

Sentencia T-322/05

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-No puede argüir dificultades administrativas para dilatar la práctica de tratamientos o procedimientos médicos

DERECHO A LA SALUD-Continuidad en la prestación del servicio

DERECHO A LA SALUD-Trámite administrativo que demora la prestación del servicio por parte de la EPS

ENTIDAD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Negación de servicio médico debido a inconsistencias en información sobre aportes de cotizantes

AGENCIA OFICIOSA EN TUTELA-Requisitos

Reiteración de Jurisprudencia

Referencia: expediente T-1004669

Acción de tutela instaurada por Alfonso González Tovar contra SOLSALUD E.P.S..

Magistrado Ponente:

Dr. HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO

Bogotá, D.C., cuatro (4) de abril de dos mil cinco (2005).

La Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241, numeral 9º de la Constitución Política y en el Decreto 2591 de 1991, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

dentro del proceso de revisión de los fallos proferidos por los Juzgados Quince Civil Municipal y Treinta y Ocho Civil del Circuito de Bogotá, en el trámite de la acción de tutela promovida por Alfonso González Tovar contra SOLSALUD E.P.S.

I. ANTECEDENTES

El demandante solicita la protección de sus derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social y a la vida, por considerar que le han sido vulnerados por la E.P.S. SOLSALUD, pues en razón a problemas con su afiliación, tanto él como su compañera permanente no han podido recibir la atención médica que requieren.

Los hechos relatados en la demanda son los siguientes :

1. El accionante se encontraba afiliado a Cajanal E.P.S., pero por la liquidación de esa entidad en el año 2002, se afilió el 25 de noviembre de ese mismo año a SOLSALUD E.P.S., con el objetivo de recibir servicios de salud a partir del 1° de enero de 2003.

3. En vista de tal situación, el demandante se dirigió a Cajanal E.P.S. donde le fue expedida una certificación que indicaba, que en efecto tanto él como su compañera permanente, no se encontraban afiliados en salud a esa entidad. Esta certificación fue presentada en las oficinas de la E.P.S. aquí demandada, lo que fue suficiente para que a partir del 1° de marzo de 2004 SOLSALUD E.P.S. autorizara nuevamente la prestación de servicios de salud.

4. Posteriormente, la señora Sofía Álvarez Pachón, compañera permanente del demandante, solicitó la entrega de los medicamentos Calcio mas vitamina D y Climene pastillas, los cuales, sin embargo, le fueron negados por no encontrarse incluidos en el P.O.S., no obstante que éstos ya le habían sido suministrados en anteriores oportunidades.

5. El 22 de abril de 2004, la señora Álvarez Pachón acudió a Solsalud E.P.S. para solicitar servicios médicos, pero al consultar la base de datos de esa entidad, nuevamente aparecía como usuaria desactivada por la misma causa por la que habían sido suspendidos los servicios médicos en el pasado, pues aparecía nuevamente como afiliada a Cajanal. Ante esta nueva situación, el demandante se dirigió a Cajanal en la ciudad de Bogotá, donde le fue expedida una nueva certificación en la que constaba su retiro de esa entidad.

6. Posteriormente, el 14 de mayo de 2004, el peticionario acudió a las oficinas de SOLSALUD E.P.S., donde le informaron que la suspensión en la atención en salud obedeció a que el FOSYGA, entidad encargada de pagar los aportes en salud, no había cancelado lo correspondiente a la afiliación de los pensionados desde hace ocho (8) meses, y que en esas condiciones solo tenía derecho a consultas médicas, urgencias y medicamentos, pero no a servicios de especialistas.

7. Así, bajo estas circunstancias SOLSALUD E.P.S. le ha venido negando al accionante y a su compañera permanente una serie de servicios médicos por ellos reclamados, afectando de esta manera sus derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la seguridad social.

8. Finalmente, anota el accionante que por la falta de atención médica tanto para él como para su esposa, se han visto en la obligación de disponer de sus recursos económicos para acudir a consultas médicas particulares. Solicita en consecuencia, se ordene a SOLSALUD E.P.S., que de manera inmediata reanude la prestación de los servicios de salud a que tienen derecho; que reintegre los dineros que ha cancelados por consultas con médicos particulares, y que igualmente le practique a su compañera los exámenes médicos que le fueron ordenados y que por problemas en su afiliación no le han sido realizados.

## II. INTERVENCION DE SOLSALUD E.P.S.

La Asesora Jurídica de SOLSALUD E.P.S., en oficio dirigido al Juzgado Quince Civil Municipal de Bogotá solicitó desestimar las pretensiones del señor González Tovar, señalando para ello, que dicha entidad solo se ha limitado a cumplir con la normatividad vigente, garantizando la prestación de los servicios de salud en forma oportuna a todos sus usuarios.

De la misma manera, anotó que la señora SOFIA ALVAREZ PACHON se encuentra afiliada a esa entidad en calidad de beneficiaria, y que de conformidad con su historia clínica, presenta un diagnóstico de lupus eritematoso sistémico, por lo que requiere de una serie de exámenes de diagnósticos.

Agregó que de acuerdo con la Resolución No. 5261 de 1994, existen códigos para autorizaciones de los exámenes que requiere la señora Álvarez Pachón, siendo importante la orden de su médico especialista para su orientación y trámite.

En orden a lo anterior, solicitó al despacho judicial informarle al tutelante que debe acercarse a la IPS Médicos Asociados, para realizar la entrega de los soportes y copia de la historia clínica para su aprobación.

## III. DECISIONES JUDICIALES OBJETO DE REVISION

1. Conoció en primera instancia el Juzgado Quince Civil Municipal de Bogotá, que en sentencia de agosto 17 de 2004 negó la protección solicitada por el accionante. Consideró el

a quo que "...si bien es cierto que el accionante y su esposa poseen el derecho subjetivo a la prestación deprecada y que no debe probarse que esté en riesgo un derecho fundamental por tal omisión; también es cierto que no se acreditó que se hubiera realizado la solicitud a la entidad, como tampoco se sometió a estudio y aprobación ante el Comité Técnico Científico, que es quien determina en primera instancia el suministro del medicamento y la autorización de exámenes para un diagnóstico médico."

2. Impugnada la anterior decisión, el Juzgado Treinta y Ocho Civil del Circuito de Bogotá, mediante sentencia proferida el 28 de septiembre de 2004 confirmó la decisión recurrida con base en las mismas consideraciones expuestas por el a quo. Agregó sin embargo, que en el presente caso está comprobado, que tanto el demandante como su esposa se encuentran afiliados a Solsalud E.P.S. y se encuentran activos, por lo que no se le puede ordenar a la entidad demandada que realice una inscripción o una activación que se encuentra vigente.

#### IV. PRUEBAS RELEVANTES ALLEGADAS AL EXPEDIENTE.

\* A folio 1 del cuaderno de primera instancia, copia del formulario de afiliación del demandante a Solsalud E.P.S. en el que figura como beneficiaria su esposa, Sofía Álvarez Pachón.

\* A folios 2 al 7 del cuaderno de primera instancia, copia de desprendibles de pago del demandante en los que aparece un descuento por concepto de salud a favor de Solsalud E.P.S.

\* A folio 8 del expediente de primera instancia, certificación expedida por el Grupo de Afiliaciones y Novedades de Cajanal, en el que indica que el señor Alfonso González Tovar se encuentra retirado de esa entidad.

\* A folio 9 del cuaderno de primera instancia, oficio del Departamento Nacional de Afiliación y Registro del I.S.S., en el que le informa al señor González Tovar que su afiliación en salud a esa entidad se encuentra inactiva, por lo que debe seguir afiliado a Solsalud E.P.S.

\* A folio 14 del cuaderno de primera instancia, copia de las cédulas de ciudadanía y de los carnés de afiliación a Solsalud E.P.S. del señor González Tovar y de su esposa.

## V. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS .

### 1. Competencia.

Esta Corte es competente para conocer de los fallos materia de revisión, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y en los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991, y demás disposiciones pertinentes y por la escogencia del caso por la Sala de Selección.

### 2. Problema jurídico.

### 3. Derecho a la salud, fundamental por conexidad.

La jurisprudencia de esta Corporación ha determinado que si bien el derecho a la salud tiene carácter prestacional, este adquiere la connotación de fundamental cuando exista una conexidad con derechos fundamentales como la vida o la integridad física. En efecto, la Corte ha expresado:

“... que si bien el derecho a la salud no es en sí mismo un derecho fundamental<sup>1</sup>, si puede llegar a ser efectivamente protegido, cuando la inescindibilidad entre el derecho a la salud y el derecho a la vida hagan necesario garantizar éste último, a través de la recuperación del primero, a fin de asegurar el amparo de las personas y de su dignidad.<sup>2</sup> De ahí que el derecho a la salud sea un derecho protegido constitucionalmente<sup>3</sup>, en los eventos en que por conexidad, su perturbación pone en peligro o acarrea la vulneración de la vida u otros derechos fundamentales de las personas. Por consiguiente, la atención idónea y oportuna,

los tratamientos médicos, las cirugías, la entrega de medicamentos, etc., pueden ser objeto de protección por vía de tutela, en situaciones en que la salud adquiere por conexidad con el derecho a la vida, el carácter de derecho fundamental”<sup>4</sup>

De la misma manera, la Corte ha considerado en numerosos fallos que el derecho a la vida no se reduce a la simple existencia biológica, sino que implica además, la posibilidad de que la persona lleve una vida en condiciones dignas, lo más lejano posible al sufrimiento, de manera que pueda desempeñarse normalmente en sociedad. Al respecto, en sentencia T-171 de 2003, M.P. Rodrigo Escobar Gil, la Corte sostuvo que el derecho a la salud se entiende como “la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser. Implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento”.<sup>5</sup>

En este orden de ideas, la acción de tutela está llamada a prosperar no sólo ante circunstancias graves que puedan comprometer la existencia biológica de una persona, sino frente a eventos que, no obstante ser de menor gravedad, perturben el derecho a la vida y tengan la posibilidad de desvirtuar claramente la calidad de la existencia de las personas<sup>6</sup>, según cada caso específico<sup>7</sup>.

Así, el juez constitucional está en la obligación de analizar si en el asunto puesto a su consideración, la violación del derecho a la salud conlleva un desconocimiento del derecho a la vida (art. 11 C.P.) o a otro derecho de rango fundamental<sup>8</sup>.

4. Las entidades prestadoras de servicios de salud están en la obligación de suministrar los tratamientos requeridos por sus afiliados. Las inconsistencias en la administración de las bases de datos de los afiliados a las E.P.S. vulnera derechos fundamentales.

Esta Corporación en reiterada jurisprudencia<sup>9</sup>, ha considerado la viabilidad de la acción de tutela para ordenar la práctica de tratamientos o procedimientos médicos que fueron negados por las entidades prestadoras de servicios de salud argumentando para ello, diversos problemas de tipo administrativo, como falta de contratos con IPS, o problemas de orden de presupuestal o de infraestructura. Tal protección se ha otorgado teniendo en cuenta que la dilación en la práctica de un procedimiento médico afecta gravemente los derechos fundamentales del paciente y hace indignas sus condiciones de vida.

La sentencia T-617 de 2003 se refirió a la negativa de las entidades encargadas de prestar servicios de salud de suministrar tratamientos médicos en razón a la inexistencia de contratos en los siguientes términos:

“El artículo 48 de la Constitución Política destaca que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado. Característica fundamental de todo servicio público es su continuidad, que implica la prestación ininterrumpida, constante, permanente, dada la necesidad que de ella tienen los usuarios del sistema de salud. En efecto, los pacientes con graves padecimientos de salud, no pueden estar expuestos a la interrupción de las prestaciones que ella apareja, independientemente de que hayan sido asumidas de manera directa por la entidad a la cual se encuentran afiliados o por centros clínicos, médicos, hospitalarios o de otra índole con los cuales aquélla contrate. Los contratos mediante los cuales se concreta la prestación de determinados servicios propios de la seguridad social establecen una relación jurídica entre la entidad responsable y el establecimiento que efectiva y directamente los brinda al usuario, y en modo alguno la negligencia administrativa en lo concerniente a su celebración, renovación o prórroga puede afectar a los usuarios y beneficiarios de tales servicios.”<sup>10</sup>

Asimismo, en la sentencia T-635 de 2001, la Corte al analizar un caso similar al que ahora la ocupa consideró que, cuando una E.P.S., en razón a trámites burocráticos y administrativos tales como el vencimiento de un contrato con una I.P.S., dilata en el tiempo la prestación del servicio de salud, estará vulnerando con tal conducta, el derecho a la vida del paciente, pues solamente razones estrictamente médicas justifican que se retrase la prestación del servicio de salud. La Corte consideró en este fallo que: “La prestación del servicio de salud no es una garantía constitucional que pueda supeditarse a trabas de carácter administrativo, más allá del término razonable de una administración diligente y solidaria con sus afiliados, sobre todo si tales trabas son imputables a la propia entidad encargada de prestar el servicio.”<sup>11</sup>

Por lo anterior, los afiliados a las entidades encargadas de prestar servicios de salud no pueden sufrir las consecuencias de la ineficiencia o de la falta de planeación de éstas, pues como ya se indicó en la jurisprudencia arriba transcrita, la prestación del servicio de salud no es una garantía constitucional que pueda supeditarse a trabas de carácter administrativo, básicamente porque la afectación del derecho a la salud ciertamente puede aparejar la vulneración de otros derechos de rango constitucional como la vida.

Ahora bien, en relación con las inconsistencias de información que reposa en las bases de datos de las entidades prestadoras de salud, ya la Corte ha tratado el tema en diversas oportunidades. En efecto, en la sentencia T-969 de 2004 se analizó el caso de una afiliada a una E.P.S. a la que le fueron autorizados una serie de procedimientos médicos dentro de un tratamiento, y poco tiempo después le fue negada la terminación de los mismos argumentando que no se encontraba afiliada, situación a todas luces contraria a la realidad, pues la demandante en efecto demostró que tenía derecho a recibir servicios de salud por parte de la entidad demandada, dada la vigencia de su afiliación.

En esta sentencia la Corte consideró que:

“A la luz de este caso, una vez más pone de presente la Corte que el desorden administrativo en la base de datos y de información del I.S.S., no puede ser padecido por los beneficiarios del Sistema, quienes no deben asumir con su vida y su salud la imprevisión y la desinformación en la prestación del servicio, pues ello insoslayablemente repercute en los derechos fundamentales de los usuarios del Sistema.”<sup>12</sup>

De la misma manera, en la sentencia T-828 de 2004, en un caso en el que el I.S.S. afirmaba que una persona no se encontraba afiliada a esa entidad, la Corte hizo el siguiente análisis acerca del habeas data respecto de las bases de datos de las entidades del Sistema General de Seguridad Social:

“La jurisprudencia constitucional ha denominado derecho al habeas data la garantía consagrada en el artículo 15 de la Constitución, según el cual, se reconoce a todas las personas el derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que sobre ellas se hayan recogido en bancos de datos y en archivos de entidades públicas y privadas. En el caso concreto del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los afiliados a este sistema tienen el derecho a (i) identificar qué entidades del Sistema contienen datos de los que es titular el afiliado y quiénes administran tal información, (ii) exigir que la información consignada se ajuste a su realidad actual, es decir, que incorpore los hechos nuevos que modifiquen los datos incluidos en las bases de datos sobre afiliación y la información que se encuentra en las historias clínicas y (iii) exigir que la información consignada que no sea cierta, sea modificada o excluida, según el caso<sup>13</sup>. Así mismo, la Corte Constitucional ha resaltado lo siguiente:

‘Es innegable que, junto con las centrales de información financiera, las bases de datos relacionadas con el sistema general de seguridad social tienen un alto impacto en el conglomerado, por lo que se constituyen en escenarios donde la protección del derecho al hábeas data cobra un mayor significado. Para el caso concreto del sistema de salud, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado, de la calidad de la información contenida en las bases depende que los servicios a favor de los cotizantes y beneficiarios sean suministrados de forma oportuna y adecuada. Son comunes los casos en que, por inconsistencias sobre datos tales como fechas de afiliación, novedades de retiro de empleados, pago de cotizaciones, etc., se priva a los usuarios de la debida atención en salud o del suministro de otras prestaciones relacionadas con la seguridad social, como las pensiones, lo que, por lo general, involucra la amenaza de derechos fundamentales.

‘(...)

‘Este deber constitucional exige, además, que las entidades del sistema incluyan de forma inmediata la información que sobre las novedades del cotizante envíe el respectivo empleador, teniendo en cuenta que la mora en el registro de nuevos reportes es contraria a los principios de veracidad, integridad y, en especial, de incorporación del dato personal. Cuando de la inclusión de datos se derivan situaciones ventajosas para el titular, como es la posibilidad de obtener el pago de prestaciones económicas o el suministro de los servicios médicos asistenciales derivados de la afiliación al sistema de seguridad social, la mora en el registro de la información actual sobre el cotizante constituye una forma de negación injustificada de la incorporación del dato que reporta el beneficio, fundada en la propia negligencia de la entidad correspondiente, comportamiento que vulnera el derecho en comento’<sup>14</sup>.

“9. Como se observa, en relación con la administración de los datos personales relativos a la salud se debe garantizar la realización de los principios de libertad, necesidad, veracidad, integridad, incorporación, finalidad, utilidad, circulación restringida, caducidad e individualidad<sup>15</sup>. En el presente caso, teniendo en cuenta la inconsistencia entre los datos sobre la afiliación del accionante al Seguro Social, la Sala se concentra en la aplicación de los siguientes principios:

\* Principio de veracidad: los datos personales deben obedecer a situaciones reales, deben ser ciertos, de tal forma que se encuentra prohibida la administración de datos falsos o erróneos.

\* Principio de caducidad: la información desfavorable al titular debe ser retirada de las bases de datos siguiendo criterios de razonabilidad y oportunidad, de tal forma que queda prohibida la conservación indefinida de los datos después que han desaparecido las causas que justificaron su acopio y administración.

“En cuanto al principio de veracidad, el accionante ofrece la prueba necesaria para concluir sobre las inconsistencias de la base de datos del Seguro Social donde se maneja su información como cotizante. En efecto, mientras que la entidad demandada manifiesta que el señor Ríos sólo aparece cotizando hasta julio de 2003, el accionante adjuntó al expediente copias de sus autoliquidaciones entre agosto de 2003 y junio de 2004, lo cual demuestra que existe negligencia por parte del Seguro, en el presente caso, respecto al manejo de la información sobre afiliación. En este punto, debe anotarse que es inadmisiblemente constitucionalmente que las inconsistencias en el manejo de estos datos determinen la negación de la asistencia sanitaria, situación que implica una vulneración del derecho fundamental al habeas data y de la acceso a la salud, elemento esencial de este derecho. De otra parte, y en relación con el principio de caducidad, la información inconsistente tenía que haber sido retirada en la oportunidad necesaria para no generar la negación del medicamento. En consecuencia, es reprochable que ni la entidad accionada ni el juez constitucional de instancia adelantaran un esfuerzo, previo a la suspensión del servicio, por contrastar las pruebas del accionante frente a la información incluida en la base de datos.”

En conclusión, no pueden las entidades prestadoras de servicios de salud ampararse en errores en el manejo de la información sobre sus afiliados para negarse a prestar los servicios que ellos pudieran requerir, pues este problema y sus consecuencias escapan totalmente a las responsabilidades del afiliado, de tal suerte que de existir errores de este tipo al interior de las E.P.S., éstos deben ser solucionados sin que los derechos a la salud y a la vida de los asociados se vean afectados.

5. Ilegitimidad para actuar como agente oficioso. Inexistencia de prueba de incapacidad para

ejercer la propia defensa.

Aunque resulta procedente que un tercero presente acción de tutela a favor de una persona, cuando ella no pueda ejercer su propia defensa, esta situación debe manifestarse expresamente en la demanda de tutela, tal como lo establece el inciso 2º del artículo 10º del Decreto 2591 de 199116.

En efecto, esta Corporación ha enseñado que: “la agencia oficiosa es una figura por medio de la cual un tercero representa los derechos del titular, en razón de la imposibilidad de éste para llevar a cabo tal defensa por su propia cuenta. En este sentido, el agente oficioso carece, en principio, de un interés propio en la acción que interpone, toda vez que la vulneración de derechos que se somete al conocimiento del juez sólo está relacionada con intereses individuales del titular de los mencionados derechos.”<sup>17</sup>

Ahora bien, cuando esta situación se presenta, le corresponde al juez de conocimiento dentro del ámbito de sus funciones interpretar el escrito de tutela, en aras de brindar una protección adecuada a los derechos fundamentales que se consideran violados. Para tal caso, se podrá solicitar al agente oficioso que por cualquier medio probatorio demuestre la imposibilidad del agenciado para acudir en su defensa.

En este sentido, se ha señalado que para que opere la agencia oficiosa es indispensable que se cumplan los siguientes requisitos: “i) que el agente afirme actuar como tal<sup>18</sup> y ii) demuestre que el titular del derecho amenazado o vulnerado se encuentra en imposibilidad de promover su propia defensa<sup>19</sup>, ‘bien sea por circunstancias físicas, como la enfermedad, o por razones síquicas que pudieren haber afectado su estado mental, o en presencia de un estado de indefensión que le impida acudir a la justicia’<sup>20</sup>.”<sup>21</sup>

Para la Corte resulta claro que entre cónyuges se puede dar la agencia oficiosa, incluso que ésta es obligatoria, pues los cónyuges tienen deberes y derechos entre sí, se deben socorro y ayuda mutua en todas las circunstancias de la vida<sup>22</sup>. Sobre el particular la sentencia T-315 de 2000 dijo lo siguiente: “Desde luego, una enfermedad que incapacita al individuo, en razón de su gravedad, haciendo que en la práctica le sea imposible actuar por su propia cuenta, vale como motivo para admitir al agente oficioso.” Sin embargo, debe mediar por lo menos prueba del diagnóstico médico para determinar la incapacidad en que se encuentra el agenciado<sup>23</sup>.

En el caso objeto de estudio, se tiene que el señor González Tovar, si bien presenta la acción de tutela en su propio nombre, hace una serie de solicitudes en favor de su compañera, sin que medie para ello una declaración de actuar en nombre de su compañera permanente, o un diagnóstico médico del que se pueda presumir algún grado de incapacidad por parte de ésta, que justifique que su esposo agencie sus derechos. De esta manera, ante la inexistencia de prueba de incapacidad por parte de la señora Sofía Álvarez Pachón, esta Sala de Revisión se abstendrá de pronunciarse respecto a las solicitudes que le atañen a ella.

En orden a los citados precedentes jurisprudenciales, entra la Sala a analizar el caso concreto del demandante, haciendo claridad en que la acción de tutela está llamada a prosperar respecto a la rectificación de información que reclama el demandante, pues es evidente que esta falencia tiene el potencial de afectar sus derechos fundamentales.

## 6. Caso concreto

La base fáctica de la presente demanda de tutela puede sintetizarse de la siguiente manera:

El señor Alfonso González Tovar presentó demanda de tutela con el fin de que le fueran protegidos los derechos a la salud y seguridad social en conexidad con el derecho a la vida en condiciones dignas, presuntamente vulnerados por la E.P.S. SOLSALUD, en razón a que dicha entidad en reiteradas oportunidades a negado la prestación de servicios médicos reclamados por el actor y por su esposa, siempre bajo el pretexto de que existen inconsistencias respecto de su afiliación.

Los fallos de tutela sometidos a revisión estimaron, que si el demandante no había realizado las solicitudes de los tratamientos requeridos a través del conducto regular en la entidad demandada, no era posible que por vía de tutela se ordenara su suministro. Así mismo se indicó que la entidad demandada ya había dado solución al problema del demandante, razón por la cual no era procedente emitir una orden en tal sentido.

Vistos los hechos de esta tutela y expuestos los lineamientos jurisprudenciales aplicables al caso concreto, la Corte encuentra que la presente tutela habrá de concederse por los siguientes motivos:

La presente acción de tutela se interpuso en julio de 2004, fecha para la cual el demandante ya había sido informado por la entidad demandada que su afiliación y la de su grupo familiar se encontraba activa, situación que haría suponer que se esta ante un hecho superado, pues la razón fundamental para interposición de la presente acción fue la inactivación de su afiliación por parte de SOLSALUD E.P.S.. No obstante lo anterior, debe tenerse en cuenta que en oportunidades anteriores, la entidad demandada había expedido constancia de afiliación y posteriormente había suspendido la prestación del servicio. Esta situación, confirma lo relatado por el señor Tovar en su demanda, cuando se refiere a la prestación de servicios médicos de manera inestable y discontinua en razón a las repetidas desactivaciones de su afiliación por parte de esa entidad, causándole los problemas ya descritos.

Adicionalmente, está comprobado en el expediente, que el señor Alfonso González Tovar se encuentra afiliado a la entidad demandada, no solo por obrar en el expediente fotocopia del formulario de afiliación a esa entidad, en el que figura como beneficiaria su esposa, sino también por los desprendibles de pago de su pensión en los que aparece un descuento por concepto de cotizaciones en salud a favor de SOLSALUD E.P.S., motivo suficiente para afirmar que tanto el demandante como sus beneficiarios tienen derecho a recibir los servicios de salud que pudieran requerir de manos de la E.P.S. accionada.

No se comprende entonces por qué SOLSALUD E.P.S, a pesar de que en marzo de 2004 había certificado que el demandante en efecto se encontraba afiliado a esa entidad, en el mes de julio de ese mismo año, al dar respuesta a una petición del demandante le informa que se encuentra simultáneamente afiliado a las E.P.S de Cajanal y del I.S.S., y que para el momento se estaban iniciando las gestiones tendientes a solucionar este problema, irregularidad que era perfectamente detectable al momento mismo de la afiliación, razón por la cual si esta se hubiere corregido en aquel momento no le habría ocasionado ningún problema al demandante.

De esta manera, es claro que el señor González Tovar continúa expuesto a la interrupción de los servicios de salud a que tiene derecho por parte de SOLSALUD E.P.S., pues como esa misma entidad lo señaló, está realizando los trámites para solucionar dicho impase.

Vistas las circunstancias fácticas en que se desarrolla el presente caso, la Corte no puede pasar por alto el evidente desorden administrativo que reiteradamente se presenta en el

manejo de la información que reposa en las bases de datos y de información de las diferentes entidades encargadas de prestar servicios de salud, cuyos efectos negativos no pueden ser asumidos por los beneficiarios del Sistema, pues no son ellos quienes deben afrontar con su salud y hasta con su propia vida la imprevisión y la desinformación de la entidad prestadora de salud a la cual se encuentren afiliados, pues ello forzosamente repercute en los derechos fundamentales de los usuarios del Sistema y en la deficiente prestación del servicio de salud.

Recuerda esta Corporación que uno de los principios que guía el Sistema General de Seguridad Social en Salud es el de la continuidad en la prestación de los servicios de salud, motivo por el cual las entidades prestadoras de Salud, en este caso Solsalud E.P.S., no puede interrumpir de manera abrupta la atención en salud a sus afiliados, o negarse a prestar sus servicios sin más argumento que el de trasladar a estos sus problemas administrativos, en particular cuando se relacionan con la afiliación del paciente y mucho menos, cuando como en el presente caso, la afiliación del accionante se confirmó como vigente y activa mediante el respectivo formulario de afiliación que se anexara al expediente y la propia respuesta dada por la entidad aquí accionada.

En orden a lo anterior, como quiera que los derechos reclamados por el señor Alfonso González Tovar en efecto fueron vulnerados, esta Sala procederá a revocar el fallo proferido por el Juzgado Treinta y Ocho Civil del Circuito de Bogotá, que negó la protección reclamada. En su lugar, se concederá la tutela solicitada, para lo cual se ordenará a Solsalud E.P.S. que active de manera permanente la afiliación del demandante, con el objeto de que, tanto él como sus beneficiarios, tengan acceso a los servicios de salud que presta esa entidad, haciendo la claridad que, de persistir el problema de la multiplicidad de afiliaciones, éste deberá ser resuelto de manera interna por esa entidad sin que se llegue a presentar suspensión en la afiliación del demandante por este motivo.

Sobre el reembolso de los dineros gastados en tratamientos médicos solicitado por el demandante, la Sala no accederá a esta petición, en tanto la tutela no procede para este fin.<sup>24</sup>

## VI. DECISIÓN.

En mérito de lo expuesto, la Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional,

administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE:

Primero. REVOCAR la sentencia de veintiocho (28) de septiembre de 2004 proferida por el Juzgado Treinta y Ocho Civil del circuito de Bogotá, que negó la protección solicitada por el señor Alfonso González Tovar. En su lugar, CONCEDER la tutela de sus derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida y a la seguridad social.

Segundo. ORDENAR a SOLSALUD E.P.S. que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de la presente sentencia, active de manera permanente la afiliación a esa entidad del señor Alfonso González Tovar, haciendo la claridad que de persistir el problema de la multiplicidad de afiliaciones, éste deberá ser resuelto de manera interna por esa entidad sin que se llegue a presentar suspensión en la afiliación del demandante por este motivo.

Tercero. Por Secretaría, líbrese la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO

Magistrado Ponente

ALVARO TAFUR GALVIS

Magistrado

CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ

Magistrada

MARTHA VICTORIA SACHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Corte Constitucional. T-395 de 1998; T-076 de 1999; T-231 de 1999. M.P. Alejandro Martínez Caballero.

2 Ver Sentencia No T-271 de 1995. Sentencia T-494 de 1993. Sentencia T-395 de 1998.

3 Al respecto se deben consultar las sentencias SU-111 de 1997; SU-039 de 1998; T-236 de 1998 ; T-395 de 1998; T-489 de 1998; T-560 de 1998, T-171 de 1999, entre otras.

4 Sentencia T-1036 de 2000 M.P. Alejandro Martínez Caballero

5 Sentencia T-597 de 1993. M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

6 Cfr. Corte Constitucional. Sentencia T-260 del 27 de mayo de 1998 (M.P. Fabio Morón Díaz).

7 Cfr. Corte Constitucional. Sentencia T-617 del 29 de mayo de 2000 (M.P. Alejandro Martínez Caballero).

8 Ver sentencias T-271 del 23 de junio de 1995 (M.P. Alejandro Martínez Caballero), SU-480 del 25 de septiembre de 1997 (M.P. Alejandro Martínez Caballero), T-015 del 24 de enero de 2002 (M.P. Alfredo Beltrán Sierra) y T-995 del 15 de noviembre de 2002.

9 Sentencias T-614 de 2003, T-617 de 2003 y T-1163 de 2004, entre otras.

10 M.P. Rodrigo Escobar Gil

11 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa

12 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto

13 Sobre el derecho al hábeas data respecto a la actualización contenida en las bases de datos de las entidades del sistema general de seguridad social ver en particular la sentencia T-486 de 2003 (M.P. Jaime Córdoba Triviño).

14 Ibídem.

15 Sobre la naturaleza de estos principios ver las sentencias T-729 de 2002 (M.P. Eduardo Montealegre Lynett) y T-486 de 2003 (M.P. Jaime Córdoba Triviño).

16 Decreto 2591 de 1991. "Artículo 10º:... también se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud."

17 Corte Constitucional. Sentencia T-452/01 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

18 Este sería un requisito reiterado en la Sentencia T-1012 de 2000 M.P. Alfredo Beltrán Sierra.

19 Este concepto se reiteraría en la Sentencia T-503 de 1998 M.P. Alfredo Beltrán Sierra.

20 Corte Constitucional Sentencia SU-707 de 1996 M.P. Hernando Herrera Vergara. En esta oportunidad la Corte Constitucional (Sala Sexta de Revisión), no compartió el criterio de la Sección Cuarta de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado, que se negó a conceder el amparo presentado por los hijos de un enfermo terminal de cáncer, alegando la falta de prueba de la agencia oficiosa. En el expediente existían pronunciamientos de varios médicos especialistas que daban cuenta del delicado estado de salud del agenciado. En el mismo sentido, puede consultarse la sentencia T-976 de 2000 (M.P. Alejandro Martínez Caballero). En esta ocasión la Corte Constitucional aceptó como circunstancia suficiente para probar la imposibilidad en la que se encontraba una persona para interponer la acción de tutela, la declaración hecha por ella en la que ratificaba que se encontraba en estado de embarazo con serias complicaciones y necesitaba de la práctica de una hemodiálisis al menos cada dos días.

21 Corte Constitucional. Sentencia T-452/01 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

22 Así lo señala la sentencia T-419 de 2001 al hacer referencia al artículo 42 de la Constitución Política.

23 Respecto de la demostración de la incapacidad para interponer directamente la acción de tutela, se pueden ver las siguientes sentencias: T-899 y T-1135 de 2001, T-668 de 2002 y T-239 de 2003.

24 La sentencia T-104 de 2000 M.P. Antonio Barrera Carbonell se refirió a este tema en los siguientes términos: “En cuanto a la pretensión relacionada con el reembolso de dineros gastados por el hijo de la afiliada en el tratamiento de su madre, en repetidas oportunidades la jurisprudencia constitucional ha sostenido que, en casos como en el presente la tutela sólo procede cuando la acción u omisión de la entidad encargada de prestar el servicio público de salud, amenaza o vulnera derechos fundamentales, en manera alguna para definir obligaciones en dinero, cuyo pronunciamiento corresponde a la jurisdicción ordinaria. En consecuencia, no es posible obtener por vía de tutela el pago de dichas sumas, dado que existe un mecanismo alternativo de defensa judicial, al cual deberá acudir si considera que tiene derecho a dicho reconocimiento”.