolizumab, porque no la ha recibido en forma coordinada con el nab paclitaxel, lo cual por llevar dos dosis, es una opción casi viable, sin embargo se le explicó a la paciente y al familiar como testigo de progresión sistémica (metástasis en órganos vitales) durante esta prueba, además es claro que dados los cambios y efectos que puede dar la radio terapia va ser difícil de evaluar la respuesta al medicamento dado que se puede dar una falsa imagen de respuesta al medicamento, paciente familiar refieren entender y aceptan los riesgos altos y complicaciones comentadas descritas entendidas por el paciente y el familiar como testigo, se indica dos ciclos más con este esquema de medicación oncológica y valoración por radioterapia, además como no pudo recibir el atelizumab con el nab pacitaxel el día 1, el 8 de nab paclitaxel se iniciará el atelizumab en 15 días se aplicará la otra dosis con el esquema de nab plaquitaxel y atezolizumab.

Nota de Oncología:

Acude aplicacion día 8 de nab placitaxel y el día 1 Atezolizumab por no estar disponible hace 8 días, lo cual quiere decir que en quince días (04/052020) se aplicará la otra dosis de atezolizumab y se debe pedir derecho de sals y aplicación ya qye seria sola la aplicación de ese medicamento, se pide medicamento nab palquitaxel 174mg día 1 día 8 día 15, la próxima del atezolizumab (día 15 el día 04 de mayo de 2020) ya está pedida por orden de tutela. Lab de control pendiente de recibir radioterapia y ver comportamiento de la lesión y de la radioterapia.”

En la Historia clínica de Kelly Yohana Meza Mercado emitida por la IPS Clínica Porto Azul a través del Dr. Oscar Madiedo Lizarazo, **este coloca conclusiones falsa y que no corresponden a lo definido en la Junta Médica del 14/04/2020**, pues el Dr. Arias quien fue el que llevó acabo la junta médica, el que habló, y con el cual

nos reunimos en la segunda junta, pues el Dr. Madiedo se retiró, **jamás dijo que me iban a cambiar el esquema de tratamiento; por el contrario manifestó que era perfectamente viable seguir con el Atezolizumab y que iban a respetar mi decisión de seguirme tratando con ese medicamento.**

Al Dr. Juan Felipe Arias quien presidió la junta médica de comienzo a fin solamente, le faltó decirnos a mi hermano y a mí que nos firmaba en mármol que no iba a cambiar el tratamiento del Atezolizumab, y hoy me llevo la sorpresa que el ilegítimo y espurio Dr. Madiedo, que hace lo que le da la gana con mi tratamiento, coloca unas conclusiones falsas en mis historia clínica, de la Junta Médica del 14/04/2020, para otra vez volver con el cuento de quitarme la medicina.

EL DR. MADIENDO ES EL QUE ME ESTÁ MATANDO CON SUS DECISIONES, SEÑOR JUEZ QUÍTEME A ESE SEÑOR DE ENCIMA QUE ME ESTÁ ASESINADO; Y LO PEOR ES QUE ADEMÁS DE QUE EL TRIBUNAL ORDENA QUE ME ATIENDA EL DR. BUSTILLO (EL BUENO), ME ATIENDE EL DR. MADIEDO (EL MALO) CASI CON FINES DE LLEGAR A LAS LESIONES PERSONALES O INCLUSO EL HOMICIDIO.

Entonces surge la pregunta, de qué manera un médico **mediamente responsable** coloca las conclusiones de una junta médica en una historia clínica, que no fue presidida por este y de la cual se ausentó al momento que se tomó una decisión; yo que estuve presente con mi hermano, de inicio a fin, y evidenciamos que lo escrito en la historia clínica del 20/04/2020 es falso, **al Dr. Madiedo solo lo motiva el afán de cumplir con su orden de retirar el medicamento Atezolizumab, como sea.**

He aquí el objetivo y la macabra intención de la EPS SURA de: **i) Ordenar el medicamento en una sola dosis, para que luego se me convierta en una nueva odisea el solicitar una nueva orden para un segundo ciclo de tratamiento.**

ii) De Cambiarme al médico tratante Dr. Iván Bustillo Chams que receta con fundamento en exámenes científicos, por el Médico Dr. Oscar Madiedo que receta según las instrucciones que le entregue el Representante Jurídico de la Clínica y el Gerente **(receta según la chequera de la clínica).** **NADA DE LO ANTERIOR TIENE JUSTIFICACIÓN ALGUNA.**

EL MEDICAMENTO ME ESTÁ FUNCIONANDO SEÑOR JUEZ DE TUTELA, ESTOY MEJORANDO, ES ABSURDA LA INSISTENCIA DEL ILEGITIMO Y ESPURIO MÉDICO TRATANTE OSCAR MADIEDI LIZARAZO DE RETIRARME UN MEDICAMENTO QUE ESTÁ REVIRTIENDO EL EFECTO DEL CÁNCER, pues tal como me lo dijo en la revisión del día de hoy, el enrojecimiento de la metástasis en piel esta cediendo.

SEÑOR JUEZ EL MEDICAMENTO SI FUNCIONA, NO PERMITA QUE LA EPS CUMPLA SU PLAN MACABRO DE RETIRARME LA QUIMIOTERAPIA QUE ME PUEDE SALVAR LA VIDA, A TRAVÉS DE UN MÉDICO QUE NO DEBERÍA ESTAR ATENDIÉNDOME.

La EPS SURA está haciendo lo que le da la gana, y se está burlado de las decisiones judiciales, **me está atendiendo un “carnicero” (Dr. Oscar Madiedo)** que lo que quiere es quitarme la medicina, **la EPS me quitó al médico bueno y me colocó al médico malo,** pese a lo que dispuso el Tribunal Administrativo.

III. PETICIÓN

1. Sírvasse usted señor Juez a continuar con el trámite del incidente de desacato,
2. Compulsar las copias respectivas a la Fiscalía General de la Nación por el Delito de Falsedad en Documento Privado contra el Doctor OSCAR ENRIQUE MADIEDO LIZARAZO CC. 91260499.

IV. DERECHO

- Se sustenta este incidente para establecer sanción en lo dispuesto en el artículo 52 y 53 del Decreto 2591/91.
- La remisión al procedimiento civil se encuentra en el artículo 4 del decreto 306/92.

V. PRUEBAS

-. Historia clínica de Kelly Yohana Meza Mercado emitida por la IPS Clínica Porto Azul – Dr. Oscar Madiedo Lizarazo, **donde este coloca conclusiones falsa y que no corresponden a lo definido en la Junta Médica del 14/04/2020,** pues el Dr. Arias quien fue el que llevó acabo la junta médica, **jamás dijo que me iban a cambiar el esquema de tratamiento;**

Ref.: Radicación: 000017-00-2020

Acción: Tutela

Accionante: KELLY YOHANA MEZA MERCADO

Demandado: E.P.S. SURAMERICANA – SURA E.P.S e INVIMA

Asunto: INFORME SOBRE LOS HECHOS DEL 20/04/2020

7

por el contrario manifestó que **era perfectamente viable seguir con el Atezolizumab y que iban a respetar mi decisión de seguirme tratando con ese medicamento. – ACTA DE HISTORIA CLINICA FRAUDATARIA.**

VI. NOTIFICACIONES

-. El tutelante KELLY YOHANA MEZA MERCADO recibe notificaciones en la Carrera 56 No. 68 – 203, Apto 601, Edificio Maxim, Barrio Prado. Barranquilla. Teléfono: 3016076491 / 3007907503. Correo Electrónico: kellyjohannameza@hotmail.com
cesarmezamercado@gmail.com

-. SURA EPS: En la Calle 82 # 51B-64, Barranquilla, Atlántico – Correo electrónico: notificacionesjudiciales@epssura.com.co – Telefax: 361 79 00 y 361 79 69.

Atentamente,

KELLY YOHANA MEZA MERCADO
CC. No. 22.563.385 de Barranquilla