COPIA DE CONSULTA · DOCUMENTO PÚBLICO OFICIAL

Sentencia T/1304/01

Corte	Corte Constitucional
Tipo	Sentencia de tutela
Referencia	T/1304/01
Expediente	—
Fecha	2001-12-06
Sala	Sala Sexta
Magistrado ponente	Dr MARCO
Partes	—

Temas que titula la Corte Constitucional

- Regimen Subsidiado De Seguridad Social En Salud
- Regimen De Seguridad Social En Salud
- Administradora Del Regimen Subsidiado
- Derecho A La Salud Del Enfermo De Sida
- Sistema General De Seguridad Social En Salud

Resumen del caso (según la propia sentencia)

Encuesta del SISBEN en los niveles I y II de pobreza y grupos especiales como los indígenas, los niños abandonados del ICBF, los desplazados y los desmovilizados. Los responsables de afiliar a este grupo de personas son las Administradoras

Texto completo

T-1304-01 Sentencia T-1320/01 Sentencia T-1304/01 REGIMEN CONTRIBUTIVO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -Afiliación Afiliado al régimen contributivo: Están cobijados por esta forma las personas con capacidad de pago (asalariados que ganen más de un salario mínimo) y trabajadores independientes con ingresos superiores a dos salarios mínimos. Este grupo de personas y sus beneficiarios estarán afiliados por las Empresas Promotoras de Salud de naturaleza pública, privada o mixta.

Los servicios a que tienen derecho son, como mínimo, aquellos incluidos en el POS a menos que se encuentre que para la protección del derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida se haga necesario el cubrimiento de servicios no incluidos en el plan obligatorio de salud.

REGIMEN SUBSIDIADO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- Requisitos de afiliación Este régimen cubre a la población pobre clasificada según la encuesta del SISBEN en los niveles I y II de pobreza y grupos especiales como los indígenas, los niños abandonados del ICBF, los desplazados y los desmovilizados.

Los responsables de afiliar a este grupo de personas son las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) que pueden ser EPS, ESS (empresas solidarias de salud), Cajas de Compensación Familiar y Entidades Adaptadas. Los beneficiarios de este régimen tienen derecho, como mínimo a recibir los servicios del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POSS) a

menos que por protección al derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida se amerite la prestación de servicios no incluidos en éste.

REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -Persona vinculada También se puede ser participante del régimen de seguridad social en salud en la calidad de persona vinculada. Será vinculada aquella persona que no está afiliada a ninguno de los dos regímenes, dadas sus condiciones de pobreza. El sistema general de seguridad social en salud establece que mientras estas personas ingresan al régimen subsidiado, deben ser atendidas en las instituciones públicas y privadas que tienen contrato con el Estado. La calidad de vinculado al régimen es, en consecuencia, de naturaleza temporal. Hasta que se garantice la afiliación a toda la población pobre y vulnerable al Régimen Subsidiado, las personas vinculadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, tendrán acceso a los servicios de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado para el efecto, de conformidad con la capacidad de oferta de éstas instituciones y de acuerdo con las normas sobre cuotas de recuperación vigentes.

ADMINISTRADORA DEL REGIMEN SUBSIDIADO -Información al afiliado sobre prestación de servicios no cubiertos por el POS-S ADMINISTRADORA DEL REGIMEN SUBSIDIADO -Deber de informar a qué entidad acudir cuando haya exclusión del Sisben Es labor de las ARS informar a las personas bajo su cuidado a qué entidades pueden acudir cuando en virtud de una reclasificación en el SISBEN, sean excluidas del régimen subsidiado y por tanto las ARS no estén en la obligación de seguir prestando los servicios.

DERECHO A LA SALUD DEL ENFERMO DE SIDA -Fundamental por conexidad con la vida SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -Atención a enfermo de sida No sólo se hace necesario que una vez vinculada una persona al régimen subsidiado o contributivo sea atendida por la ARS o EPS mediante el suministro oportuno de medicamentos y exámenes de diagnostico, sino que, como presupuesto mínimo, el portador de VIH tenga claridad acerca de su ubicación dentro del sistema general de seguridad social en salud. Es decir que tenga certeza de que podrá ser atendido por el régimen subsidiado, contributivo o en calidad de vinculado y partiendo de ese presupuesto pueda exigirle a entidades claramente determinadas dentro de cada uno de los subsistemas su atención.

Referencia: expediente T- 491653 Peticionario: Hernando Villegas Zuluaga Accionado: Cafesalud E.P.S. Magistrado Ponente: Dr. MARCO GERARDO MONROY CABRA Bogotá D.C., seis (6) de diciembre de dos mil uno (2001) La Sala Sexta de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados doctores, Rodrigo Uprimny Yepes, Alvaro Tafur Galvis y Marco Gerardo Monroy Cabra, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales ha pronunciado la siguiente SENTENCIA En el proceso de revisión de la sentencia proferida por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Armenia el seis de julio de 2001 I . HECHOS 1.

Manifiesta Hernando Villegas Zuluaga que es afiliado a la E.P.S. Cafesalud, como beneficiario del SISBEN. 2. Aduce que en enero de 1999 se le diagnosticó VIH positivo.

3. Añade que en virtud de ser portador de VIH requiere de tratamientos de alto costo que no está en capacidad de sufragar y que, en consecuencia, no ha vuelto a recibir tratamiento por parte de la E.P.S.

Contestación de la entidad accionada 1. Aduce Cafesalud que si bien el accionante estuvo siendo atendido por esta E.P.S. en virtud de encontrarse en el régimen subsidiado, el 2 de abril de 2001 la Alcaldía de Armenia envió escrito a el Instituto Seccional del Quindío para comunicarle que el accionante había sido reclasificado en el nivel 3 del SISBEN.

2. En consecuencia, al no estar dentro del régimen subsidiado y no figurar como usuario del régimen contributivo, la obligación de atención no la tiene Cafesalud sino el Instituto Seccional de Salud de Quindío.

II. DECISION JUDICIAL El Juzgado Primero Laboral del Circuito de Armenia, en sentencia de julio 6 de 2001 denegó la tutela por considerar que con la nueva estratificación del accionante y en virtud de que está en la actualidad como

vinculado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, quienes le debe suministrar los servicios de salud son las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado para tal efecto, según lo consagrado en el artículo 33 del Decreto 806.

III. PRUEBAS 1. Orden médica de febrero 29 de 2001 para la realización de la prueba de carga viral expedida por médico tratante del Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios Armenia 2.

Orden médica de abril 10 de 2001 en la cual se prescriben las drogas crixivan y convivir para el tratamiento del accionante 3. Declaración del señor Hernando Villegas Zuluaga rendida ante el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Armenia el 21 de junio de 2001. En la misma consta que desde que el accionante fue reclasificado por el SISBEN en estrato 4 Cafesalud no le ha vuelto a prestar atención, que el accionante aduce haber solicitado la reclasificación y que en consecuencia se le había pasado a nivel 3 pero el no tiene recursos, motivo por el cual debe ser reclasificado en nivel 1 y 2 porque carece de medios para pagar una afiliación a Cafesalud para que esta asuma su atención ya que no tiene trabajo y "hace lo que le resulta que escasamente [le] alcanza para subsistir".

4. Escrito presentado por la Alcaldía de Armenia – División de Aseguramiento a el Instituto Seccional de Salud del Quindío el 2 de abril de 2001 en el cual se remite al accionante para "autorización de servicios con recursos de oferta" en virtud de que el accionante se encuentra clasificado en nivel 3, padece de una enfermedad de alto costo y se encuentra en calidad de vinculado.

5. Escrito del director jurídico de Cafesalud de 15 de noviembre de 2001 en el cual consta que: "Cafesalud EPS no tiene contrato con el Estado para la atención de las personas vinculadas al Régimen General de Seguridad Social en Salud, ya que la atención en salud de las referidas personas, no corresponde a las Empresas Promotoras de Salud, de acuerdo con lo establecido por los artículo 157 de la ley 100 de 1993 y 33 del Decreto 806 de 1998." 6.

Escrito del Instituto Seccional de Salud del Quindío de noviembre 15 de 2000 según el cual "el señor HERNANDO VILLEGAS ZULUAGA, quien se identifica con la cédula de ciudadanía número 7 516 594 de Armenia, se encuentra cubierto por el Sistema de Seguridad Social Régimen Subsidiado, a través del contrato bipartita número 30, suscrito entre la Alcaldía del municipio de Armenia y la Administradora de Régimen Subsidiado Cafesalud, con recursos del Fondo para la Reconstrucción (FOREC).

Ingresó al régimen subsidiado el 1º de octubre de 1999 y se encuentra cubierto hasta el 31 de marzo de 2002" IV. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL A.

Competencia. Esta Corte es competente de conformidad con los artículos 86 y 241 de la Constitución Nacional, y el decreto 2591 de 1991, para revisar el presente fallo de tutela.

B. Fundamentos Problema jurídico Corresponde a esta Sala determinar si la no atención médica del señor Hernando Villegas Zuluaga, portador de VIH, por parte de Cafesalud E.P.S. constituye o no una vulneración al derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida.

1. Formas de Participación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud En desarrollo del principio de universalidad del régimen de Seguridad Social en Salud, que busca la cobertura a toda la población, la ley 100 de 1993 previó dos tipos de participación. La primera en condición de afiliado y la segunda como participante vinculado. Esta clasificación está determinada en el capítulo III de la ley 100 de 1993, artículo 157.

1. La condición de afiliado se puede dar de dos maneras diferentes: a. Afiliado al régimen contributivo: Están cobijados por esta forma las personas con capacidad de pago (asalariados que ganen más de un salario mínimo) y trabajadores independientes con ingresos superiores a dos salarios mínimos.

Este grupo de personas y sus beneficiarios estarán afiliados por las Empresas Promotoras de Salud de naturaleza pública, privada o mixta. La financiación de los servicios prestados a este grupo poblacional provendrá de los aportes de los afiliados (12% de su salario: 8% aporta el empleador y 4% el trabajador) y la unidad de pago por capitación (UPC) que reconoce el Sistema General se Seguridad Social en Salud a la EPS por cada afiliado.

Los servicios a que tienen derecho son, como mínimo, aquellos incluidos en el POS a menos que se encuentre que para la protección del derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida se haga necesario el cubrimiento de servicios no incluidos en el plan obligatorio de salud.

b. Afiliados al régimen subsidiado: Este régimen cubre a la población pobre clasificada según la encuesta del SISBEN en los niveles I y II de pobreza y grupos especiales como los indígenas, los niños abandonados del ICBF, los desplazados y los desmovilizados.

Los responsables de afiliar a este grupo de personas son las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) que pueden ser EPS, ESS (empresas solidarias de salud), Cajas de Compensación Familiar y Entidades Adaptadas.

Tal régimen se financia con recursos públicos nacionales, departamentales, municipales y distritales y los provenientes de la subcuenta de solidaridad y garantía a la que llega la doceava parte del aporte de cada uno de los afiliados al régimen contributivo.

Los beneficiarios de este régimen tienen derecho, como mínimo a recibir los servicios del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POSS) a menos que por protección al derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida se amerite la prestación de servicios no incluidos en éste.

2. También se puede ser participante del régimen de seguridad social en salud en la calidad de persona vinculada. Será vinculada aquella persona que no está afiliada a ninguno de los dos regímenes, dadas sus condiciones de pobreza. El sistema general de seguridad social en salud establece que mientras estas personas ingresan al régimen subsidiado, deben ser atendidas en las instituciones públicas y privadas que tienen contrato con el Estado.

La calidad de vinculado al régimen es, en consecuencia, de naturaleza temporal. Hasta que se garantice la afiliación a toda la población pobre y vulnerable al Régimen Subsidiado, las personas vinculadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, tendrán acceso a los servicios de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado para el efecto, de conformidad con la capacidad de oferta de éstas instituciones y de acuerdo con las normas sobre cuotas de recuperación vigentes, según lo consagrado en el Decreto 806 de 1998, en su Capítulo III, artículo 33.

2. Deber de orientación en el acceso al servicio del régimen general de seguridad social en salud Frente a la complejidad de la reglamentación de la protección dentro del régimen subsidiado y vinculado de seguridad social en salud, se hace necesario que las entidades de carácter administrativo encargadas de coordinar la clasificación de la población en el SISBEN, aquellas encargadas de autorizar los servicios con recursos a la oferta y las que prestan los servicios médicos (ARS) asuman un papel pedagógico para que se facilite la utilización de servicios del mencionado régimen por parte de los habitantes.

A partir de los principios que rigen el sistema de seguridad social en salud, La Corte Constitucional ha establecido una serie de obligaciones de información y coordinación a cargo de las ARS para que los derechos fundamentales de las personas que deben acudir a las Instituciones públicas se hagan efectivos sin que éstos tengan que soportar la carga que se deriva de la imprecisión legal o reglamentaria en cuanto a los procedimientos de remisión de los pacientes a las Instituciones que reciben subsidios a la oferta.

Por ejemplo, la jurisprudencia constitucional ha sido clara y reiterada en que las ARS no pueden limitarse a rechazar lo pedido por el afiliado cuando se trata de un tratamiento o medicamento excluido del POS-S. La Corte Constitucional ha señalado que, principios elementales de igualdad sustancial y de tratamiento especial a las personas en situación de debilidad manifiesta (C.P., artículo 13) [1] , imponen a la ARS el deber de informar al afiliado que solicita la prestación de un servicio no incluido en el POS del régimen subsidiado, sobre las posibilidades concretas de acudir a otras instituciones públicas o privadas que tengan contrato con el Estado, en procura de los servicios requeridos; además debe informarle de manera precisa al afiliado sobre cuáles son las autoridades municipales, distritales o departamentales de salud, que tienen a su cargo la administración y asignación de los subsidios a la oferta para que le informen específicamente qué instituciones públicas o privadas que hayan suscrito contrato con el Estado se encuentran en capacidad de dispensarle el servicio de salud que requiere [2] .

Igualmente, es labor de las ARS informar a las personas bajo su cuidado a qué entidades pueden acudir cuando en virtud de una reclasificación en el SISBEN, sean excluidas del régimen subsidiado y por tanto las ARS no estén en la obligación de seguir prestando los servicios.

Por otra parte, y complementando la labor de asesoría e información de las ARS, las diferentes Salas de Revisión han vinculado a la protección de los derechos fundamentales de quienes interponen tutelas con el objeto de que se les presten servicios médicos excluidos del POS-S, a las autoridades municipales y departamentales de salud, a través de órdenes para que dichas autoridades le informen al paciente qué instituciones públicas o privadas tienen la capacidad para atender la patología de que se trata o para garantizar el tratamiento o la entrega de los medicamentos requeridos [3] .

En búsqueda del respeto al derecho a la salud en conexidad con la vida, cabe hacer extensiva esta vinculación a los casos en los cuales la persona esté necesitando servicios médicos pero haya sido desvinculado del régimen subsidiado en virtud de la reclasificación en el SISBEN. Sólo así se podrá garantizar una prestación continuada del servicio de salud, sin que los trámites administrativos se constituyan en obstáculo para la protección de los derechos fundamentales.

3. Especial protección a los portadores de VIH asintomáticos o con SIDA Desde sus inicios, la Corte Constitucional ha propendido por una especial protección a los portadores de VIH o con SIDA. En la sentencia T-505/92 [4] con ponencia del Magistrado Eduardo Cifuentes Muñoz, se inició una clara línea jurisprudencial según la cual, las autoridades están en la obligación de darle a estas personas protección especial con miras a garantizar sus derechos humanos y su dignidad. Lo anterior propendiendo por una mejor prestación de servicios de salud para el tratamiento de su enfermedad y evitando la discriminación en cualquier ámbito social, laboral, educativo, etc...

Por tratarse de una enfermedad que hasta el momento no es curable y puede llegar a desencadenar, en muchos casos, en la muerte del paciente, de no suministrarse un tratamiento oportuno para el control del virus, es clara la conexidad que tiene el derecho a la salud de los portadores de VIH con el derecho fundamental a la vida.

Por tanto, no sólo se hace necesario que una vez vinculada una persona al régimen subsidiado o contributivo sea atendida por la ARS o EPS mediante el suministro oportuno de medicamentos [5] y exámenes de diagnostico [6] , sino que, como presupuesto mínimo, el portador de VIH tenga claridad acerca de su ubicación dentro del sistema general de seguridad social en salud. Es decir que tenga certeza de que podrá ser atendido por el régimen subsidiado, contributivo o en calidad de vinculado y partiendo de ese presupuesto pueda exigirle a entidades claramente determinadas dentro de cada uno de los subsistemas su atención.

Del caso en concreto En el presente caso, esta Sala de Revisión procederá a tutelar el derecho a la seguridad social en salud en conexidad con la vida del señor Hernando Villegas Zuluaga por los siguientes motivos:

1) Se desprende del acervo probatorio que el accionante es portador de VIH y que en la actualidad su enfermedad no viene siendo tratada por ninguna entidad ni pública ni privada.

Igualmente, está probado, por carta de la Alcaldía de Armenia, División de Aseguramiento, y por la afirmación misma del peticionario que el está en nivel III del SISBEN.

2) Si bien Cafesalud tuvo la obligación de atenderlo en virtud de que hasta el 2 de abril de 2000 el peticionario se encontraba afiliado al régimen subsidiado, debido a que varió su clasificación del SISBEN ha cesado tal deber. Como consta en escrito enviado por Cafesalud, ésta EPS no tiene contrato con el Estado para la atención de personas vinculadas y, por tanto, al haber cesado su obligación de atención por el régimen subsidiado no le compete la atención del accionante.

Sin embargo, como se estableció en la parte considerativa, sí es su deber el servir de guía para que el accionante que desde abril de 2001 se ha visto desprotegido, conozca los nuevos medios que tiene a sus disposición como persona vinculada al sistema. Al omitir tal obligación, la ARS se ha estado vulnerando el derecho a la salud en conexidad con la vida del accionante.

3) Por otro lado, se observa una omisión en la actualización de información y de asesoría al acceso de servicios de salud de las personas vinculadas al sistema general de seguridad social en salud por parte del Instituto Seccional de Salud del Quindío, ya que a pesar de haber recibido una carta de la Alcaldía de Armenia, División de Aseguramiento, en la cual se le informaba que por haber ascendido al nivel III del SISBEN el señor Villegas debería ser atendido con recursos a la oferta gracias a su naturaleza de vinculado, no obró en consecuencia actualizando sus datos, ni prestó asesoría al peticionario. Inclusive, a noviembre 25 de 2001, esta entidad no reconoce su obligación de autorizar los servicios de salud del peticionario con recursos de la oferta y sigue afirmando que el señor debe ser atendido por Cafesalud en virtud de encontrarse afiliado al régimen subsidiado.

La falta de diligencia en el cumplimiento de las funciones del Instituto le ha acarreado al peticionario la vulneración del derecho a la salud en conexidad con el derecho con la vida. Lo anterior debido a que por la falta de asesoría en la utilización de los servicios para personas vinculadas y la omisión de remisión a una entidad concreta para la atención, el peticionario se encuentra desprotegido hasta el momento. Se hace necesario entonces que el Instituto Seccional de Salud de Quindío obre en consecuencia con la remisión para autorización de servicios con recursos de oferta y, por tanto, envíe al señor Hernando Villegas Zuluaga a una institución prestadora de salud pública o una privada que tenga contrato con el Estado para la atención de la población vinculada.

Valga la pena aclarar que si bien el Instituto de Seccional de Salud del Quindío no fue demandado, esta Sala debe vincularlo (como ha hecho en anteriores ocasiones con entidades de su misma naturaleza) para la efectiva protección de los derechos fundamentales del accionante. Además, esta entidad ya tiene conocimiento de la tutela como lo demuestra el hecho de haber informado a la Corte que, según su información, Cafesalud es el supuesto obligado a la atención del peticionario.

III. DECISIÓN En mérito de lo expuesto, la Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo, y por mandato de la Constitución Política, RESUELVE PRIMERO : REVOCAR la sentencia proferida por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Armenia el seis de julio de 2001 y, en consecuencia, tutelar el derecho a la seguridad social en salud en conexidad con el derecho a la vida del señor Hernando Villegas Zuluaga.

SEGUNDA : ORDENAR al Instituto Seccional de Salud del Quindío que en el término de cuarenta y ocho (48) horas posteriores a la notificación de esta sentencia actualice la información del nivel de clasificación en el SISBEN del señor Hernando Villegas, de acuerdo a la información enviada por la Alcaldía de Armenia, División de Aseguramiento, autorice la prestación de servicios médicos para el tratamiento de VIH del señor Hernando Villegas Zuluaga con recursos de oferta y lo remita a una institución prestadora de salud pública o una privada que tenga contrato con el Estado para cubrir el servicio de salud de las personas vinculadas.

TERCERO : PREVENIR a Cafesalud EPS para que en próximas ocasiones, de no continuar obligada a la prestación de servicios dentro del régimen subsidiado en virtud de una reclasificación en el SISBEN, instruya a la persona acerca de las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas que tengan contrato con el Estado para atención a participantes vinculados, a las cuales puede acudir para la atención en salud en virtud de su nuevo status.

CUARTO: Para los efectos del artículo 36 del decreto 2591 de 1991, el juzgado de origen hará las notificaciones y tomará las medidas conducentes para el cumplimiento de esta sentencia.

Cópiese, notifíquese, comuníquese, publíquese en la Gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase. MARCO GERARDO MONROY CABRA Magistrado RODRIGO UPRIMNY YEPES Magistrado (E) ALVARO TAFUR GALVIS Magistrado MARTHA VICTORIA SACHICA MENDEZ Secretaria General [1] Este es el argumento al que reiteradamente ha acudido la Corte para brindar la protección demandada por ciudadanos situados en situaciones análogas a la del peticionario. Sobre el particular, bien pueden consultarse las sentencias T-752 de 1998 (M.P. Alfredo Beltrán Sierra); T-261 de 1999 (M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz); T-549 de 1999 (M.P. Carlos Gaviria Díaz); T-911 de 1999 (M.P. Carlos Gaviria Díaz); T-517 de 2000 (Alvaro Tafur Galvis); T-908 y T-910 de 2000 (M.P. Alejandro Martínez Caballero).

[2] T-752 de 1998, T-549 de 1999 y T-911 de 1999 M.P. Carlos Gaviria Díaz, ; T-261/99 M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz; T-910/00 y T-1227/00 M.P. Alejandro Martínez Caballero y T-452/01 y T-524/01 M.P. Manuel José Cepeda Espinoza [3] T-911/99, M.P.

Carlos Gaviria Díaz; T-261/99, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz; y T-452/01, M.P. Manuel José Cepeda Espinoza [4] En este caso se tuteló el derecho a la salud en conexidad con la vida de un enfermo de SIDA ordenándose la atención integral al enfermo por parte del hospital ya que el accionante carecía de medios para cubrir el tratamiento.

[5] Ver sentencia T-271/95 M.P. Alejandro Martínez Caballero reiterada por la T-518/97 M.P. Hernando Herrera Vergara y T-080/01 M.P. Fabio Morón Díaz y SU-487/97, M.P.

Alejandro Martínez Caballero, entre otras. [6] Ver sentencia T-849/01, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra (En este caso se analizó la importancia de la realización del examen de carga viral para la óptima determinación del tratamiento a seguir en los portadores de VIH)

Fuente: Corte Constitucional, relatoría oficial. Documento original:
Copia de consulta hecha el 18 de octubre de 2026 desde el texto oficial publicado por la Corte Constitucional. Es informativa: el texto que vale es el que publica la Corte Constitucional.