

Sentencia T-330/14

DERECHO A LA SALUD Y ESPECIAL PROTECCION DE PERSONAS PORTADORAS DEL VIH/SIDA-
Reiteración de jurisprudencia

ENFERMO DE SIDA COMO SUJETO DE ESPECIAL PROTECCION-Atención en salud oportuna,
integral, inmediata y continua

Tratándose de personas que sufren el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), o se encuentran en la etapa del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), por disposición constitucional y desarrollo legal, su derecho a acceder a los servicios de salud requeridos se protege de forma especial. El tratamiento médico del VIH tiene las características (i) de ser de alto costo y (ii) permanente. De esas características nacen dos derechos para los usuarios contagiados con dicho virus: (a) el derecho a acceder a todos los servicios que requieran, estén o no contemplados en el POS, y sin que el factor económico sea en ningún caso un obstáculo para ello, y (b) los servicios de salud para las personas contagiadas por el VIH deben ser suministrados de forma continua y permanente por tratarse de una enfermedad catastrófica y progresiva, que produce un acelerado deterioro en el estado de salud de las personas que la padecen, por lo que el eventual riesgo de muerte se incrementa cuando estos no reciben el tratamiento adecuado de forma oportuna. Por consiguiente, es deber del Estado brindar protección integral a las personas afectadas.

PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD DEL ENFERMO DE SIDA-Acceso al servicio de salud debe ser continuo y no puede ser interrumpido injustificadamente

PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD DEL ENFERMO DE SIDA-EPS debe garantizar la continuidad en condiciones de calidad, eficiencia y oportunidad del servicio de salud, cuando realiza cambio de IPS

PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD DEL ENFERMO DE SIDA-No vulneración cuando se ordena el cambio de IPS siempre y cuando la IPS receptora garantice la prestación integral, eficiente, continuo y de calidad al beneficiario

No se vulnera el derecho fundamental a la salud de un usuario cuando quiera que la entidad demandada al efectuar un cambio de prestador de servicios, garantiza la estabilidad y continuidad en la atención médica requerida a través de una institución con la capacidad técnica y científica para garantizar el manejo eficiente de la enfermedad en términos de calidad y efectividad del servicio prometido y además de ello, la decisión de traslado se produce en forma justificada.

Referencia: expediente T-4168629

Acción de tutela presentada por Catalina contra Coomeva EPS y el Ministerio de Salud y Protección Social en calidad de entidad vinculada de oficio.

Magistrada Ponente:

MARÍA VICTORIA CALLE CORREA

Bogotá, D.C., tres (3) de junio de dos mil catorce (2014).

La Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados María Victoria Calle Correa, Mauricio González Cuervo y Luís Guillermo Guerrero Pérez, en ejercicio de sus competencias constitucionales, legales y reglamentarias, ha proferido la siguiente

En el proceso de revisión del fallo proferido, en primera instancia, por el Juzgado Veintisiete Civil Municipal de Cali, el doce (12) de agosto de dos mil trece (2013) y, en segunda instancia, por el Juzgado Séptimo Civil del Circuito de Cali, el veinticinco (25) de septiembre del mismo año, dentro de la acción de tutela promovida por Catalina contra Coomeva EPS y el Ministerio de Salud y Protección Social en calidad de entidad vinculada de oficio.

El expediente de la referencia fue seleccionado para revisión por medio de Auto del treinta (30) de enero de dos mil catorce (2014), proferido por la Sala de Selección Número Uno.

La Sala Primera de Revisión advierte que para proteger el derecho a la intimidad personal

de la tutelante dentro del expediente de la referencia, resultó pertinente cambiar su nombre por uno ficticio.

I. ANTECEDENTES

La señora Catalina presentó acción de tutela con el propósito de que se le proteja su derecho fundamental a la salud, el cual considera vulnerado debido al cambio de IPS que realizó la entidad accionada, desconociendo el tratamiento que venía recibiendo en su condición de persona diagnosticada con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), en la Corporación de Lucha contra el Sida. A su juicio, esta última, garantizaba en forma integral su salud y su dignidad.

1. Hechos

1.1. Manifiesta la accionante que tiene treinta y cuatro (34) años de edad.[1] En el año dos mil ocho (2008) fue diagnosticada con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)[2], hecho a partir del cual Coomeva EPS ordenó su atención integral en la Corporación de Lucha contra el Sida en la ciudad de Cali. En dicho lugar, le fueron practicados diversos exámenes clínicos encaminados a determinar la idoneidad de un tratamiento antirretroviral acorde con sus necesidades patológicas.[3]

1.2. Indica la peticionaria que inicialmente le fueron prescritos los medicamentos Lamivudina/Zidovudina, Efavirenz y Estavudina, los cuales fueron suspendidos por generar alteraciones en su organismo y producir efectos secundarios adversos en su salud.[4] Posteriormente, comenzó con una nueva medicación: Tenofovir 1 diaria, Lamivudina 2 diarias y Efavirenz 1 diaria[5] que, de acuerdo con los especialistas, es el tratamiento más adecuado para garantizarle el mejor nivel de salud.[6]

1.3. Afirma que la Corporación de Lucha contra el Sida le ha prestado en forma eficiente y oportuna todos los servicios en salud que requiere, lo cual comprende atención profesional y emocional, con excelentes resultados en su salud y nivel de vida.[7] Sin embargo, el primero (1) julio del año dos mil doce (2012), Coomeva EPS decidió retirarla del programa al que venía asistiendo en la referida Corporación y ordenó su remisión a la U.T. HAART, donde según expone la peticionaria, “un funcionario decide [cambiarle sus] medicamentos retrovirales; sabiendo que [se] encontraba estable con los actuales medicamentos

monitoreados y administrados por la Corporación de Lucha Contra el Sida”.[8] Además, afirma que “[se encuentra] con una persona que [la] atiende que no es médico y que [le] cambia de medicación aduciendo que el Tenofovir no lo suministran en esa entidad.”

1.4. Señala que a su juicio, el cambio de IPS se realizó sin evaluar previamente la calidad del tratamiento que venía recibiendo y la importancia en su continuidad, así como resultados positivos obtenidos con el mismo. Agrega que no se realizó ninguna clase de seguimiento ni control previo al cambio de medicamentos, omitiendo considerar los efectos nocivos que en algún momento le generaron ciertos fármacos.

1.5. A través de varios derechos de petición,[9] solicitó ante la EPS Coomeva la continuidad en el tratamiento que venía recibiendo en la Corporación de Lucha contra el Sida. En la respuesta a la última comunicación radicada el veintiuno (21) de mayo de dos mil trece (2013),[10] la entidad le informó que no era posible atender favorablemente su solicitud y que debía acudir al prestador Unión Haart U.T. por cuanto esta era la IPS que garantizaría la continuidad de la atención integral en salud a los afiliados con VIH-Sida a partir del primero (1) de julio de dos mil doce (2012), con las mismas características que venían recibiendo los pacientes en la Corporación de Lucha contra el Sida.[11]

1.6. Con fundamento en lo anterior, Catalina presentó acción de tutela tras considerar que “el cambio de IPS compromete [su] salud en conexidad con la vida y el derecho a gozar de una vida digna, ya que la entidad a la que [fue] enviada no cumple con [sus] expectativas como ser humano y como persona inmunosuprimida que tiene derecho a continuar con el prestador de servicios que [la] ha tratado desde el inicio de [su] diagnóstico”.[12]

1.7. En consecuencia, solicita como objeto material de protección (i) el amparo de sus derechos fundamentales a la vida digna y a la salud, (ii) la atención integral en salud en la Corporación de Lucha contra el Sida, y (iii) la entrega oportuna y sin dilaciones de los medicamentos Tenofovir, Lamivudina y Efavirenz en la cantidad y la periodicidad ordenada por el médico tratante.

2. Respuesta de las entidades demandada y vinculada

Una vez se avocó el conocimiento de la presente acción de tutela por parte del Juzgado Veintisiete Civil Municipal de Cali el treinta y uno (31) de julio de dos mil trece (2013), el

Despacho ordenó notificar a la entidad accionada con el fin de que en el término de dos (2) días ejerciera el derecho de defensa y contradicción y ordenó la vinculación al proceso del Ministerio de Salud y Protección Social. [13]

2.1. Respuesta de Coomeva EPS

Durante el término de traslado de la acción de tutela, la entidad accionada solicitó se declarara la improcedencia del amparo invocado. Como sustento de su petición, sostuvo que (1) no existe vulneración del derecho fundamental a la salud de la accionante por cuanto (i) se le ha garantizado en forma integral, eficiente y oportuna, la prestación de todos los servicios que su patología demanda, tal como se desprende de las órdenes de servicios anexas,[14] dentro de las cuales se encuentra la autorización para la entrega del medicamento Tenofovir y Paquete integral [15] y (ii) no existe prueba alguna que acredite la negación de la atención requerida ni desmejora en su prestación. (2) Actualmente, Coomeva EPS no sostiene ningún vínculo contractual con la Corporación de Lucha contra el Sida, es decir que dicha entidad no hace parte de su red de prestadores de servicios de salud,[16] toda vez que ante algunas situaciones detectadas en el año dos mil once (2011), relacionadas con la calidad del servicio, surgió la necesidad de buscar un nuevo prestador, en este caso Unión Haart U.T, quien actualmente atiende a todos los usuarios afectados con VIH/SIDA, garantizándoles continuidad en su tratamiento en condiciones de seguridad y efectividad.[17] (3) Las órdenes de servicios aportadas por la accionante no provienen de médicos adscritos a la red de prestadores, por lo que no es posible darles cobertura pues ni siquiera el CTC tuvo la oportunidad de definir su pertinencia médica.[18]

2.2. Respuesta del Ministerio de Salud y Protección Social

Dentro del término legal, el Ministerio de Salud y Protección Social precisó que en su calidad de ente rector en materia de salud, si bien le corresponde la formulación y adopción de las políticas y planes en la referida área, en ningún caso es el responsable directo de la prestación de los servicios de salud. Sobre este último punto indicó que no existe prueba dentro del expediente que acredite la negación de estos por parte de Coomeva EPS, y consideró la imposibilidad de otorgar prestaciones a futuro, máxime cuando no existe certeza sobre los medicamentos y procedimientos que reclama la paciente.

Finalmente expuso que en caso de ordenarse el servicio pretendido, no se autorizará el

recobro al Fosyga.[19]

3. Decisiones que se revisan

3.1. Sentencia de primera instancia

El Juzgado Veintisiete Civil Municipal de Cali, mediante fallo del doce (12) de agosto de dos mil trece (2013), resolvió conceder el amparo de los derechos fundamentales a la vida digna y a la salud de la accionante y, en consecuencia, le ordenó a la entidad demandada garantizar la continuidad del tratamiento en la Corporación de Lucha contra el Sida, lo cual comprende la entrega de los medicamentos Tenofovir, Lamivudina y Efavirenz en la forma y con la periodicidad ordenada por el médico tratante, además del tratamiento integral que su patología demande.

Para sustentar su decisión, el Despacho sostuvo que las condiciones de la accionante demandan una atención permanente y especial por parte de los profesionales de la salud, por lo que ha existido falta de diligencia y oportunidad en la prestación del servicio. Por esta razón, la ausencia de un vínculo contractual con la IPS Corporación de Lucha contra el Sida, no puede convertirse en un obstáculo para garantizar la eficiencia e integralidad del servicio, máxime cuando se trata de una enfermedad catastrófica.

3.2. Impugnación

3.2.1. Escrito presentado por la accionante

La accionante reiteró la necesidad de garantizar la continuidad de su proceso médico en la Corporación de Lucha contra el Sida, lugar éste en el cual ha recibido la atención adecuada por parte de un equipo profesional especializado que conoce de antemano su historial clínico. Explica que aunque la IPS U.T. HAART le autorizó la entrega de los medicamentos Lamivudina y Efavirenz, en relación con el Tenofovir indicó que debía esperar aproximadamente de diez (10) a quince (15) días para su autorización, frente a lo cual considera que es un largo periodo de tiempo durante el cual “la carga viral aumentará al suspender por negligencia [su] medicación y [su] cuerpo hará resistencia al medicamento lo cual provocará que empiece en la etapa de SIDA por las enfermedades oportunistas”. [20] Agrega que la entidad estima necesario cambiar el tratamiento antiretroviral que se le ha

venido aplicando, argumentando riesgo de embarazo, aún cuando ella ha manifestado su voluntad de no tener más hijos.[21]

3.2.2. Escrito presentado por Coomeva EPS

La entidad presentó escrito de impugnación solicitando se revocara el fallo de instancia o, en caso contrario, se autorizará la valoración y atención de la paciente en la IPS UNION HAART U.T, entidad con la que sostiene vínculo contractual vigente. Sostuvo, que (i) la referida IPS cumple con los estándares de calidad y atención integral que requieren los pacientes con VIH/SIDA conforme los protocolos establecidos para el manejo de esta patología y (ii) no existe prueba alguna que demuestre que la Union Haart, haya presentado deficiencias en la prestación de los servicios de salud que vienen recibiendo sus afiliados.[22]

3.3. Sentencia de segunda instancia

El Juzgado Séptimo Civil del Circuito de Cali, mediante fallo del veinticinco (25) de septiembre de dos mil trece (2013), revocó la orden de continuidad en la prestación del servicio de salud por parte de la Corporación de Lucha contra el Sida y la entrega de los medicamentos solicitados. En su lugar, le ordenó a Coomeva EPS realizar el acompañamiento necesario frente a la IPS asignada a la tutelante, lo cual comprende atender las recomendaciones de los especialistas tratantes y adscritos para garantizar la continuidad del procedimiento requerido sin dilaciones e interrupciones. Ello por cuanto no existe concepto médico que señale que el cambio de IPS tiene repercusiones en el estado de salud de la paciente o que ésta no cuenta con las condiciones adecuadas para asegurar el tratamiento a realizar.

Para sustentar su decisión, el Despacho consideró que el derecho de los pacientes a escoger libremente la IPS para la prestación de los servicios de salud no es absoluto, pues ello se circunscribe a aquellas vinculadas contractualmente con la respectiva EPS. En el caso concreto, además de que Coomeva no tiene contratación con la Corporación de Lucha contra el Sida, no ha logrado demostrarse la falta de atención médica para la paciente ni la negativa en los servicios que requiere.

4. Insistencia de la Defensoría del Pueblo

En escrito allegado por la Defensoría del Pueblo, se plantea la necesidad de proteger los derechos fundamentales de la accionante, por cuanto la enfermedad que padece demanda la prestación de los servicios de salud en forma continua y oportuna, so pena de ponerse en riesgo su integridad y su vida. Agrega, que conforme la jurisprudencia constitucional, el cambio de IPS no puede ser intempestivo y debe en todo caso mantenerse o mejorarse la calidad del servicio ofrecido inicialmente. En este sentido, al no haberse acreditado por parte de la EPS, la idoneidad de la institución asignada, se está atentando contra el componente de continuidad en la prestación del servicio de salud.[23]

5. Pruebas decretadas en sede de revisión

5.1. Mediante auto del veintiuno (21) de marzo de dos mil catorce (2014), esta Sala de Revisión decretó la práctica de algunas pruebas en el trámite de la acción de tutela instaurada por la señora Catalina contra Coomeva EPS y el Ministerio de Salud y Protección Social en calidad de entidad vinculada de oficio.

5.2. Teniendo en cuenta que la accionante afirmó en su escrito de tutela, que el cambio de IPS se realizó sin haberse efectuado un seguimiento y control previo de su estado de salud, afectándose de esta manera la continuidad de su tratamiento, este Despacho consideró necesario solicitar a Coomeva EPS información detallada sobre:

Sobre este punto, mediante oficio del tres (3) de abril de dos mil catorce (2014), Coomeva EPS manifestó que conforme al área de auditoria médica de la entidad se evidencia que “la usuaria acudió a valoración el día 8 de febrero de 2014 en la IPS Unión Haart Ut. ingresando en buenas condiciones generales, por sus propios medios con signos vitales estables, talla 158 peso 62 IMC 24.8 en buen estado nutricional sin compromiso termodinámica, ni presencia de déficit psicomotor, o compromiso orgánico por enfermedades oportunistas”. Agregó que “actualmente la entidad le está prestando un tratamiento integral para el manejo de la patología del virus de la inmunodeficiencia adquirida, evidenciando que la usuaria se encuentra con un estado inmunológico estable, recibe manejo con retrovirales, y por un equipo multidisciplinario en Unión Haart U.T prestador de la red de Coomeva EPS, donde brindan tratamiento de manera integral al usuario. Se destaca con base en historia clínica que se aporta como prueba documental anexa al presente escrito, que la señora Catalina manifiesta estar bien en su valoración médica y desea emprender un viaje por

fuera del país por varios meses, lo que da cuenta de su estado actual y del tratamiento recibido a la fecha”.

(ii) Las razones por las cuales la IPS Unión Haart U.T. presta un mejor servicio para atender la patología de la señora Catalina y demás pacientes en su misma situación, teniendo en cuenta que los argumentos aducidos para dar por terminado el vínculo contractual con la IPS Corporación de Lucha Contra el Sida -Corposida- para la prestación de los servicios de salud de aquellos pacientes afectados con VIH/SIDA, se relacionan con la calidad del servicio.

La entidad expuso que la IPS Unión Haart U.T., actualmente presta un servicio compuesto por un equipo multidisciplinario altamente calificado y capacitado constituido por especialistas en psicología, nutrición, trabajo social, infectología y una junta médica integrada por dos magísteres en VIH. Agrega que la institución y su farmacia se encuentran certificadas en calidad por el ICONTEC desde hace cuatro (4) años.

Señaló que las razones que motivaron el cambio de IPS para los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA, se relacionaron con graves hechos que estarían afectando la correcta administración de los recursos de salud, por lo que dichas irregularidades fueron puestas en conocimiento de la Superintendencia Nacional de Salud, quien hasta la fecha adelanta todas las investigaciones del caso, y ante la Fiscalía General de la Nación, para que surta las actuaciones pertinentes según su competencia, pero no precisó en que consistían dichos hechos.[24]

Agregó que la selección del nuevo prestador fue debidamente informada tanto a la Corporación de Lucha contra el Sida como a la población de usuarios que eran atendidos por dicha institución, mediante llamadas telefónicas personalizadas, comunicaciones escritas, incluso, mediante publicaciones nacionales de amplia circulación como el Diario El País. Además, la Unión Haart efectuó contacto telefónico con los usuarios para iniciar con ellos el plan de manejo en salud requerido para su patología.

(iii) El tratamiento que actualmente se le está brindando a la accionante y en términos de efectividad en la prestación de los servicios que su patología demanda, si el mismo garantiza en forma integral el derecho fundamental a la salud de la paciente.

Al respecto, sostuvo que el tratamiento actualmente suministrado a la accionante obedece al protocolo establecido para los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA, consistente en el manejo de retrovirales (la usuaria a la fecha recibe el medicamento tenofovir, Efavirenz, 3 TC) y demás medicamentos indicados para dicha patología tanto POS como NO POS, así como el esquema completo de vacunación[25] y la realización de exámenes de laboratorio generales y especiales. Este tratamiento ha reportado excelentes resultados en términos de efectividad y calidad en el estado de salud de la paciente.[26]

Finalizó, indicando que en la IPS Unión Haart, todos los cambios de esquema son realizados exclusivamente por un médico quién generalmente envía a la junta médica multidisciplinaria el caso para ser estudiado, por lo cual, no es cierta la afirmación de la accionante según la cual un personal no médico había intervenido en la selección de su terapia.

5.3. Durante el término de traslado de la acción de tutela, ni la Superintendencia Nacional de Salud ni la accionante, dieron contestación al requerimiento judicial consignado en el mencionado auto.

II. CONSIDERACIONES

1. Competencia

Esta Sala de Revisión es competente para revisar el fallo de tutela proferido dentro del trámite de la referencia, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 86 y 241, numeral 9º, de la Constitución, y en concordancia con los artículos 33 y 34, 35 y 36 del Decreto 2591 de 1991.

2. Planteamiento del problema jurídico

2.1. Teniendo en cuenta los antecedentes previamente citados, le corresponde a la Sala examinar el siguiente problema jurídico: ¿Vulnera una EPS (Coomeva), el derecho fundamental a la salud en la faceta de continuidad de un usuario que padece VIH/SIDA, al cambiar de prestador de servicios aduciendo la finalización del contrato suscrito entre las partes para tal fin, aún cuando los especialistas de la IPS asignada sostienen que “el tratamiento dado en este tiempo es correcto e indicado y que la usuaria goza de buena

salud al ser efectivo el tratamiento suministrado y por ende su eficacia”

2.2. Para dar solución al problema jurídico planteado, la Sala (i) reiterará el derecho fundamental a la salud y su especial protección constitucional tratándose de personas que padecen el virus de inmunodeficiencia humana, y (ii) la jurisprudencia de esta Corporación relacionada con la continuidad en la prestación de los servicios de salud. Finalmente, resolverá el caso concreto.

3. El derecho fundamental a la salud y su especial protección constitucional tratándose de personas que padecen el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Desarrollo jurisprudencial

3.1. La Corte Constitucional ha sostenido en múltiples ocasiones que todas las personas que padecen enfermedades ruinosas, catastróficas o de alto costo,[27] como el virus de inmunodeficiencia humana, VIH, o el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, SIDA, son sujetos de especial protección constitucional en razón a las evidentes circunstancias de debilidad manifiesta en las que se encuentran, por lo cual el amparo del derecho fundamental a la salud debe ser reforzado. En particular, ha destacado la Corporación que las personas que sufren de VIH/SIDA, requieren cuidados en salud continuos y oportunos, que por lo regular son de alto costo, y que los pacientes o sus familias, en muchos casos, no tienen los recursos económicos para sufragarlos.

Esta protección se refleja en varias disposiciones de la Constitución Política, las cuales consagran la especial protección de quienes se encuentran en circunstancias de especial vulnerabilidad. Así se deriva del inciso 3° del artículo 13 superior, según el cual: “El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”. Esto se encuentra íntimamente ligado con lo dispuesto en el artículo 47 de la Carta Política en donde se indica que “el Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se les prestará la atención especializada que requieran”.

3.2. Con la finalidad (i) de ofrecer un mejor servicio de salud a las personas que padecen VIH/SIDA, (ii) desarrollar campañas de prevención contra la propagación de dichas

enfermedades y (iii) reducir los actos de discriminación contra la población que las padece, el Presidente de la República expidió el Decreto 1543 de 1997 “Por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)” y, a su turno, el legislador expidió la Ley 972 de 2005 “Por la cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/Sida”.

Del contenido de las normas señaladas es relevante resaltar que las personas contagiadas con VIH, o quienes han desarrollado los síntomas del virus, es decir, que sufren de SIDA, por disposición legal, tienen derecho a recibir por parte del Estado y de las entidades de salud pública o privada, la atención integral de su enfermedad. El legislador ha considerado que los pacientes que padecen VIH, deben recibir un trato en salud que les permita acceder a medicamentos reactivos y demás dispositivos médicos autorizados para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, y que les garantice mantener el mejor nivel de salud posible y el desarrollo de la vida en condiciones dignas. Igualmente, la ley señala que las disposiciones allí contenidas se deben interpretar y ejecutar evitando que se produzca cualquier efecto de marginación o segregación, o que se lesionen los derechos fundamentales a la intimidad y la privacidad del paciente, al trabajo, a la familia, etc.[28]

3.3. Sobre el derecho a que no se interrumpa injustificadamente el tratamiento médico que se le brinda a una persona que padece VIH/SIDA, la Corporación ha señalado que en estos casos, el derecho a la continuidad en la prestación de servicios de salud, debe ser especialmente protegido. Con fundamento en el artículo 49 de la Carta Política, el servicio de salud debe prestarse de manera eficiente, lo cual comprende la imposibilidad a cargo de las entidades encargadas de la prestación de los servicios de salud, de interrumpirlo de manera súbita, intempestiva o abrupta, sin que exista una justificación constitucionalmente admisible, o existiendo tal justificación, debe ser asumido por otro prestador.

Así por ejemplo, en la sentencia T-613 de 2008[29] se abordó el tema de la continuidad en la prestación de los servicios de salud de las personas que padecen VIH/SIDA. Sobre la situación concreta, la Sala Cuarta de Revisión analizó la situación de un ciudadano diagnosticado con el virus de la inmunodeficiencia humana, a quien Coomeva EPS le había suspendido el tratamiento que venía recibiendo, argumentando el cumplimiento de la

mayoría de edad y el hecho de que no se encontraba estudiando, requisito sin el cual no podía continuar como beneficiario. La Sala señaló que las personas portadoras de VIH/SIDA son sujetos de especial protección constitucional, lo que les permite reclamar del Estado la atención integral que requieran. En consecuencia, no es posible interrumpir el tratamiento iniciado pues es su obligación garantizar la continuidad, sobre todo al tratarse de una enfermedad catastrófica que produce un acelerado deterioro en el estado de la salud cuando los pacientes no reciben atención oportuna. Al respecto, sostuvo:

“3.2. La obligación de brindar el tratamiento integral radica en que la infección por VIH/SIDA es catastrófica, evolutiva y mortal, pues “destruye en forma gradual el sistema inmunológico del organismo dejándolo desprotegido” y, por lo tanto, exige un tratamiento médico “que no se agota en el tiempo”, es decir, que debe ser permanente y constante, “de acuerdo con el estado de salud del paciente y con sus requerimientos médicos y clínicos”.

“3.3. La Corte ha hecho énfasis en que “el tratamiento incompleto [...] u opuesto a las recomendaciones médicas”, agrava la situación de indefensión y el estado de salud de quien padece el Síndrome de Inmunodeficiencia Humana, de donde se desprende que el tratamiento iniciado no puede suspenderse, pues la prestación del servicio de salud debe ser eficaz y, por lo mismo, continua y fundada en la buena fe, ya que cuando no se brinda todo el tratamiento se incurre en una especie de actividad experimental que afecta la dignidad de la persona”.

3.4. De las consideraciones expuestas, esta Sala concluye que tratándose de personas que sufren el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), o se encuentran en la etapa del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), por disposición constitucional y desarrollo legal, su derecho a acceder a los servicios de salud requeridos se protege de forma especial. El tratamiento médico del VIH tiene las características (i) de ser de alto costo y (ii) permanente. De esas características nacen dos derechos para los usuarios contagiados con dicho virus: (a) el derecho a acceder a todos los servicios que requieran, estén o no contemplados en el POS, y sin que el factor económico sea en ningún caso un obstáculo para ello, y (b) los servicios de salud para las personas contagiadas por el VIH deben ser suministrados de forma continua y permanente por tratarse de una enfermedad catastrófica y progresiva, que produce un acelerado deterioro en el estado de salud de las personas que

la padecen, por lo que el eventual riesgo de muerte se incrementa cuando estos no reciben el tratamiento adecuado de forma oportuna. Por consiguiente, es deber del Estado brindar protección integral a las personas afectadas.

4. El acceso al servicio de salud debe ser continuo y no puede ser interrumpido injustificadamente. Reiteración de Jurisprudencia

4.1. Conforme la jurisprudencia Constitucional, el derecho fundamental a la salud comprende la garantía de continuidad en la prestación de los servicios requeridos, lo cual supone la imposibilidad de interrumpirlos o suspenderlos en forma intempestiva e injustificada hasta tanto no se logre asegurar integralmente la atención médica que demandan los usuarios a través de otro prestador de servicios. Es decir, que habiendo interrupción, el servicio debe ser efectivamente asumido por otra institución de salud.[30] A partir de lo anterior, se ha considerado que una vez iniciado un tratamiento médico o prescrito y comenzado a suministrarse determinado medicamento, las entidades promotoras de salud no pueden suspenderlos sorpresivamente pues ello desconocería la necesidad del servicio y el principio de confianza legítima, según el cual, las condiciones y las calidades de un tratamiento prescrito, no pueden ser interrumpidas súbitamente antes de que las personas afectadas logren su recuperación o estabilización o, por lo menos, se otorgue un periodo mínimo de ajuste que garantice la continuidad en la prestación del servicio con el mismo nivel de calidad y eficacia. Al respecto, la Sala Segunda de Revisión en sentencia T-760 de 2008[31] consagró que:

“El derecho constitucional de toda persona a acceder, con continuidad, a los servicios de salud que una persona requiere, no sólo protege el derecho a mantener el servicio, también garantiza las condiciones de calidad en las que se accedía al mismo”. [...] Así pues, una entidad encargada de garantizar el acceso al servicio de salud, no desconoce el derecho de un paciente al desmejorar las condiciones en las que éste accede a un servicio de salud que requiere, cuando (i) las razones del cambio tienden a garantizar el disfrute del nivel más alto de salud posible de la persona, en especial, garantizar la vida en condiciones dignas; (ii) el cambio no constituye una afectación injustificada del principio de progresividad del derecho a la salud ni afecta el contenido esencial de los postulados de accesibilidad y calidad; y (iii) el cambio no implica una barrera que impida específicamente el acceso del paciente”.

4.2. Con fundamento en la regla mencionada, esta Corporación ha señalado ciertos parámetros encaminados a garantizar el principio de continuidad en los servicios de salud, tratando de evitar que cualquier cambio súbito en las condiciones de prestación del servicio, termine por afectar garantías constitucionales básicas. En la sentencia T-286A de 2012,[32] la Sala Tercera de Revisión sostuvo que:

“Debe ser obligación de las entidades promotoras de salud, garantizar un empalme en el diagnóstico de la enfermedad y la modalidad de tratamiento o procedimiento médico que se le realice a los usuarios, en caso tal en que se realice un cambio en el médico tratante o en la institución prestadora de servicios, especialmente cuando se esté en frente de pacientes que requieren el suministro de un medicamento o tratamiento médico permanente y sucesivo.[33] Sobre todo, si se tiene en consideración que al tratarse de enfermedades crónicas requieren de un tratamiento continuo, al que cualquier modificación que se haga, por el uso de diferente tecnología o cambio en la modalidad de tratamiento, tiene implicaciones en el estado de salud de los pacientes”.

4.3. Concretamente, sobre los cambios en el diagnóstico y en los procedimientos médicos para el tratamiento de una enfermedad, como circunstancia que eventualmente puede afectar el derecho a la continuidad en los servicios de salud, la Corte ha indicado que, en principio, estos encuentran aval constitucional en la medida en que sea el médico tratante quien lo haya generado con base en un proceso que garantice que no existirá un perjuicio en la vida, la integridad y la salud del paciente. Para ello, es indispensable, que el cambio se fundamente “en (i) la opinión científica de expertos en la respectiva especialidad y (ii) la historia clínica del paciente, esto es, los efectos que concretamente tendría el tratamiento o el medicamento en el paciente”. En otros términos “en caso de cambios, reemplazos o sustituciones médicas, [...] el profesional que recién asume el cuidado del enfermo, avanzadas ya las etapas de medicación puestas en marcha por quienes lo hayan antecedido, no puede ni debe ignorar la integridad de los antecedentes clínicos que rodean el caso”. [34]

Así por ejemplo, en la sentencia T-1083 de 2003,[35] la Sala Tercera de Revisión consideró que Caprecom EPS había vulnerado los derechos de un paciente, “por cuanto modificó los medicamentos que le había recetado quien fuera su médico tratante sin que su decisión se hubiese fundado en la opinión científica de expertos en la respectiva especialidad que

conocieran en detalle la historia clínica del paciente (esto es, los efectos que concretamente tendría el tratamiento o el medicamento en el accionante)". Con fundamento en lo anterior, la Sala le ordenó al ente demandado, suministrar los medicamentos de acuerdo con la prescripción del médico tratante sin interrupciones ni retrasos.

4.4. Entonces, teniendo en cuenta las consideraciones precedentes, la regla jurisprudencial aplicable a los casos en que se vulnera el derecho a la continuidad, es: irrespetar el derecho a la salud una EPS que suspende un servicio de salud que se requiere, sin que medien razones médicas o científicas para ello, y sin que el mismo sea asumido por otro prestador.

4.5. Ahora bien, el derecho a la continuidad en la prestación de los servicios de salud, también puede verse afectado cuando se produce un cambio de IPS en la que se ha venido prestando la atención requerida por un determinado paciente, por ejemplo, por haber finalizado el convenio suscrito para tal fin.

La Corte ha sido enfática en establecer que, en principio, el traslado de una IPS o su negativa por sí sola no generará la vulneración de derechos fundamentales. Sin embargo, cuando logra acreditarse que la institución asignada no garantiza en forma integral el servicio, o presta una inadecuada atención médica o de inferior calidad a la ofrecida por la otra IPS,[36] generando en el usuario una amenaza en el deterioro de su estado de salud, el juez de tutela puede conceder el amparo e incluso ordenar el traslado a una IPS ajena a los convenios suscritos por la EPS, en aras de garantizar la continuidad en el servicio prestado. En efecto, el afiliado tiene derecho a mantener cierta estabilidad en las condiciones de prestación del servicio a cargo de la IPS, por lo cual la Corte ha establecido algunos parámetros para que dicha actuación no afecte este componente del derecho. Es necesario que: a) la decisión no sea adoptada en forma intempestiva, inconsulta e injustificada pues ello constituye una medida regresiva que puede desmejorar y afectar las condiciones de acceso y calidad del servicio. Por lo tanto, los cambios intempestivos de IPS, implican para las EPS el deber de informar previamente a sus usuarios sobre las nuevas contrataciones a fin de garantizar el acceso oportuno al servicio y la posibilidad de participación en las decisiones que los afectan; b) acreditar que la nueva IPS está en capacidad de suministrar la atención requerida en términos de recursos humanos e infraestructura necesaria para atender las contingencias en salud; c) no desmejorar el nivel

de calidad del servicio ofrecido y comprometido, y d) mantener o mejorar las cláusulas iniciales de calidad del servicio prometido, ya que no le es permitido retroceder en el nivel alcanzado pues lo que se pretende es garantizar un buen servicio de salud y una prestación integral.

A partir de estos presupuestos, se ha dicho que cuando en el curso de un tratamiento acontece un traslado de IPS ocasionado por la facultad de escogencia en cabeza de las entidades prestadoras,[37] además de tener en cuenta lo anteriormente expuesto, la entidad tiene la obligación de garantizar en todo momento la estabilidad y continuidad en la prestación del servicio al que tiene derecho el usuario en condiciones de calidad, eficiencia y oportunidad, incluso si termina sus convenios con las IPS contratadas. En este último evento, los pacientes tienen derecho a ser reubicados en otra institución prestadora de servicios que pueda garantizarles la atención en las mismas condiciones. En caso contrario, deberá mantener al paciente en la institución habitual y cubrir los costos que esto represente.

4.6. Cabe precisar, que esta Corporación ya ha estudiado casos en los que se ha abordado el tema de la continuidad en la prestación de los servicios de salud, particularmente en aquellos eventos en los que se ha producido un cambio de IPS, por ejemplo, por haber finalizado el convenio suscrito para tal fin. En algunos eventos, con base en las reglas analizadas, la Corte ha concedido el amparo invocado.[38] Sin embargo, en otras ocasiones ha negado la protección.[39]

4.7. En la sentencia T-247 de 2005,[40] la Sala Novena de Revisión tuteló los derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social del accionante, tras considerar que el cambio de IPS, afectaba la continuidad del tratamiento que se le venía suministrando en su condición de persona diagnosticada con Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRC), pues incluso, según se extraía de las pruebas aportadas al proceso, el traslado había generado complicaciones y deterioro en su estado de salud. Según se extrae de la tutela, el cambio de IPS se originó en forma injustificada, aduciendo la presunta terminación del vínculo contractual, no obstante, al no haberse desvirtuado este hecho por parte de la EPS, teniendo la carga de hacerlo, resultaba procedente ordenarle a la entidad accionada, la atención del actor en la IPS inicialmente asignada, lugar en el que se le debían suministrar todos los medicamentos y procedimientos médicos que requería. Al respecto, se precisó:

“El cambio intempestivo de IPS, sin razón justificada por parte de la empresa, para la continuación de un procedimiento ya iniciado y relacionado con una enfermedad de alto costo, como lo es la práctica de Hemodiálisis para los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, adquiere el carácter de fundamental cuando tiene repercusiones en el estado de salud del paciente, y existe otra opción válida que puede ser escogida por el afiliado; en estos casos dada la gravedad y complejidad, se requiere cierta estabilidad en la IPS que adelanta los procedimientos médicos.

“Por lo tanto, una empresa promotora de salud debe procurar a sus afiliados y beneficiarios la permanencia en la IPS que atiende los procedimientos y tratamientos ordenados para esta clase de enfermedades, de tal manera que sólo cuando no sea posible mantenerla, dadas por ejemplo las condiciones de oferta de servicios, estará autorizada para disponer un traslado de manera excepcional”.

En la sentencia T-603 de 2010,[41] la Sala Tercera de Revisión concedió el amparo de un grupo de personas afectadas con esclerosis múltiple, a quienes la EPS a la que se encontraban afiliados, decidió cambiar la Institución Prestadora del Servicio de Salud -IPS-, que venía suministrándoles el tratamiento integral que requerían, lo cual implicó el cambio de médico tratante y, en algunos casos, la modificación del diagnóstico. Según se extrae de los hechos de la tutela, el traslado se efectuó sin realizarse un juicio de valor previo para evaluar la calidad y la importancia de la continuidad de los tratamientos ya iniciados, ni la excelente atención y resultados obtenidos en los mismos. En esta ocasión, se ordenó la continuidad del servicio en la IPS inicialmente asignada, sobre todo por cuanto los servicios que requerían los accionantes para el suministro del tratamiento integral prescrito por el médico tratante, no se suministraban en la nueva institución. Para ello, se consideró que:

“Correlativamente, el actuar de la entidad accionada vulneró el derecho del usuario de elegir la IPS, por cuanto le negó su derecho a obtener un adecuado servicio de salud y a una prestación integral del mismo, ya que la nueva IPS no contaba con los recursos humanos para atender las contingencias en salud, lo que implicó la negativa de acceso a un servicio de igual calidad al que se venía prestando, poniendo en riesgo la salud de los accionantes. Además, ignoró el derecho al usuario de la estabilidad en las condiciones del servicio”.

En la sentencia T-286A de 2012,[42] la Sala Tercera de Revisión consideró que se vulneraba

el derecho a la salud de una menor de edad, al interrumpirse por parte de la EPS el tratamiento de hipotiroidismo primario que venía recibiendo en el Hospital Universitario del Valle desde los inicios de su enfermedad, aduciendo la ausencia de un convenio vigente con el mencionado hospital, hecho que le impedía recibir los servicios médicos requeridos. Según se extrae de la tutela, la enfermedad había tenido seguimiento con entrega de medicamentos diarios así como citas bimensuales y trimestrales con uno de los especialistas en endocrinología pediátrica, quien había expedido todas las órdenes necesarias para que se llevaran a cabo los controles y exámenes que la menor requería; por lo que se invocaba la continuidad del tratamiento en dicho lugar para mantener controlada la enfermedad y lograr su pronta recuperación.[43] En esta ocasión, se señaló que al tratarse de una menor de edad quien ya no podía asistir a la IPS en la cual se le venían prestando los servicios de salud que requería por cuanto ya no existía convenio con la misma, era indispensable en aras de garantizar la continuidad del servicio, autorizar el tratamiento integral en una IPS con la que la entidad tuviera convenio o en aquella en la que venía recibiendo la atención si las demás no contaban con las mismas condiciones de calidad y capacidad. Al respecto, consideró que:

“La continuidad del tratamiento médico es parte fundamental del derecho a la salud y en aras de su protección, las EPS deben garantizarla en todo momento incluso si termina sus contratos con las IPS de su red prestadora de servicios. En estos eventos de cambio de IPS, se debe garantizar que los pacientes sean reubicados en otra institución prestadora de servicios que pueda prestarles la misma atención de calidad y eficiencia y, de no haberla, deberá mantener al paciente en la institución habitual y cubrir los costos que esto represente”.

4.8. En la sentencia T-238 de 2003,[44] la Sala Segunda de Revisión no tuteló los derechos fundamentales del accionante porque la IPS asignada podía suministrar la totalidad del procedimiento ordenado por los especialistas, al ser la entidad con quien la EPS tenía contratada la atención de pacientes con patologías coronarias y por estar acreditada su calidad y efectividad en la materia, con lo cual se garantizaba la continuidad en la prestación del servicio. Según se desprende de los hechos de la tutela, el accionante era una persona de sesenta y cuatro (64) años de edad que padecía una enfermedad coronaria la cual requería angioplastia con implantación de Stent. Según el actor, el procedimiento requerido debía llevarse a cabo en la Fundación Cardio Infantil de Bogotá, por considerar

que era la institución especializada en el asunto y que lo venía tratando desde el inicio de su patología, además teniendo en cuenta que su diagnóstico se había producido en dicho lugar. La entidad demandada, expuso que aunque la referida Fundación formaba parte de su red de servicios, no tenía contrato vigente con ella para la atención de pacientes con patologías coronarias. Sin embargo, los procedimientos ordenados por los especialistas serían realizados en el Hospital San Ignacio, institución que se encontraba a la vanguardia en el manejo de la enfermedad indicada. En esta ocasión, se indicó:

“La Corte considera que le asiste razón a la entidad demandada en cuanto a que no es procedente proteger este pedido del actor, pues, a éste no se le ha violado ningún derecho fundamental por el hecho de ser remitido para la operación que requiere al Hospital San Ignacio de Bogotá, entidad con la que Cafesalud tiene contratada la atención de pacientes con patologías coronarias. Cafesalud precisó que con la Fundación Cardio Infantil tiene contratada la prestación de otros servicios de salud distintos a los que requiere el actor. Además, la autorización comprende la totalidad del procedimiento ordenado por los especialistas, en el Hospital mencionado, salvo el suministro del Stent.”

Por su parte, en la sentencia T-423 de 2007,[45] la Sala Quinta de Revisión analizó el caso de una mujer diagnosticada con artrosis degenerativa en las rodillas y lupus, que invocaba la prestación de los servicios de salud que su patología demandaba, en una institución con la que la EPS había terminado su convenio, aduciendo que era allí donde recibía el control médico con especialistas en Hepatología y Gastroenterología y por encontrarse cerca de su lugar de residencia. En esta oportunidad, la Sala negó el amparo, por cuanto la entidad prestadora había informado oportunamente a sus usuarios la terminación del convenio suscrito con la IPS inicialmente asignada para la prestación de los servicios de salud, por lo que no había existido negación del servicio, sino cambio del lugar de prestación, sin que se afectara la continuidad del tratamiento iniciado o se limitara severamente el acceso al mismo. Además de ello, la accionante, no había logrado probar que la nueva IPS no ofrecía un servicio integral que pusiera en riesgo su estado de salud, limitándose a indicar que la distancia que debía recorrer para acudir al lugar asignado constituía una vulneración de su derecho. Al respecto, se sostuvo:

“La Corte ha dicho que las E.P.S. no están obligadas a tener acuerdos o contratos con las I.P.S. indefinidamente. Su obligación consiste en ofrecer a los usuarios un servicio de salud

integral, por medio de las I.P.S. vinculadas. Sólo si la nueva I.P.S. asignada no cumple con esa obligación, será procedente la acción de tutela para la protección del derecho a la salud. Además, la finalización del contrato entre Colmédica E.P.S. y la I.P.S. La Fundación Cardio-Infantil hace imposible que la prestación del servicio continúe. Por lo tanto la accionante tiene a su disposición la I.P.S. La Castellana para la prestación de los servicios de salud que necesite”.

“Ahora bien, la distancia por sí misma no es una razón que le impida a la accionante acceder a los servicios de salud, ya que hay otras I.P.S. a las cuales puede acudir, la sola dificultad para trasladarse no genera una afectación al derecho fundamental a la salud”.

Así mismo, en la sentencia T-223 de 2008,[46] la Sala Quinta de Revisión analizó el caso de una persona con cáncer de esófago, que invocaba la realización del procedimiento requerido para tratar su patología en una IPS con quien la entidad prestadora no tenía convenio vigente, pero en la cual se le venían adelantando las quimioterapias y los tratamientos a cargo de los especialistas, quienes, a su juicio, contaban con tecnología de punta que resultaba ser menos invasiva y nociva para él. La EPS había autorizado la práctica de tal procedimiento en la Clínica de las Américas, entidad que además de formar parte de su red de prestadores de servicios, es una institución de calidad que contaba con la infraestructura necesaria para brindarle una atención integral al paciente. Por esta razón, a pesar de que se falló por carencia actual de objeto ante la muerte del accionante, la Sala consideró que en la acción de tutela no se había demostrado: (i) la vulneración del derecho a la salud del accionante por parte de la entidad accionada, en tanto que le habían sido autorizadas las radioterapias requeridas, ni (ii) la amenaza al derecho a la salud, especialmente en su faceta de continuidad que causaría practicarse el referido procedimiento en la Clínica las Américas, IPS en la que la demandada había autorizado el servicio dado que con ésta tenía convenio.

Finalmente, la sentencia T-688 de 2010,[47] en la cual la Sala Octava de Revisión determinó que no se vulneraban los derechos fundamentales de un paciente diagnosticado con insuficiencia renal crónica, al no continuar con la prestación de los servicios por él requeridos en la Unidad Renal que, según indicaba, había realizado esta labor durante mucho tiempo con excelentes resultados, y al autorizar la prestación de los mismos en una IPS con quien existía convenio vigente. Conforme se desprende de los hechos, el actor

afirmaba que el cambio de IPS vulneraba su derecho a la continuidad, pues ello traía riesgos para su salud ya que originaba demasiados traumatismos que podían ocasionar un aceleramiento de su patología. En esta ocasión, la Sala negó el amparo invocado por considerar que se habían garantizado todos los procedimientos requeridos por el actor en una institución con la que se había contratado los servicios de nefrología y que aunque no era la preferida por el usuario, contaba con los medios tecnológicos, científicos y humanos para garantizar el manejo eficiente de la patología que presentaba en forma estable e integral. Al respecto, sostuvo:

“En ese orden de ideas, es bueno aclarar que en caso del señor Pablo Devia Díaz, el cambio de IPS no genera consecuencias negativas en su salud, pues a diferencia de lo indicado por el actor en su escrito de tutela, referente a que el cambio de unidad renal podía acelerar el desarrollo de su enfermedad, el asesor del área renal de la entidad demandada, indicó que “estos cambios no generan ningún deterioro en la condición de salud de los pacientes renales, que el cambio no implica ninguna cirugía, no acelera el deterioro en la vida de los pacientes, no trae ningún riesgo adicional para estos pacientes”. [48]

4.9. En este sentido, puede concluirse que no se vulnera el derecho a la salud en términos de continuidad, cuando la entidad prestadora de salud garantiza que el cambio de IPS no constituye una medida regresiva ni desmejora las condiciones de acceso y calidad del servicio.

5. Caso concreto

5.1. Antes de abordar el asunto de fondo, se hará un breve análisis de la procedencia de la acción de tutela objeto de estudio. En el caso concreto, esta acción resulta procedente por cuanto se trata de una persona que padece VIH/SIDA, por lo que la protección constitucional debe ser reforzada en aras de garantizar el acceso, la permanencia y la continuidad en los servicios de salud que su patología demanda, y evitar que la ausencia de acciones afirmativas a su favor agraven su estado actual de vulnerabilidad y debilidad manifiesta. Lo anterior, en atención al inciso 2° del artículo 13 Constitucional, el cual establece la obligación de realizar actuaciones positivas y expeditas por parte del Estado con el fin de garantizar el goce pleno de los derechos de quienes se encuentran en estas condiciones. Además, se reitera que la salud es un derecho fundamental amparable por medio de la

acción de tutela, a través del cual se garantizan otros derechos de rango fundamental.

5.2. Se encuentra la Sala frente al caso de la señora Catalina diagnosticada con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH); enfermedad a partir de la cual ha recibido tratamiento integral en la Corporación de Lucha Contra el Sida desde el año dos mil ocho (2008). Por razones presuntamente relacionadas con la calidad del servicio, en el año dos mil doce (2012), Coomeva remite a la paciente a una nueva IPS. La accionante se encuentra inconforme con dicha decisión pues desea continuar su tratamiento en la mencionada Corporación porque, en su opinión, la nueva institución asignada no cuenta con la experiencia ni el conocimiento requerido para tratar su enfermedad, circunstancia que pone en riesgo su vida e integridad personal. Además, indica que el tratamiento realizado y la atención del personal médico en la Corporación de Lucha Contra el Sida ha sido óptimo, y en tales circunstancias una persona jurídica experta y con una estructura organizada le aporta mejores niveles de calidad y atención al paciente, por lo que desea continuar en dicho lugar.

5.3. Coomeva EPS expone que la IPS asignada cumple con los estándares de calidad y eficiencia para tratar a los pacientes que padecen esta enfermedad, por lo que no puede hablarse de una vulneración a los derechos fundamentales de la paciente.

Igualmente, invoca en las consideraciones expuestas en su respuesta que la acción interpuesta por la accionante es temeraria, por cuanto ya había presentado una tutela previa ante el Juzgado Veinticuatro Penal Municipal con funciones de Control de Garantías y surtida la impugnación ante el Juzgado Décimo Penal del Circuito con Funciones de Conocimiento de Cali, por los mismos hechos y con las mismas pretensiones.[49]

Al respecto, la Corte Constitucional ha señalado que el estudio de los elementos de las acciones que se consideran prima facie temerarias debe ser minucioso, ya que la acción de tutela es un derecho fundamental, y cualquier restricción en su ejercicio para proteger el adecuado funcionamiento de la administración de justicia debe ser limitado. Por lo tanto, en el presente asunto se debe establecer si entre las acciones existe identidad de partes, hechos y pretensiones, así como la posible mala fe de la parte accionante en la interposición de las mismas, condición necesaria para concluir que la actuación es temeraria.

En aplicación de la anterior interpretación, la Sala de Revisión encuentra que la acción interpuesta por la señora Catalina no es temeraria, porque a pesar de existir identidad en las pretensiones invocadas, en este caso, la continuidad en la prestación de los servicios de salud en la Corporación de Lucha contra el Sida, no existe identidad en la parte accionante, por cuanto la primera tutela fue presentada por una persona que aunque afirmó actuar en representación de varios pacientes diagnosticados con VIH/SIDA, entre ellos, quien hoy acude al amparo constitucional, no obra elemento de prueba donde siquiera sumariamente se acredite su condición de agente oficioso, representante o apoderado de este grupo de personas pues, incluso, en su escrito de tutela únicamente figura su firma.[50] En este sentido, no se acreditan los presupuestos exigidos por esta Corporación para considerar una acción como temeraria.

5.4. Ahora bien, tal y como fue mencionado en las consideraciones de esta providencia, la jurisprudencia constitucional ha precisado que el derecho fundamental a la salud adquiere mayor relevancia cuando se trata de sujetos especialmente protegidos, como ocurre en el caso de las personas que se encuentran en condiciones de debilidad manifiesta por razón de una enfermedad. También se ha indicado que un contenido fundamental de este derecho, es la continuidad y estabilidad en la prestación de los servicios de salud y en las condiciones en que se practicarán los tratamientos y procedimientos, sobre todo de aquellos pacientes que debido a su patología demandan una atención permanente, por lo que no es posible suspender un servicio de salud en forma intempestiva, repentina e injustificada hasta tanto no se logre asegurar integralmente la atención médica que demandan los usuarios a través de otro prestador de servicios. En todo caso, la suspensión del servicio debe estar fundamentada en razones médicas o científicas.

Así mismo se indicó que, en principio, el traslado de una IPS o la negativa a hacerlo por sí sola no genera la vulneración de derechos fundamentales. Sin embargo, para garantizar la continuidad y estabilidad en los servicios de salud ya iniciados, la IPS asignada debe asegurar la prestación de un servicio integral, donde se mantengan o se mejoren las condiciones de calidad prometidas, por lo que no es posible retroceder en el nivel alcanzado. De lo contrario, el paciente debe permanecer en la institución habitual y la EPS debe cubrir los costos que ello represente.

5.5. Teniendo en cuenta que Coomeva EPS ordenó el traslado de la señora Catalina de la

Corporación de Lucha contra el Sida a la Unión Haart U.T., por haberse celebrado contrato con esta última IPS para la prestación de los servicios requeridos por pacientes diagnosticados con VIH/SIDA, corresponde determinar si la entidad receptora, se encuentra en capacidad de suministrar la atención necesaria para atender las contingencias en salud de la actora en forma integral, eficiente, continua y a través de un servicio de buena calidad. Esto es, debe acreditarse que el cambio de IPS no haya generado una disminución en el nivel de calidad del servicio comprometido y que el mismo no se haya producido en forma injustificada, afectándose el estado de salud de la tutelante, cuya enfermedad demanda una constante y permanente atención.

5.6. En primer lugar, en el caso objeto de estudio la Sala encuentra que la petición de la accionante de continuar su tratamiento en la IPS Corporación de Lucha Contra el Sida, se encuentra limitada por circunstancias de tipo fáctico, toda vez que en la actualidad no existe contrato entre Coomeva EPS y dicha institución,[51] razón por la cual se ordenó el traslado a la IPS Unión Haart U.T., entidad que forma parte de su red de prestadores de servicios.

La entidad señaló que el cambio de prestador se generó ante algunas situaciones detectadas en el año dos mil once (2011) relacionadas con la calidad del servicio, hecho que obligó a contratar la atención médica requerida por los usuarios afectados con VIH/SIDA en otra entidad que estuviera calificada, habilitada y certificada para tal fin.[52] Al respecto, sostuvo que:

“Resulta de gran importancia poner en conocimiento del despacho judicial, que Coomeva EPS S.A. no sostiene ningún vínculo contractual con la Corporación de Lucha contra el Sida, es decir que dicha entidad no hace parte de la red de prestadores de servicios de salud de Coomeva EPS S.A. toda vez que, ante algunas situaciones detectadas en el año 2011, en la Corporación de Lucha Contra el Sida, nos vimos en la inminente necesidad de buscar un nuevo prestador en este caso Unión Haart UT que estuviera calificado, habilitado y certificado para la prestación de los servicios de salud que requerían sus usuarios afectados por la patología referida por la accionante”.[53]

“En el presente caso, mi representada se vio en la necesidad inminente de cambiar el prestador de servicios de salud para garantizar un mejor servicio, bajo altos estándares de

calidad, con oportunidad, confidencialidad, eficiencia y efectividad a manos de una nueva entidad que cuenta con profesionales altamente calificados que cuentan con la formación académica y la trayectoria en manejo de pacientes con este tipo de patologías”.[54]

“El nuevo prestador a diferencia del anterior, cuenta con la certificación de sus servicios de salud, fuera de la habilitación correspondiente que confieren los Entes de Control Estatal”. [55]

Sin embargo, no se precisó en que consistían las “situaciones detectadas” que llevaron al cambio de prestador.

Igualmente, informó durante el traslado de la presente tutela, que en el curso de la vigencia del contrato celebrado con la Corporación de Lucha contra el Sida e incluso con posterioridad, ésta incumplió tajantemente sus obligaciones legales, afectándose seriamente los recursos del sistema de salud, por lo que dichas irregularidades fueron puestas en conocimiento de la Superintendencia Nacional de Salud, el día diecinueve (19) de abril del año dos mil trece (2013), y la Fiscalía General de la Nación, para que surtieran las actuaciones pertinentes según su competencia, obrando dentro del material aportado copia de la queja presentada ante la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud.[56] Sobre ello, se precisó que:

“Es menester, pronunciarse sobre los motivos que llevaron a cambiar de prestador, entre los cuales encontramos graves hechos con los cuales se estaría afectando el bien jurídico de la administración pública, de igual manera, dichas irregularidades fueron puestas en conocimiento de la Superintendencia Nacional de Salud, quienes hasta la fecha adelantan todas las investigaciones del caso y ante la Fiscalía General de la Nación, según su competencia”.[57]

Tampoco se definieron o mencionaron las circunstancias que fueron calificadas como graves en la prestación del servicio.

En este orden de ideas, es claro que la decisión de cambiar el prestador de los servicios de salud no fue adoptada, al parecer en forma injustificada ni intempestiva, pues además de existir razones suficientes para ordenar el cambio, conforme lo indicó la misma entidad accionada, la selección del nuevo prestador fue debidamente informada tanto a la

Corporación de Lucha contra el Sida como a la población de usuarios que eran atendidos por dicha institución, mediante llamadas telefónicas personalizadas, comunicaciones escritas y publicaciones nacionales de amplia circulación como el Diario El País, el cual tiene especial cobertura en la región sur occidente del territorio, zona de la prestación de los servicios de salud invocados por la usuaria.[58] Además, la Unión Haart efectuó contacto telefónico con los usuarios para iniciar con ellos el plan de manejo en salud requerido para su patología.[59] Esta afirmación no fue controvertida ni desvirtuada por la accionante, por lo que es razonable tenerla por cierta.

5.7. En segundo lugar, es importante recordar que el sólo hecho de ordenar el cambio de IPS no configura una vulneración del derecho a la salud del usuario, siempre y cuando la IPS receptora garantice la prestación de un servicio integral, eficiente, continuo y de calidad al beneficiario. Según se desprende del material probatorio obrante en el expediente, se puede establecer que la Unión Haart, en la cual Coomeva EPS confió la prestación de los servicios requeridos por la accionante, cuenta con los medios y recursos necesarios (tecnológicos y humanos) para llevar a cabo el tratamiento requerido por ella y de esta manera mantener las condiciones de calidad del servicio prometido. A esta conclusión arriba la Sala teniendo en cuenta lo siguiente:

5.7.1. Del escrito de respuesta de la entidad accionada se deriva que la atención que recibe la peticionaria es adecuada, ya que: “actualmente la entidad le está prestando un tratamiento integral para el manejo de la patología del virus de la inmunodeficiencia adquirida, evidenciando que la usuaria se encuentra con un estado inmunológico estable, recibe manejo con retrovirales, y por un equipo multidisciplinario en Unión Haart U.T prestador de la red de Coomeva eps, donde brindan tratamiento de manera integral al usuario como lo podemos evidenciar en su historia clínica.[60] Se destaca con base en historia clínica que se aporta como prueba documental anexa al presente escrito, que la señora Catalina manifiesta estar bien en su valoración médica y desea emprender un viaje por fuera del país por varios meses, lo que da cuenta de su estado actual y del tratamiento recibido a la fecha”. [61]

Contrario a ello, la entidad accionada si desvirtuó lo dicho por la usuaria, en especial las razones por las cuales afirmaba que en la IPS asignada, los servicios eran ordenados por funcionarios sin experiencia en la materia: “un funcionario decide cambiarme mis

medicamentos retrovirales; sabiendo que me encontraba estable con los actuales medicamentos monitoreados y administrados por la Corporación de Lucha Contra el Sida”. Agrega “me encuentro con una persona que me atiende que no es médico y que me cambia de medicación aduciendo que el Tenofovir no lo suministran en esa entidad”.[63] Al respecto, la entidad señaló:

“En IPS Unión Haart UT, los cambios de esquema sólo los puede realizar el médico y generalmente envía a la JMD su solicitud quien revisa el caso como ya se mencionó está constituida por dos Magíster en VIH y por lo menos la participación de un infectólogo, por lo que no es posible la afirmación que una persona no médico intervino en la selección de su terapia”.[64]

Sumado a lo anterior, no logró demostrarse la falta de atención médica en la nueva institución ni la negativa en los servicios que requería la paciente, pues la entidad aportó al trámite de tutela las autorizaciones de servicios requeridos de acuerdo a los requerimientos emitidos por sus médicos tratantes,[65] dentro de los cuales se encontraba la orden para la entrega del paquete integral y los medicamentos Efavirenz y Tenofovir,[66] este último insistentemente solicitado por la peticionaria dentro del presente asunto.

De esta manera se evidencia que se están garantizando todos los procedimientos requeridos por la actora en la institución con la que se han contratado los servicios de pacientes afectados con VIH/SIDA y que, contrario a considerar que ésta no garantiza una adecuada atención médica, lo que existe es una discrepancia en relación con su selección por no ser la de su preferencia.

5.7.3. Se encuentra debidamente acreditada la calidad del servicio prestado en la IPS Unión Haart, pues no logró probarse que ésta se encontrara en (i) la imposibilidad técnica y científica de prestarle a la accionante un servicio adecuado, integral y de calidad o (ii) que prestaba un servicio de inferior calidad respecto a la ofrecida por la otra IPS, generando el deterioro de su estado de salud.

Según lo indicó la parte accionada, la Unión Haart U.T., actualmente presta un servicio compuesto por un equipo multidisciplinario altamente calificado y capacitado constituido por especialistas en psicología, nutrición, trabajo social, infectología y una junta médica integrada por dos (2) magísteres en VIH. Además, la institución y su farmacia se encuentran

certificadas en calidad por el ICONTEC desde hace cuatro (4) años por lo que todos los servicios ofrecidos y prestados son los contenidos en la guía de manejo basada en la evidencia.[67] En efecto, según se desprende de la constancia aportada por el Director General del Programa VIH y la Directora Científica del Programa VIH desarrollado en la Unión Haart U.T., esta institución “atiende pacientes con patología VIH /SIDA modalidad PAQUETE INTEGRAL, programa que se ajusta a los protocolos establecidos para el manejo de esta patología en Colombia (Guía para el manejo basada en la evidencia que aprobó el Ministerio de la Protección Social). Que de manera adicional las dos entidades que conforman la UT tienen certificación ISO 9001/2008 vigente, el manejo de los pacientes se realiza con estricto cumplimiento de las Guías Colombianas y más allá en muchos casos”.[68]

Además de tratarse de una entidad que forma parte de la red de prestadores de servicios de Coomeva EPS, es una institución de calidad que cuenta con la infraestructura necesaria para brindarle una atención integral a la paciente y garantizar el manejo eficiente de su patología.

5.8. Conforme las pruebas obrantes en el expediente el cambio de IPS no genera consecuencias negativas en la salud de la peticionaria ni afecta la continuidad del servicio que se le ha venido prestando pues a diferencia de lo indicado por ella en su escrito de tutela, referente a que “el cambio de IPS compromete [su] salud en conexidad con la vida y el derecho a gozar de una vida digna, ya que la entidad a la que [fue] enviada no cumple con [sus] expectativas como ser humano y como persona inmunosuprimida que tiene derecho a continuar con el prestador de servicios que [la] ha tratado desde el inicio de [su] diagnóstico”,[69] el representante de la entidad demandada, indicó que el tratamiento actualmente suministrado a la accionante reporta excelentes resultados en términos de efectividad y calidad en su estado de salud y el mismo obedece al protocolo establecido para los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA, consistente en el manejo de retrovirales y demás medicamentos indicados para dicha patología así como el esquema completo de vacunación[70] y la realización de exámenes de laboratorio generales y especiales.[71] Además de ello, se indica que se encuentra garantizado el derecho a la salud en su componente de continuidad debido a que:

“Los usuarios que fueron trasladados al nuevo prestador, recibieron las garantías de

continuidad en el tratamiento, recibieron inducción mediante la cual se les mostró a quienes asistieron a la reunión previa, los beneficios y alta gama de servicios que se les ofrece por parte del nuevo prestador y de manera confidencial y muy particular se les expusieron las razones en las cuales se basa la determinación tomada por la aseguradora”.[72]

“La usuaria ha tenido una evolución notoria en su estado de salud, se itera además, que está completamente garantizado la prestación de todos los servicios de salud de manera integral que requiera la usuaria con el prestador Unión Haart UT, el cual cumple con todos los requisitos establecidos en el Decreto 1011 de 2006 (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud), cumpliendo con los principios de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la prestación de los servicios de salud de la paciente Catalina”.[73]

“Paso a describir brevemente los avances alcanzados según experticia médica en el caso de la paciente Catalina, la cual actualmente se evidencia que su estado de salud es óptimo, cuenta con CV indetectable y Linfocitos CD4 de 725 del 7 de noviembre de 2003, lo que demuestra desde la perspectiva médica que el tratamiento dado en este tiempo es correcto e indicado y que la usuaria goza de buena salud al ser efectivo el tratamiento suministrado y por ende su eficacia”.[74]

5.10. En conclusión, considerando los precedentes jurisprudenciales de la Corte frente a estas controversias, la Sala Considera que (i) la terminación del convenio celebrado entre la I.P.S. Corporación de Lucha contra el Sida y la EPS Coomeva, no constituye una vulneración del derecho fundamental a la salud de la accionante, puesto que en ningún momento se está negando el servicio requerido, únicamente se está cambiando su lugar de prestación por considerar y acreditar que existe una institución con mejor capacidad para ello y, además, se está garantizando la continuidad del tratamiento iniciado, pues incluso conforme se desprende de las pruebas aportadas, el estado de salud actual de la usuaria es estable, lo que ha permitido que continúe satisfactoriamente con su vida. (ii) Conforme con el material aportado al proceso, las razones del cambio buscan garantizar el disfrute del más alto nivel de salud y, en especial, garantizar la estabilidad en las condiciones del servicio respecto de aquellos pacientes afectados con el virus de la inmunodeficiencia humana. (iii) La EPS accionada ha acatado su obligación de garantizar la prestación integral y de buena calidad del servicio a través de un nuevo prestador y ha justificado la medida de

cambio en razones constitucionalmente admisibles. En efecto, dicha variación no afecta el principio de progresividad del derecho a la salud ni el acceso a un servicio de calidad, pues la IPS asignada se encuentra en capacidad de suministrar la atención requerida por la paciente y mantener e incluso mejorar el nivel de calidad del servicio ofrecido y comprometido.

5.11. Con fundamento en las consideraciones expuestas, no halla la Sala justificación razonable para autorizar el manejo integral de la patología de la peticionaria en la Corporación de Lucha contra el Sida, por cuanto en la IPS asignada para tal fin, en este caso la Unión Haart U.T., se cuenta con los recursos tecnológicos y humanos necesarios para llevar a cabo el procedimiento requerido por la accionante en forma, integral, eficiente, continua y con un nivel de calidad incluso mayor al ofrecido inicialmente. Por esta razón se negará el amparo invocado y se confirmará la decisión proferida por el Juzgado Séptimo Civil del Circuito de Cali, el veinticinco (25) de septiembre de dos mil trece (2013), que revocó la sentencia de primera instancia proferida por el Juzgado Veintisiete Civil Municipal de Cali, el doce (12) de agosto de dos mil trece (2013), denegando la solicitud de amparo presentada por la accionante.

No obstante, se advertirá a la IPS Unión Haart U.T. que deberá garantizar en forma integral, eficiente y continua y a través de un servicio de calidad, el tratamiento que demanda la patología de la peticionaria siguiendo para ello las recomendaciones que realicen los especialistas en la materia.

6. Conclusión

A partir de las consideraciones expuestas, la Sala concluye que no se vulnera el derecho fundamental a la salud de un usuario cuando quiera que la entidad demandada al efectuar un cambio de prestador de servicios, garantiza la estabilidad y continuidad en la atención médica requerida a través de una institución con la capacidad técnica y científica para garantizar el manejo eficiente de la enfermedad en términos de calidad y efectividad del servicio prometido y además de ello, la decisión de traslado se produce en forma justificada.

III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución Política,

RESUELVE:

Primero.- CONFIRMAR, por las razones expuestas en esta providencia, la sentencia proferida por el Juzgado Séptimo Civil del Circuito de Cali, el veinticinco (25) de septiembre de dos mil trece (2013), mediante la cual se revocó la sentencia de primera instancia proferida por el Juzgado Veintisiete Civil Municipal de Cali, el doce (12) de agosto de dos mil trece (2013), dentro de la acción de tutela instaurada por Catalina contra Coomeva EPS y el Ministerio de Salud y Protección Social en calidad de entidad vinculada de oficio.

Segundo.-ADVERTIR a la IPS Unión Haart U.T. que deberá garantizar en forma integral, eficiente y continua y a través de un servicio de calidad, el tratamiento que demanda la patología de la peticionaria siguiendo para ello las recomendaciones que realicen los especialistas en la materia.

Tercero.- Líbrese por Secretaría la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese, cúmplase y publíquese en la Gaceta de la Corte Constitucional.

MARIA VICTORIA CALLE CORREA

Magistrada

Magistrado

LUIS GUILLERMO GUERRERO PEREZ

Magistrado

MARTHA VICTORIA SACHICA MENDEZ

Secretaria General

[1] La accionante nació el veintinueve (29) de noviembre de mil novecientos setenta y nueve (1979), conforme se extrae de la cédula de ciudadanía (folio 1 del cuaderno principal). En adelante, cuando se cite un folio, debe entenderse que hace parte del cuaderno principal, a menos que se diga expresamente otra cosa.

[2] Historia Clínica de fecha veinticinco (25) de septiembre de dos mil nueve (2009), en donde se indica que la paciente presenta VIH+ (folios 19 al 21, Folio 26 y Folios 46 al 61).

[3] Folios 22 al 45 y Folios 62 al 158.

[4] Señala: “Inicialmente fui tratada con Lamivudina/Zidovudina 150/300 1 cada 12 horas; y Efavirenz 600 MG 1 cada 12 horas. Con este tratamiento duré aproximadamente un año y medio; al presentármeme Gastritis aguda, dolor abdominal y vómitos incontrolables lo cual provocó una resistencia al medicamento, se considera un cambio de medicamento a: Lamivudina, Estavudina y Efavirenz, los cuales tomé hasta agosto 18 de 2012, cuando presenté indicios de neuropatía periférica, acidosis láctica y aumento notorio de cantidad de grasa en partes del cuerpo como mi estómago, espalda superior y nuca, como también pérdida de grasa de las piernas e inflamación de colón y pancreatitis” (folio 11).

[5] Lo anterior se extrae de la fórmula médica emitida el día treinta (30) de abril de dos mil trece (2013) por la Doctora Alejandra Maldonado Gómez de la Universidad del Valle. (Folio 2).

[6] Expresa que es madre cabeza de hogar y no cuenta con los recursos económicos suficientes para asumir en forma particular el costo del tratamiento suministrado en la Corporación de Lucha Contra el Sida, comoquiera que actualmente se encuentra desempleada y su familia no se encuentra en condiciones de apoyarla. Al respecto, indica: “No cuento con los ingresos necesarios para pagar de manera particular mi tratamiento, ya que actualmente no estoy vinculada contractualmente y mi familia tampoco cuenta con los recursos económicos necesarios para sufragar los costos de mi atención en la Corporación” (folio 12).

[7] Indica la peticionaria que: “Hasta el día de hoy cuento con el paquete integral pactado al iniciar mi tratamiento junto con los servicios que efectivamente y cumplidamente me ha brindado la Corporación de Lucha De Lucha Contra El Sida para el mejoramiento de mi

calidad de vida. Se me atiende fomentando la confidencialidad de mi diagnostico ya que como ser humano es un impacto a nivel y personal; me han brindado atención profesional, emocional y exámenes y medicamentos sin suspender cada uno de los procedimientos en la atención a mi salud; a pesar de que Coomeva Eps no ha pagado por mis servicios integrales de salud” (folio 12).

[8] Folio 12.

[9] En los referidos derechos de petición, la accionante solicita no ser removida de su actual IPS, por cuanto dicha entidad le ha prestado correcta y satisfactoriamente los servicios para su enfermedad inmunológica, tanto a nivel profesional como de forma confidencial (Folios 5 al 8).

[10] Folios 3 y 4.

[11] Folio 9.

[13] Folios 159 al 161.

[14] Folio 166 y Folios 181 al 192.

[15] Folios 190 al 192.

[16] Folio 178.

[17] Según certificación aportada por el Director General y la Directora Científica del Programa VIH de la Union Haart, dicha entidad atiende pacientes con patología VIH/SIDA modalidad PAQUETE INTEGRAL, programa que se ajusta a los protocolos establecidos en Colombia conforme los parámetros del Ministerio de Salud y Protección Social y el cual cuenta con certificación vigente de funcionamiento (folios 179 y 180).

[18] Folios 164 al 177.

[19] Folios 223 al 227.

[20] Folio 10 del cuaderno de segunda instancia.

[21] Folios 8 al 20 del cuaderno de segunda instancia.

[22] Folios 21 al 27 del cuaderno de segunda instancia.

[23] Folios 5 al 16.

[24] Se anexa queja de fecha diecinueve (19) de abril de dos mil trece (2013), por medio de la cual la EPS Coomeva somete a conocimiento y consideración de la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud, la situación de incumplimiento de las obligaciones legales frente al Sistema de Seguridad Social en Salud, en que ha incurrido de manera persistente la prestadora Corporación de Lucha Contra el Sida. Indica que a pesar de haberse terminado el contrato de prestación de servicios con dicha institución, la misma continuó prestando atención médica a un número significativo de usuarios, emitiendo facturación sin soporte contractual alguno y pretendiendo el reconocimiento y pago de obligaciones inexistentes. Este hecho, generó confusión en la población de pacientes de Coomeva EPS, quienes fueron objeto de manipulación para que continuaran su atención por cuenta de un prestador ajeno a la red de Coomeva. Incluso, el trece (13) de agosto de dos mil doce (2012), el señor William Cortes Gaviria, usuario de Coomeva EPS y actuando en nombre propio y en representación de todos los usuarios que eran atendidos en la Corporación de Lucha contra el Sida, presentó acción de tutela para que se les brindará nuevamente la atención en salud en dicha entidad, no accediéndose a sus pretensiones en ninguna de las instancias. Igualmente, esta circunstancia generó alteraciones en el cumplimiento del objeto contractual pactado con el nuevo prestador, por cuanto se afectó la continuidad en el manejo clínico y terapéutico previsto en la ejecución del contrato, al desconocerse las actividades en salud realizadas a los usuarios afiliados como consecuencia de la negativa de la institución en proceder al traslado de la totalidad de los pacientes y sus historias clínicas. (folios 45 al 49 del cuaderno de la Corte Constitucional). En relación con la denuncia presentada ante la Fiscalía General de la Nación, en la referida queja se observa que la misma fue presentada como anexo, sin embargo no se aporta al presente trámite.

[25] Al respecto, precisó que “En IPS Corposida no la habían vacunado contra neumococo (vacuna fundamental para este paciente) esta vacuna fue aplicada por nuestro prestador en virtud que por su enfermedad la paciente lo requería. Igualmente, en la IPS Corposida no la

habían vacunado contra influenza o por lo menos no traía evidencia (vacuna fundamental para este paciente). Además, no la habían vacunado contra Hepatitis B (vacuna fundamental para este paciente)” (folios 27 y 28 del Cuaderno de la Corte Constitucional).

[26] “Actualmente se evidencia que su estado de salud es óptimo, cuenta con CV indetectable y Linfocitos CD4 de 725 del 7 de noviembre de 2003, lo que demuestra desde la perspectiva médica que el tratamiento dado en este tiempo es correcto e indicado y que la usuaria goza de buena salud al ser efectivo el tratamiento suministrado y por ende su eficacia” (folio 29 del Cuaderno de la Corte Constitucional).

[27] Resolución No. 5521 de 2013, “Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS).”

[28] Artículo 2 de la Ley 972 de 2005 “Por la cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/Sida.”

[29] M.P Rodrigo Escobar Gil. En esta sentencia la Sala Cuarta de Revisión declaró la carencia de objeto, por cuanto el tutelante fue afiliado al Sistema de Salud, sin embargo el alto Tribunal Constitucional le advirtió al ente demandado, que era su obligación acatar los deberes de información y de acompañamiento, así como asegurar el cumplimiento del principio de continuidad.

[30] Sobre el derecho a la continuidad en la prestación de los servicios de salud, en el apartado 4.4.6.4.-“el principio de continuidad; el acceso a un servicio de salud debe ser continuo, y no puede ser interrumpido súbitamente” de la sentencia T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa), la Corte consideró que toda persona tiene derecho a gozar de los servicios de salud que requiere, en la cantidad y con la calidad necesaria para su recuperación o estabilización, y sin que haya interrupciones injustificadas en el suministro, o que habiendo interrupción, el servicio sea efectivamente asumido por otro prestador.

[31] M.P. Manuel José Cepeda Espinosa. En esta ocasión, la Corte impartió una serie de órdenes con el fin de solventar la problemática nacional en relación con el derecho fundamental a la salud con ocasión del desconocimiento constante de la jurisprudencia

constitucional en la materia y la consecuente negación de los servicios de salud de manera injustificada.

[32] MP. Juan Carlos Henao Pérez.

[33] Resolución No. 5521 de 2013 “Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS).” Artículo 137. “Vigencia y derogatoria. El presente acto administrativo rige a partir del 1º de enero de 2014, deroga los artículos 16 y 117 de la Resolución 5261 de 1994, y en su integridad los Acuerdos 029 de 2011, 031 y 034 de 2012 de la Comisión de Regulación en Salud (CRES) y demás disposiciones que le sean contrarias.”

[34] Sentencia T-151 de 1996 (M.P. José Gregorio Hernández Galindo). En esta ocasión, la Sala Quinta de revisión analizó la situación de un ciudadano que invocaba la vulneración de sus derechos fundamentales como consecuencia de un tratamiento médico que había sido prescrito por su médico tratante, al parecer sin el cuidado requerido, por lo que el asunto había llegado incluso al conocimiento del Tribunal de Ética Médica. La Sala confirmó los fallos de instancia que negaron el amparo por considerar que existían otros medios de defensa judicial para dirimir la controversia, sumado a la inexistencia de un perjuicio irremediable que permitiera el ejercicio de la acción como mecanismo transitorio.

[35] M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

[36] En tutela T-596 de 2004 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa), la Sala Tercera de Revisión definió que la carga de probar corresponde a la entidad accionada, como quiera que es ésta la que posee mayores elementos de juicio para demostrar si la nueva IPS es igual o mejor que la anterior IPS. En esta ocasión, se estudió el caso de un soldado que invocaba la vulneración de su derecho fundamental a la salud, al estimar que los medicamentos que le venían suministrado en un hospital por razón de la enfermedad mental que padecía, eran la causa directa de su grave estado actual además de la falta de información que se le brindaba en torno a su enfermedad y sus implicaciones. La Sala concedió el amparo y le ordenó al ente demandado adoptar las medidas necesarias para asegurar que el actor y sus familiares fueran debida y oportunamente informados de su enfermedad, el tratamiento a seguir y los riesgos que ello implicaba, pues su desconocimiento acarrearía la vulneración del derecho a la salud. Empero, en las sentencias

T-1063 de 2005 (M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra) Ibídem y T-423 de 2007 (M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra) Ibídem, se señaló que la carga de demostrar lo inadecuado o inferior de la IPS corresponde a los usuarios. Es así como en las sentencias mencionadas, por falta de prueba se negó el derecho. Posteriormente en la tutela T-600 de 2009 (M.P. Juan Carlos Henao Pérez), la Sala Primera de Revisión señaló que “la regla general de que a quien alega le corresponde probar, debe ser apaciguada en sede de tutela, y ser interpretada en el sentido de que la parte afectada pruebe lo que alega ‘en la medida en que ello sea posible’, pues se ha de tener en consideración la especial situación de debilidad o subordinación en que se encuentre el accionante para acceder a la prueba, lo que a su vez enfatiza la obligación del juez de tutela en el marco probatorio de realizar una actividad oficiosa para el esclarecimiento de los hechos base de la acción”. En esta oportunidad, la Sala estimó que se vulneraban los derechos fundamentales a la vida digna y al mínimo vital de las personas desplazadas por la violencia por el no suministro de la prórroga de la ayuda humanitaria de emergencia y la ausencia de provisión de elementos para lograr la estabilización socioeconómica, pese a que se trataba de sujetos de especial protección constitucional cuyas condiciones de vulnerabilidad no habían sido superadas. Con fundamento en lo anterior, se ordenó la entrega de los componentes de atención humanitaria necesarios para garantizar la vida en condiciones dignas de este grupo de la población.

[37] Cabe precisar, que esta Corporación en eventos relacionados con la continuidad en la prestación de los servicios de salud, ha abordado tangencialmente el derecho a escoger libremente las entidades encargadas de la prestación de los servicios y el derecho de las EPS a conformar libremente su red de servicios. En efecto, en el artículo 153, numeral 4, de la Ley 100 de 1993, “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”, el Sistema General de Seguridad Social dispone como norma rectora, el permitir la participación de diferentes entidades que ofrezcan la administración y la prestación de los servicios de salud bajo la regulación y vigilancia del Estado. En este sentido, se ha reconocido el derecho que tienen los usuarios a escoger libremente las Entidades Promotoras de Salud-EPS-(Decreto Reglamentario 1485 de 1994, artículo 14, numeral 4) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS-(Decreto Reglamentario 1485 de 1994, artículo 14 numeral 5) cuando ello sea posible según las condiciones de oferta de los servicios. Este derecho encuentra su fundamento constitucional en la libertad y autonomía de toda persona de tomar aquellas decisiones determinantes

para su vida, como lo es la escogencia de las entidades a las que confiará el cuidado de su salud. No obstante, este derecho no es absoluto y su ejercicio se limita por la regulación normativa existente al respecto y por la existencia de recursos y entidades que ofrezcan los servicios, esto es, por ejemplo, en el marco de los convenios suscritos por las EPS. Como desarrollo de lo anterior, esta Corporación ha indicado que las EPS tienen derecho a escoger con qué IPS desean contratar los servicios de salud, teniendo en cuenta para ello la clase de servicios que vayan a ofrecer. A partir de este presupuesto, la Corte ha precisado que es su deber: a) celebrar convenios con varias IPS para que de esta manera el usuario pueda elegir, b) garantizar la prestación integral y de buena calidad del servicio, c) tener, al acceso del usuario, el listado de las IPS, salvo cuando existan limitaciones en la oferta de servicios debidamente acreditada ante la Superintendencia Nacional de Salud y d) estar acreditada la idoneidad y la calidad de la IPS. A partir de lo anterior, se ha considerado que la facultad de escoger la institución encargada de prestar los servicios de salud, debe ejercerse en principio dentro del marco de opciones ofrecidas por la EPS en la que se encuentre afiliado el usuario, esto es, las IPS con las que exista contrato o convenio vigente dentro de la red de servicios. En efecto, el artículo 178 de la Ley 100 de 1993 establece que las entidades promotoras de salud tienen entre sus funciones “[d]efinir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.” Por lo tanto, en principio, los afiliados deben acogerse a la IPS a la que son remitidos por sus respectivas EPS, aunque sus preferencias se inclinen por otras instituciones, siempre y cuando en la IPS receptora se brinde una prestación integral del servicio. Sin embargo, existen eventos, en los que a pesar de no existir convenio con una IPS, las EPS tienen la obligación de brindar la atención médica que eventualmente requiera un paciente. La Resolución 5261 de 1994, “Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud”, habla de tres supuestos: (i) casos de urgencias, (ii) autorización expresa de la EPS e (iii) incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la EPS para cubrir las obligaciones de sus usuarios.

[38] El asunto es descrito en el punto 4.7.

[39] El tema es desarrollado en el ítem 4.8.

[40] M.P. Clara Inés Vargas Hernández.

[41] M.P. Juan Carlos Henao Pérez.

[42] M.P. Juan Carlos Henao Pérez.

[43] En este mismo sentido, puede consultarse la sentencia T-576 de 2008 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto), en la cual se garantizó la continuidad en la prestación de los servicios de salud de una persona que invocaba la atención en la institución que lo había atendido en urgencias. Para la Sala Octava de Revisión, una actuación contraria, privaba al accionante de recibir los cuidados oportunos, integrales y de calidad que requería, desmejorando su situación, teniendo en cuenta la existencia de una amenaza de vulneración del derecho constitucional a la salud y a la necesidad de un seguimiento urgente para que se restableciera.

[44] M.P. Alfredo Beltrán Sierra. Aunque en esta oportunidad, la Corte no concedió el amparo relativo a la autorización del procedimiento médico de angioplastia en la IPS de preferencia del actor, si protegió sus derechos fundamentales a la salud y a la vida digna, ordenando el suministro inmediato del stent, requerido para la práctica de la intervención mencionada.

[45] M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

[46] M.P. Mauricio González Cuervo.

[48] En esta misma línea, puede consultarse la sentencia T-614 de 2003 (M.P. Eduardo Montealegre Lynett), en la cual la Sala Séptima de Revisión consideró que no era posible acceder a la pretensión del accionante, en la que invocaba ser atendido en una entidad específica y por un médico en particular. En esta ocasión, se consideró que se habían ofrecido alternativas de realización para el procedimiento requerido por el actor y se le había indicado que sería remitido a una de las IPS que conformaban la Red de Servicios de la entidad demandada, la cual se encontraba en capacidad de suministrar el tratamiento. En similar sentido se pronunció la Corte en la sentencia T-719 de 2005 (M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra), en la cual se examinó el caso de una menor de edad que padecía parálisis general, epilepsia, cuadriplejía espástica entre otras alteraciones, por lo que requería

tratamiento integral para tratar las diversas patologías que la afectaban. En este caso, el tratamiento venía siendo suministrado por la EPS en una IPS que a juicio de la madre, no brindaba un servicio de calidad, motivo por el cual solicitaba la realización del mismo en otra institución. La Sala Sexta de Revisión, consideró que la sola afirmación no era suficiente para desvirtuar la calidad del servicio que se le venía proporcionando a la menor, de manera que no se podía obligar a la EPS a celebrar un convenio con otra institución para brindar atención a la misma. Al respecto, sostuvo: “En este proceso no reposa prueba en que conste que el tratamiento en el Taller Psicomotriz Crisálida haya sido ordenado por el médico tratante de la EPS Compensar. La sola afirmación de la accionante no es suficiente para concluir que la única institución adecuada para brindar dicho tratamiento a la menor sea dicha Institución.” Así mismo, en la sentencia T-1063 de 2005 (M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra), la Sala Sexta de Revisión estudió el caso de una menor con deficiencia congénita en su desarrollo físico y psicológico, cuya madre solicitaba a la EPS la autorización de las terapias ordenadas para tratar la patología en una entidad con la cual no existía convenio, pues a su juicio, en la IPS asignada no se le garantizaba adecuadamente su derecho fundamental a la salud. En esta ocasión, no se tutelaron los derechos de la menor de edad porque no existía prueba de que la nueva IPS estuviera prestando a la accionante un mal servicio, ni existía orden del médico tratante que indicara que ésta debía ser atendida en un lugar diferente para garantizar la continuidad y prestación integral del servicio. Además la afirmación de la madre no era suficiente para desacreditar la idoneidad de la institución con la que la EPS efectivamente tenía convenio, por lo que resultaba imperioso que la menor continuara asistiendo a la IPS asignada con la que efectivamente existía convenio para la prestación de los servicios requeridos. Igualmente, la sentencia T-965 de 2007 (M.P. Clara Inés Vargas Hernández), examinó el caso de un menor diagnosticado con Meningoencefalitis Tubérculos, cuya madre solicitaba la realización de las terapias de rehabilitación prescritas en una institución con quien la EPS no tenía convenio suscrito. Ante la ausencia de un vínculo contractual, el servicio fue ordenado en la Clínica de Colsubsidio, entidad con la que la EPS tenía contratada la atención de tales requerimientos y se encontraba en condiciones de prestarle el tratamiento integral que requería para su rehabilitación. En esta ocasión, haciendo la prevención a la nueva IPS de su deber de suministrar un tratamiento integral, consideró la Sala Novena de Revisión que la pretensión de amparo se negaba porque no existían pruebas en el expediente que acreditaran el mal servicio ofrecido por la IPS asignada. Por su parte, en la sentencia T-477 de 2010 (M.P. Juan

Carlos Henao Pérez), la Sala Tercera de Revisión declaró que no había violación de los derechos de un tutelante que padecía Cáncer, al negarse por parte de la EPS la práctica de los procedimientos médicos prescritos en una entidad con la que no tenía contrato. Considerando los precedentes jurisprudenciales de la Corte frente a estas controversias, la Sala encontró que la EPS SOLSALUD no había vulnerado los derechos fundamentales del actor, en tanto le estaba ofreciendo la posibilidad de recibir el tratamiento integral de su enfermedad en otro instituto que tenía las condiciones para prestar la atención integral adecuada. Finalmente, en la sentencia T-095 de 2010 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto), se examinó la petición de un ciudadano con Glomerulonefritis crónica avanzada y Glomeruloesclerosis focal y segmentaria, que solicitaba la realización del tratamiento integral que demandaba la enfermedad que padecía en una IPS ubicada en un lugar distinto al de su residencia, por considerar que en dicho lugar se garantizaba en debida forma su derecho fundamental a la salud. La Sala Octava de Revisión, confirmó el fallo de instancia que había negado el amparo invocado, tras considerar que no se había desvirtuado en modo alguno la falta de idoneidad de la IPS asignada, pues por el contrario se había acreditado que ésta contaba con los recursos tecnológicos y humanos necesarios para llevar a cabo el procedimiento de la patología presentada por el actor. De esta manera no existía justificación razonada para autorizar el manejo integral en un lugar diferente al previsto.

[49] En el artículo 38 del Decreto 2591 de 1991, “Por el cual se reglamente la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política”, se establece que “cuando, sin motivo expresamente justificado, la misma acción de tutela sea presentada por la misma persona o su representante ante varios jueces o tribunales, se rechazarán o decidirán desfavorablemente todas las solicitudes”. Con fundamento en la norma citada, la Corte Constitucional ha precisado que la interposición en más de una oportunidad de la acción de tutela constituye una actuación temeraria cuando existe: (i) identidad en el accionante; (ii) identidad en el accionado; (iii) identidad fáctica, y (iv) ausencia de justificación suficiente para interponer la nueva acción, es decir, mala fe o abuso del derecho de acceso a la administración de justicia. Véase la sentencia T-184 de 2005 (M.P. Rodrigo Escobar Gil). En esta sentencia se estudió una acción de tutela interpuesta por una persona que solicitó la protección de su derecho a la vivienda digna, el cual consideró que estaba siendo vulnerado por una entidad financiera que adelantó un proceso ejecutivo hipotecario en su contra, en el que finalmente se ordenó el remate y entrega del inmueble.

La Sala Quinta de Revisión, luego de sistematizar los presupuestos de la temeridad, encontró que la actora había interpuesto una acción de tutela previa en contra de la entidad financiera, por los mismos hechos y con las mismas pretensiones. En consecuencia, negó la tutela de los derechos de la actora por haberse acreditado la duplicidad en el ejercicio de la acción de tutela. En el mismo sentido, en la sentencia T-679 de 2009 (M.P. María Victoria Calle Correa), la Sala Segunda de Revisión, negó por improcedente la tutela presentada por una persona que reclamaba el reconocimiento de su pensión de vejez, por acreditarse la temeridad en la interposición de la acción, al existir identidad de partes, de causa y de objeto.

[50] Folio 199.

[51] Folio 178.

[52] Folio 165.

[53] Folio 165.

[54] Folios 172 al 173.

[55] Folio 175. Agrega la entidad: “Un usuario no puede imponer sus caprichos o deseos personales desatendiendo a razones de seguridad o negándose la oportunidad de recibir mejor servicio o seguridad en su tratamiento médico. Los usuarios tienen derecho a la libre escogencia de la IPS pero sin poner en riesgo su vida o su integridad física mediante la escogencia de una entidad cuando la EPS le está demostrando que lo requerido debe ser manejado por otra IPS que cuenta con todo lo necesario para garantizar el cubrimiento y prestación de los servicios requeridos” (folio 175).

[56] Queja de fecha diecinueve (19) de abril de dos mil trece (2013), por medio de la cual la EPS Coomeva somete a conocimiento y consideración de la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud, la situación de incumplimiento de las obligaciones legales frente al Sistema de Seguridad Social en Salud, en que ha incurrido de manera persistente la prestadora Corporación de Lucha Contra el Sida. Indica, que a pesar de haberse terminado el contrato de prestación de servicios con dicha institución, la misma continuó prestando atención médica a un número significativo de usuarios, emitiendo facturación sin soporte

contractual alguno y pretendiendo el reconocimiento y pago de obligaciones inexistentes. Este hecho, generó confusión en la población de pacientes de Coomeva EPS, quienes fueron objeto de manipulación para que continuaran su atención por cuenta de un prestador ajeno a la red de Coomeva. Incluso, el trece (13) de agosto de dos mil doce (2012), el señor William Cortes Gaviria, usuario de Coomeva EPS y actuando en nombre propio y en representación de todos los usuarios que eran atendidos en la Corporación de Lucha contra el Sida, presentó acción de tutela para que se les brindará nuevamente la atención en salud en dicha entidad, no accediéndose a sus pretensiones en ninguna de las instancias. Igualmente, esta circunstancia generó alteraciones en el cumplimiento del objeto contractual pactado con el nuevo prestador, por cuanto se afectó la continuidad en el manejo clínico y terapéutico previsto en la ejecución del contrato, al desconocerse las actividades en salud realizadas a los usuarios afiliados como consecuencia de la negativa de la institución en proceder al traslado de la totalidad de los pacientes y sus historias clínicas. Además, la situación de incumplimiento al deber de traslado de pacientes a la IPS Unión Haart y la prestación de servicios de salud sin soporte legal y contractual generó falta de cobertura de los riesgos en salud a la población atendida por la Corporación de Lucha contra el Sida, por cuanto Coomeva EPS como asegurador, limita el cumplimiento de su objeto al reconocimiento de los servicios prestados por los prestadores contratados con el lleno de los requisitos legales vigentes y cumpliendo con las exigencias del Sistema de Control de Calidad exigido para las empresas del sector salud. Finalmente, expuso que se generó una afectación de la relación contractual con el nuevo prestador y posibles perjuicios económicos ocasionados por la Corporación de Lucha contra el Sida tanto a Coomeva EPS como a la Unión Haart, por cuanto el esquema de ejecución del objeto contratado con este último se estructuró con base en el número de población a atender para estimar los costos inherentes a las atenciones pactadas (folios 45 al 49 del Cuaderno de la Corte Constitucional).

[57] Folio 28 del Cuaderno de la Corte Constitucional. Prueba de lo mencionado, indica la entidad, radica en que una vez finalizado el vínculo, la referida institución incumplió su deber de remitir ante la IPS asignada la información clínica de los pacientes y proceder a su respectivo traslado a efectos de darle continuidad al tratamiento iniciado y sobre todo por tratarse de un soporte exigido por auditoria. Además, continuó prestando servicios a un número significativo de usuarios, emitiendo facturación sin soporte contractual alguno y pretendiendo el reconocimiento y pago de obligaciones inexistentes. Indica la entidad al

respecto: “De acuerdo con los hechos anotados a pesar del deber legal de proceder al traslado de la totalidad de pacientes a U.T HAART , haciendo caso omiso a la terminación del contrato, actuando por vías de hecho y contra la voluntad de Coomeva EPS S.A. la Corporación de Lucha contra El Sida ha manifestado a ésta entidad que desde julio del 2012 hasta la fecha ha continuado prestando servicios a un número significativo de usuarios de esta aseguradora, desconociendo la realidad de finalización del vínculo entre ambas entidades, emitiendo facturación sin soporte contractual alguno y pretendiendo el reconocimiento y pago de obligaciones inexistentes, toda vez que Coomeva EPS S.A. ha dispuesto todo lo necesario para atender a tales usuarios a través de su nuevo prestador” (folio 48 del Cuaderno de la Corte Constitucional).

[58] Expone la entidad que: “Las decisiones de mi representada fueron comunicadas a todos los usuarios en el momento oportuno y tiene fundamento en la necesidad inminente de proporcionar a los afiliados, servicios de calidad, brindando seguridad, mediante tratamientos eficientes y efectivos en aplicación de los principios que enmarcan el Plan Obligatorio de Salud” (folio 165).

[59] Folio 46 del Cuaderno de la Corte Constitucional.

[60] (Folio 26 del Cuaderno de la Corte Constitucional).

[61] En efecto en la historia clínica de fecha 02/04/2014 se indica lo siguiente: “Paciente que viaja para Londres por varios meses y debe llevar medicación para su patología de base (VIH POSITIVO) y viene para que se le de fórmula de los medicamentos que ella comprará particular para poder pasarlos. Lleva acetaminofen, aciclovir, loratadina, Bedoyecta AMP y otros. Dice estar bien y por ahora. Peso 53KG TA 100/60” (folios 51 al 63 del Cuaderno de la Corte Constitucional).

[62] Folio 12.

[63] Folio 12.

[64] Folio 28 del Cuaderno de la Corte Constitucional.

[65] Folio 166 y Folios 181 al 189.

[66] En el expediente, obra la copia kardex de entrega del medicamento Tenofovir y Efavirenz por parte de la Unión Haart UT y suscrito por la usuaria con huella y firma. En el mismo consta que los referidos medicamentos han sido entregados periódicamente desde el 03/07/13, siendo la última fecha de entrega el 13/03/14 (folios 190 al 192 y folios 43 y 44 del cuaderno de la Corte Constitucional).

[67] Folio 27 del Cuaderno de la Corte Constitucional.

[68] Folios 179 y 180.

[69] Folio 12.

[70] Sobre este punto, indica Coomeva EPS que: “En IPS Corposida no la habían vacunado contra neumococo (vacuna fundamental para este paciente) esta vacuna fue aplicada por nuestro prestador en virtud que por su enfermedad la paciente lo requería. Igualmente, en la IPS Corposida no la habían vacunado contra influenza o por lo menos no traía evidencia (vacuna fundamental para este paciente). Además, no la habían vacunado contra Hepatitis B (vacuna fundamental para este paciente)” (folios 27 y 28 del Cuaderno de la Corte Constitucional).

[71] Folios 28 y 29 del Cuaderno de la Corte Constitucional.

[72] Folio 173.

[73] Folio 28 del Cuaderno de la Corte Constitucional.

[74] Folio 29 del Cuaderno de la Corte Constitucional.