Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL
Medellín, doce (12) de mayo de dos mil veinte (2020)

PROCESO	Acción de Tutela
ACCIONANTE	Natalia Andrea Osorio Arango Agente Oficiosa de su madre ERIKA ARANGO OSORIO
ACCIONADO	EPS sura
PROCEDENCIA	Reparto
RADICADO	N° 05001 40 03 014 2020 00315 00
INSTANCIA	Primera
PROVIDENCIA	Sentencia N.
TEMAS Y SUBTEMAS	derechos fundamentales a la salud, la seguridad social y la vida digna
DECISIÓN	Concede

Procede el Despacho a emitir fallo dentro de la ACCIÓN DE TUTELA, que promovió la señora NATALIA ANDREA OSORIO ARANGO Agente Oficiosa de su madre ERIKA ARANGO OSORIO en contra de SURA EPS por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la salud, la seguridad social y la vida digna.

I. ANTECEDENTES

1.1. Supuestos fácticos.- En síntesis, manifestó la accionante que su Madre está afiliada al régimen contributivo de EPS SURA, tiene 38 años de edad, y diagnóstico de tumor maligno de endocervix, desde el 11 de marzo, el oncólogo le ordena Quimioterapia de alto riesgo con varios medicamentos, y el único que requería MIPES es el BEVACIZUMAB AMO X 100 MG; el 17 de marzo su madre firmó consentimiento informado para autorizar medicamentos de segundos usos, pues el especialista le indicó que requería este para un mejor tratamiento y el 20 de marzo la EPS SURA niega la entrega del medicamento BEVACIZUMAB indicando que no tiene INVIMA para su diagnóstico, colocando en alto riesgo la salud de su madre al no empezar la quimioterapia.

Agregó que presenta una acción de tutela ante el juzgado 44 penal municipal y fue fallada por hecho superado por lo que es necesario colocar una nueva acción de tutela.

1.2. Trámite. - Admitida la solicitud de tutela el 7 de mayo del año en curso, se decretó la Medida Provisional, se vinculó al ADRES, y CLÍNICA LAS AMERICAS y se requirió:

- Al INVIMA para que indique si el medicamento BEVACIZUMAB AMO X 100 MG tiene registro para la patología de la señora ERIKA ARANGO OSORIO.

-Al médico tratante Dr. EDUARDO VICENTE GUTIERREZ RESTREPO (oncólogo clínico de la Clínica Las Américas) para que indique si el medicamento ordenado está autorizado para la patología de la paciente y si se encuentra en el PBS o puede ser reemplazado por otro que se encuentre en éste y tenga los mismos efectos en la salud del paciente-

1.2.1. La Jefe de la Oficina Asesora Jurídica del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA manifestó que el caso puede tratarse según lo estipulado en el artículo 15 de la Resolución 1885 de 2018 "Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones", que a la letra reza:

"Artículo 15. Responsabilidad de la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios. *El profesional de la salud que observando los requisitos y criterios establecidos en la presente resolución, realice la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios y consecuentemente, realice el respectivo reporte en la herramienta tecnológica de que trata este acto administrativo, asumirá de forma directa la responsabilidad de la prescripción generada y fundamentada en su autonomía, para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación del paciente, que por disposición expresa del artículo 17 de la Ley 1751 de 2015 o aquella norma que modifique, adicione o sustituya, habrá de ejercerse en el marco de la autorregulación, la ética, la racionalidad y la mejor evidencia científica disponible."*

En consecuencia, el médico tratante debe aportar la evidencia suficiente que demuestre la seguridad y eficacia de dicho medicamento en la indicación propuesta, a la Sociedad Científica respectiva, que a su vez esta Sociedad remite la solicitud al Ministerio de Salud y Protección Social para la inclusión de una nueva indicación de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 95 y 96 de la pre citada Resolución 1885 de 2018, los cuales tratan de la nominación, evaluación y aprobación de usos no incluidos en el registro sanitario y el listado UNIRS (Listado de medicamentos con usos no incluidos en el registro sanitario).

1.2.2. El Apoderado de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- ADRES informa que a partir del día primero (01) de agosto del 2017, entró en operación la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud — ADRES como una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, encargada de administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud - FONSAET, los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP).

En consecuencia, a partir de la entrada en operación de la ADRES, y según lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, debe entenderse suprimido el Fondo de Solidaridad y Garantía — FOSYGA, y con este la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social -DAFPS del Ministerio de Salud y Protección Social tal como señala el artículo 5 del Decreto 1432 de 2016 modificado por el artículo 1 del Decreto 547 de 2017 y que cualquier referencia hecha a dicho Fondo, a las subcuentas que lo conforman o a la referida Dirección, se entenderán a nombre de la nueva entidad quien hará sus veces, tal como lo prevé el artículo 31 del decreto 1429 de 2016.

Frente al caso concreto indicó que es función de la EPS y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud — ADRES la prestación de los servicios de salud, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esa entidad-

Solicita NEGAR el amparo solicitado por el accionante en lo que tiene que ver con la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud — ADRES, pues de los hechos descritos y el material probatorio enviado con el traslado resulta innegable que la entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor y en consecuencia DESVINCULAR a la entidad del trámite de la presente acción constitucional, ABSTENERSE de pronunciarse respecto de la facultad de recobro, en tanto dicha situación escapa ampliamente al ámbito de la

acción de tutela y por ultimo modular las decisiones que se profieran en caso de acceder al amparo solicitado, en el sentido de no comprometer la estabilidad del sistema general de seguridad social en salud con las cargas que se impongan a las entidades alas que se compruebe la vulneración de los derechos fundamentales invocados, por cuanto existen servicios y tecnologías que escapan al ámbito de la salud y no deben ser sufragados con los recursos destinados a la prestación del mencionado servicio público

1.2.3. los representantes legales de SURA EPS Y CLINICA LAS AMERICAS guardaron silencio.

II. C O N S I D E R A C I O N E S.

2.1. Competencia. - Esta agencia judicial es competente para conocer y fallar de acuerdo con lo preceptuado en los artículos 86 de la Constitución Nacional, Decreto 2591 de 1999 y al inciso 2°, numeral 1° del artículo 1° del Decreto 1382 de 2000.

2.2. Marco Normativo aplicable. - Constitución Política: Arts. 1, 2, 46, 48, 49, 86, 228, 230. Decreto 2591 de 1991: Arts. 1, 5, 10, 23, 27, 29, 42. Decreto 306 de 1992: Arts. 4 y 6.

2.3 Del problema Jurídico: Corresponde determinar si se le están vulnerando a la señora ERIKA ARANGO OSORIO los derechos fundamentales al no autorizar la EPS de manera inmediata la realización de la quimioterapia de alto riesgo con la entrega de todos los medicamentos ordenados por el especialista, incluyendo la entrega de BEVACIZUMAB AMO X 100 MG en las cantidades, frecuencias ordenadas, conceder el tratamiento integral para la patología tumor maligno de endocérvix.

2.4. De la acción de tutela.- La acción de tutela conforme al artículo 86 de la Carta Política de 1991, es un mecanismo de protección de carácter residual y subsidiario que puede ser utilizado ante la vulneración o amenaza de derechos fundamentales, cuando no exista otro medio idóneo para la protección de los derechos invocados, o cuando existiendo otro medio de defensa judicial, se requiera acudir al amparo constitucional

como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable (artículo 8 del Decreto 2591 de 1991).

La naturaleza subsidiaria y excepcional de la acción de tutela, permite reconocer la validez de los medios y recursos ordinarios de protección judicial, como mecanismos legítimos y prevalentes para la salvaguarda de los derechos. De manera que, al existir estos mecanismos, los ciudadanos se encuentran obligados a acudir de manera preferente a ellos, cuando son conducentes para conferir una eficaz protección constitucional. De allí que quien alega la afectación de sus derechos debe agotar los medios de defensa disponibles por la legislación para el efecto, exigencia ésta que se funda en el principio de subsidiariedad de la tutela descrita, que pretende asegurar que una acción tan expedita no sea considerada en sí misma una instancia más en el trámite jurisdiccional, ni un mecanismo de defensa que reemplace aquellos diseñados por el legislador, y menos aún, un camino excepcional para solucionar errores u omisiones de las partes.

2.5. Sobre el Derecho a la vida digna y la seguridad social y la salud. – La Corte Constitucional ha reiterado, que la tutela no solo procede para proteger el derecho a la vida reducida a su simple existencia biológica, sino que ésta debe entenderse dentro de una dimensión más amplia, que comprenda una vida digna[1], Lo anterior por cuanto se ha estimado que el derecho a la vida en sí mismo considerado, no es un concepto restrictivo que se limita a la idea reducida de peligro de muerte, sino que se extiende a la posibilidad concreta de recuperación y mejoramiento de las condiciones de salud, en la medida en que ello sea posible, cuando éstas condiciones se encuentran debilitadas o lesionadas y afecten la calidad de vida de las personas o las condiciones necesarias para garantizar a cada quien, una existencia digna[2].

La Seguridad Social es reconocida en nuestro ordenamiento jurídico como un derecho constitucional fundamental. De esta manera, los artículos 48 y 49 de la Carta Política

[1] En ese sentido esta Corporación en la Sentencia T-175 de 2002, precisó que lo que pretende la jurisprudencia con dicho postulado es: *"respetar un concepto de vida no limitado a la restrictiva idea de peligro de muerte, ni a la simple vida biológica, sino a consolidar un sentido más amplio de la existencia que se ate a las dimensiones de dignidad y decoro. Lo que se busca con dicha noción es preservar la situación existencial de la vida humana en condiciones de plena dignidad, ya que, al hombre no se le debe una vida cualquiera, sino una vida saludable, en la medida de lo posible.**1** De allí, que también el concepto de derecho a la salud, cuando va aparejado de su conexidad con la vida, ha sido definido como "la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser. Implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento."*

[2] Ver sentencia T-724 de 2008

establecen la seguridad social por un lado, como un derecho irrenunciable, y por otro lado, como un servicio público[3], de tal manera que, por la estructura de este derecho, es el Estado el obligado a dirigir, coordinar y controlar su efectiva ejecución[4].

La protección que le otorga el ordenamiento constitucional al derecho a la seguridad social se complementa y fortalece por lo dispuesto en el ámbito internacional pues son varios los instrumentos internacionales que reconocen el derecho de las personas a la seguridad social.

De este modo, la Corte Constitucional ha establecido que la acción de tutela es procedente para proteger el suministro de los servicios médicos que se requieren con necesidad, es decir, aquellos *"indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad".* De forma que se *"garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuáles depende su mínimo vital y su dignidad como persona"*[5].

El artículo 49 de la Carta Política consagra la salud como un valor con doble connotación: por un lado se constituye en un derecho constitucional y, por otro, en un servicio público de carácter esencial. De esta forma, establece la obligación a cargo del Estado de garantizar a todas las personas la atención que requieran, así como la potestad que tienen las personas de exigir el acceso a los programas de promoción, protección y recuperación6.

A partir de dicha disposición, la Corte Constitucional ha reconocido, en reiterada jurisprudencia, que el derecho a la salud es fundamental7 y *"comprende toda una gama de facilidades, bienes y servicios que hacen posible, de acuerdo al mandato contenido en diversos instrumentos internacionales, el imperativo de garantizar el nivel más alto posible de salud"8.*

De este modo, la Corte Constitucional ha establecido que la acción de tutela es procedente para proteger el suministro de los servicios médicos que se requieren con necesidad, es decir, aquellos *"indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida*

[3] Sentencias T-414 de 2009, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva y T-642 de 2010, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva
[4] Sentencia T-164 de 2013
[5] Sentencia T-203 de 2012
6 Ver, entre otras, sentencias T-358 de 2003, T-671 de 2009 y T-104 de 2010.
7 En la Sentencia T-760 de 2008, esta Corporación sostuvo que asignarle el carácter de fundamental al derecho a la salud fue el resultado de una evolución jurisprudencial y la observancia de la doctrina y los instrumentos internacionales sobre la materia. Inicialmente, sostuvo que las afectaciones al derecho a la salud podían ser resueltas en sede de tutela siempre que se demostrara su conexidad con derechos como la vida, la dignidad o el mínimo vital. No obstante, para el caso de sujetos de especial protección constitucional como las personas de la tercera edad y los niños, la jurisprudencia había señalado que este derecho adquiría el carácter de fundamental autónomo.
8 Sentencia T-320 de 2011.

gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad". De forma que se *"garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuáles depende".*

2.6. Reglas jurisprudenciales para ordenar un medicamento cuyo uso no esté aprobado por el INVIMA para un determinado tratamiento. El artículo 245 de la Ley 100 de 1993 creó al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) como un establecimiento público, adscrito al Ministerio de Salud, encargado de la ejecución de las políticas públicas en materia de vigilancia sanitaria y control de calidad de medicamentos, alimentos y demás elementos que recayeran sobre su competencia. De esta forma, dentro de sus funciones específicas, según el artículo 4º del Decreto 2078 de 2012, se encuentra la de expedir, renovar, ampliar, modificar cancelar los registros sanitarios de los distintos medicamentos en el país.

De otra parte, el artículo 2º del Decreto 677 de 1995 estableció que un registro sanitario es un:

> "*documento público expedido por el INVIMA o la autoridad delegada, previo el procedimiento tendiente a verificar el cumplimiento de los requisitos técnicolgeales establecidos en el presente Decreto, el cual faculta a una persona natural o jurídica para producir, comercializar, importar, exportar, envasar, procesar y/o expender los medicamentos, cosméticos, preparaciones farmacéuticas a base de recursos naturales, productos de aseo, higiene y limpieza y otros productos de uso doméstico*".

No obstante lo anterior, la Corte Constitucional ha señalado que en ciertos casos es posible autorizar la entrega de medicamentos que no cuenten con el respectivo registro sanitario. De esta forma, la **sentencia T-027 de 2015** señaló "será *procedente el amparo tutelar cuando quiera que se trate de medicamentos que están acreditados en la comunidad científica respecto de su idoneidad para el tratamiento de determinada patología, y siempre que se cumplan los requisitos previstos en la jurisprudencia constitucional para efectos de ordenar el suministro de elementos que no se encuentran contemplados en el Plan Obligatorio de Salud. Quedan excluidos entonces los medicamentos experimentales, frente a los cuales no existe suficiente evidencia científica sobre su calidad, seguridad, eficacia y comodidad"*

…

2.1. La acción de tutela es procedente para ordenar la entrega de medicamentos que, si bien no cuentan con registro INVIMA para su uso respecto de determinada enfermedad, están acreditados en la comunidad científica como idóneos para el tratamiento de esa específica patología, siempre que se cumplan los requisitos previstos en la jurisprudencia constitucional para efectos de ordenar el suministro de elementos que no se encuentran contemplados en el Plan Obligatorio de Salud.

la Corte Constitucional ha sentado una regla jurisprudencial en relación con la posibilidad de que, por la vía de la acción de tutela, sea exigible la entrega de medicamentos que no cuentan con registro sanitario del INVIMA, de acuerdo con la cual, "será procedente el amparo tutelar cuando quiera que se trate de medicamentos que están acreditados en la comunidad científica respecto de su idoneidad para el tratamiento de determinada patología9, y siempre que se cumplan los requisitos previstos en la jurisprudencia constitucional para efectos de ordenar el suministro de elementos que no se encuentran

contemplados en el Plan Obligatorio de Salud. Quedan excluidos entonces los medicamentos experimentales, frente a los cuales no existe suficiente evidencia científica sobre su calidad, seguridad, eficacia y comodidad"10.

Por otra parte, en **sentencia T-302 de 2014**11, la Corte estableció que el médico tratante es el responsable de determinar si se cuenta o no con la suficiente evidencia científica para proveer un medicamento sin registro sanitario. Es decir que el galeno tratante es quien conoce al paciente y puede establecer, *prima facie* si dicha medicina es idónea para tratar la enfermedad que padece. Por lo anterior, la mencionada sentencia también indica que la falta del registro sanitario no puede ser tenida como el criterio único y excluyente sobre la idoneidad de un medicamento12. Esto va de la mano con el artículo 17 de la Ley 1751 de 2015, el cual garantiza la autonomía de los profesionales de la salud, pues son ellos los llamados a adoptar las decisiones pertinentes sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tenga a su cargo.

En este sentido, la única manera de controvertir el dictamen del médico es por medio de argumentos científicos y clínicos que desvirtúen su valoración. De esta forma, el Comité Técnico Científico no puede rechazar el suministro de un medicamento sólo por el hecho de no estar aprobado por el INVIMA. Por el contrario, y según lo dispusieron las **sentencias T-418 de 2011 y T-302 de 2014**, se deben proponer fundamentos científicos que permitan concluir que existen alternativas clínicamente más adecuadas para tratar al paciente.

2.7. Principio de integralidad predicable del derecho a la salud. Casos en los que procede la orden de tratamiento integral. Al efecto la Corte Constitucional en su Sentencia **T 178 de 2017**. M. Ponente Antonio José Lizarazo Ocampo índico frente al tema que:

"Con relación al principio de integralidad en materia de salud, esta Corporación ha estudiado el tema bajo dos perspectivas, la primera, relativa al concepto mismo de salud y sus dimensiones y, la segunda, a la totalidad de las prestaciones pretendidas o requeridas para el tratamiento y mejoría de las condiciones de salud y de la calidad de vida de las personas afectadas por diversas dolencias o enfermedades.
Así las cosas, esta segunda perspectiva del principio de integralidad constituye una obligación para el Estado y para las entidades encargadas de brindar el servicio de salud pues les obliga a prestarlo de manera eficiente, lo cual incluye la autorización total de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, terapias, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás que el paciente requiera y que sean considerados como necesarios por su médico tratante.

Luego, es posible solicitar por medio de la acción de tutela el tratamiento integral, debido a que con ello se pretende garantizar la atención en conjunto de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes, que han sido previamente determinadas por su médico tratante. Cuando la atención integral es solicitada mediante una acción de tutela el juez constitucional debe tener en cuenta que esta procede en la medida en que concurran los siguientes supuestos:

> *(i) la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable.*

Con todo, se torna preciso aclarar que este Tribunal ha identificado una serie de casos en los que se hace necesario otorgar una atención integral al paciente, independientemente de que el conjunto de prestaciones pretendidas se encuentren dentro de la cobertura del PBS-, cuales son aquellos en los que están involucrados sujetos de especial protección constitucional, vale decir, los que guardan relación con, entre otros, menores de edad, adultos mayores, desplazados, personas con discapacidad física, o que padezcan de enfermedades catastróficas.

2.8. Solución al problema planteado. Es importante resaltar que el derecho a la salud es un derecho fundamental autónomo, dada su estrecha vinculación con la dignidad humana.

La Corte Constitucional en sentencia T- 120 de 2017 indicó: *"9. La jurisprudencia de esta Corporación [9] y la Ley 1751 de 2015[10], han establecido que la salud es un derecho fundamental que se define como "la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser"[11]. Al mismo tiempo, se ha indicado que tal derecho se debe garantizar en condiciones de dignidad dado que su materialización resulta indispensable para el ejercicio de otros derechos fundamentales[12].*

…

20. Igualmente, la jurisprudencia de esta Corporación ha indicado que al juez constitucional le asiste el deber de ordenar el suministro de los tratamientos médicos necesarios para conservar o restablecer la salud de los pacientes. Lo anterior con el fin de evitar la presentación de acciones de tutela por cada servicio que sea prescrito por el médico al paciente y respecto de una misma patología, y permitir la prestación continua de los servicios de salud[13].

21. En síntesis, el derecho fundamental a la salud está definido como la facultad del ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, física y mental. Tal derecho debe garantizarse en condiciones de dignidad por ser indispensable para el ejercicio de otros derechos también fundamentales. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece que a los Estados Partes les asiste el deber de (i) proporcionar los servicios de salud que necesite la población en condición de discapacidad; (ii) proporcionar tales servicios lo más cerca posible a sus comunidades; (iii) prohibir la discriminación contra dicha población en la prestación de seguros de salud y de vida permitidos en la legislación, (iv) velar porque aquellos seguros se presten de manera justa y razonable e; (v) impedir que se nieguen los servicios de salud, o de atención de la salud, por motivos relacionados con la discapacidad de los usuarios. Esta Corte ha dispuesto que las personas tienen derecho a contar con un diagnóstico efectivo y a una atención en salud integral atendiendo las disposiciones generadas por el médico tratante sobre una misma patología.

25. Esta Corporación también ha aceptado la posibilidad de reconocer tratamientos o suministros que no están incluidos o que están expresamente excluidos del POS. Con tal objetivo, se deben agotar las siguientes exigencias:

---

[9] Ver Sentencia T-859 de 2003 (MP. Eduardo Montealegre Lynett). En esa ocasión la Corte acudió a los criterios dogmáticos establecidos en la Sentencia T-227 de 2003 para resolver que el derecho a la salud es fundamental. Se dispuso que son derechos fundamentales: "(i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) "todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo"". La tesis del derecho a la salud como fundamental fue sistematizada en la Sentencia T-760 de 2008 (MP. Manuel José Cepeda Espinosa) y reiterada en las Sentencias T-820 de 2008 (MP. Jaime Araujo Rentaría), T-999 de 2008 (MP. Humberto Antonio Sierra Porto), T-184 de 2011 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva), T-321 de 2012 (MP. Nilson Pinilla Pinilla), T-311, T-214 de 2012, T-176 de 2014 y T-331 de 2016 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva), entre otras.

[10] La Ley 1751 de 2015, en su artículo 2º, dispone que el derecho a la salud es fundamental, autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

[11] Ver Sentencias T-597 de 1993 (MP. Eduardo Cifuentes Muñoz), T-454 de 2008 (MP. Jaime Córdoba Triviño), T-566 de 2010, T-931 de 2010, T-355 de 2012, T-176 de 2014, T-132 y T-331 de 2016 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva), entre otras.

[12] Ver Sentencias T-311 de 2012, T-214 de 2013 y T-132 de 2016 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva).

[13] Ver Sentencias T-970 de 2008 (MP. Marco Gerardo Monroy Cabra), T-923 de 2014 y T-132 de 2016 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva).

"(i) la falta del 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 plan obligatorio; (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; y (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"[14]"

Analizada la documentación aportada por la accionante, se tiene que la señora ERIKA ARANGO OSORIO presenta una acción de tutela que conoció el juzgado 44 penal municipal mediante radicado 2020-0044 y fue fallada por hecho superado por lo que es necesario colocar una nueva acción de tutela; que tiene diagnóstico de tumor maligno de endocérvix, el oncólogo le ordena Quimioterapia de alto riesgo con varios medicamentos, como cistaplatino amp 50 mg, paclitaxel amp x 100mg, bevacizumab amp x 100 mg dexametasona amp x 4mg, ranitidina amp x 50 mg, difenhidramina x 100mg, Ondansetron x 8 mg y el único que requería MIPES es el BEVACIZUMAB AMO X 100 MG, que la señora ARANGO OSORIO firmó consentimiento informado para autorizar medicamentos de segundos usos y la EPS SURA niega la entrega del medicamento BEVACIZUMAB indicando que no tiene INVIMA para su diagnóstico.

Al respecto el ADRES manifestó que es función de la EPS y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud — ADRES la prestación de los servicios de salud, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta entidad.

En este punto, es importante destacar la obligación de las Entidades Promotoras de Salud de garantizar una prestación del servicio de calidad que permita la recuperación y rehabilitación efectiva de las personas que acudan a sus centros de servicio solicitando atención médica, y la demora en esta constituye una amenaza a sus derechos constitucionales a la dignidad humana, la vida, la salud y la seguridad social.

Entendido como que es necesario para el control, manejo de la enfermedad y por tal mejorar la calidad de vida de la señora ERIKA ARANGO OSORIO, la autorización y aplicación de la quimioterapia de alto riesgo con los medicamentos ordenados por el médico tratante entre ellos el BEVACIZUMAB AMO X 100 MG, el cual no ha sido

[14] *Ibídem.*

autorizado por la EPS SURA indicando que no cumple con indicación INVIMA para el diagnóstico de la paciente, El Despacho atendiendo a que el médico tratante es el más idóneo para determinar cuál medicamento tiene mayor eficacia en la recuperación o estabilidad de la salud del paciente y no hay prueba de que éste pueda ser sustituido por otro contemplado en el MIPRES y que tenga los mismos efectos en la salud del paciente, acogerá su criterio, lo cual además se encuentra acorde a lo señalado por el INVIMA en pronunciamiento al requerimiento de esta judicatura.

Así las cosas dada su condición de salud actual y que los hechos que dieron origen a la presente acción no han sido superados, pese a haberse decretado como medida provisional la realización de la quimioterapia de alto riesgo con la entrega de todos los medicamentos ordenados por el médico tratante incluyendo el BEVACIZUMAB en las cantidades ordenadas y que la demora constituye una violación a los derechos invocados, se otorgará el amparo deprecado.

En consecuencia se ordenará a SURA EPS para que en el término no superior de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo, autorice y garantice la aplicación de la quimioterapia de alto riesgo con la entrega de todos los medicamentos ordenados por el especialista, incluyendo la entrega de BEVACIZUMAB AMO X 100 MG en las cantidades, frecuencias ordenadas, si aún no lo h hecho en virtud de la medida provisional decretada.

De otro lado, la actora en su escrito tutelar solicitó al Despacho el Tratamiento Integral para la patología que padece, considera esta Agencia Judicial que, conforme a la jurisprudencia reseñada, tal solicitud es procedente, por lo que se concederá el **TRATAMIENTO INTEGRAL**, con el fin de garantizar la continuidad en el servicio de salud y evitar así, que tenga que interponer nuevas acciones de tutela ante una eventual negativa a la prestación del servicio relacionado con la patología, tumor maligno de endocérvix, siempre y cuando esté vigente la afiliación y el médico tratante lo considere necesario para el pleno restablecimiento de la salud o para mitigar las dolencias que le impidan llevar una vida en condiciones dignas.

Finalmente por ser la EPS SURA la entidad promotora de salud a la cual se encuentra afiliado el accionante en salud y ser la encargada directamente de la prestación de los servicios de salud a través de su red de instituciones prestadoras del servicio con la

cuales tiene convenio no se emitirá pronunciamiento alguno contra ADRES y CLINICA LAS AMERICAS.

En mérito de lo dicho, **EL JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLÍN**, administrando justicia en nombre del Pueblo y por mandato constitucional,

FALLA:

PRIMERO.- Conceder el amparo constitucional invocado al interior de esta Acción promovida por **NATALIA ANDREA OSORIO ARANGO** agente oficial de su madre **ERIKA ARANGO OSORIO con C.C. 43875835** contra **EPS SURA** por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO.- En consecuencia, se ordena a **EPS SURA** que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de la presente providencia, por intermedio de su Representante Legal, o quien haga sus veces, autorice y garantice a la señora ERIKA ARANGO OSORIO la aplicación de la quimioterapia de alto riesgo con la entrega de todos los medicamentos ordenados por el especialista, incluyendo la entrega de BEVACIZUMAB AMO X 100 MG en las cantidades, frecuencias ordenadas, si aún no lo h hecho en virtud de la medida provisional decretada.

TERCERO: **CONCÉDASE EL TRATAMIENTO INTEGRAL** de la señora ERIKA ARANGO OSORIO , haciendo claridad que el mismo comprende todo cuidado, suministro de medicamentos, intervención quirúrgica, práctica de rehabilitación, examen para diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el restablecimiento del estado de salud del afectado con respecto a su patología determinada en su historia clínica, esto es, tumor maligno de endocervix, siempre y cuando el médico tratante lo considere necesario para el pleno restablecimiento de la salud o para mitigar las dolencias que le impidan llevar una vida en mejores condiciones, se encuentre o no, dentro del Plan Obligatorio de Salud y continúe vinculada a la EPS.

CUARTO: No se emitirá pronunciamiento alguno contra ADRES y CLINICA LAS AMERICAS por las razones expuestas.

QUINTO: Notifíquese a las partes de manera personal o, en subsidio, vía fax o por el medio más expedito, a más tardar, al día siguiente de la fecha en que se profiere esta decisión.

SEXTO.- De no ser apelado este fallo dentro de los tres días siguientes a su notificación, remítase, al día siguiente, a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Original firmado
JHON FREDY CARDONA ACEVEDO
JUEZ