

Sentencia T-505/15

DERECHO A LA SALUD-Reiteración de jurisprudencia en cuanto a su carácter fundamental y la continuidad e integralidad en su prestación

DERECHO A LA SALUD-Vulneración a los principios de continuidad e integralidad

PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD-Reglas

La continuidad como derecho y principio a la luz del cual se debe prestar el servicio de salud, se traduce en las siguientes reglas: En primer lugar, las entidades que tienen a su cargo la prestación del servicio no pueden realizar actuaciones u omitir el cumplimiento de sus obligaciones, cuando ellas conduzcan a la interrupción injustificada de los tratamientos que reciben sus usuarios; y en segundo lugar, los conflictos administrativos, económicos o contractuales que se presenten entre entidades, o en su interior, no pueden constituir una justa causa para impedir que los afiliados o beneficiarios obtengan y finalicen los procedimientos que ya han sido iniciados.

DERECHO A LA CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD- Deber de las EPS de garantizarlo en caso de desafiliación o retiro

Como consecuencia del principio de continuidad, en caso de que deba desafiliarse a una persona del régimen contributivo o cuando deba retirarse a alguien como beneficiario del régimen subsidiado, además de garantizar su derecho al debido proceso, es obligación de las EPS continuar prestando de forma ininterrumpida y con carácter integral los tratamientos médicos que se encuentran en curso, cuando de ellos dependen la vida o la integridad de los usuarios. Dicho deber continuará hasta que la persona se afilie a una nueva entidad del régimen contributivo o subsidiado, o cuando se presente una recuperación en el estado de salud respecto de la enfermedad por la cual se le venía tratando.

PRINCIPIO DE CONTINUIDAD E INTEGRALIDAD EN EL SERVICIO PUBLICO DE SALUD-Relación

El principio de continuidad guarda una relación estrecha con el denominado principio de integralidad, el cual se traduce en que las personas deben recibir todos los servicios que el médico tratante valore como necesarios para prevenir, paliar o curar una enfermedad, con independencia de su origen, acorde con el régimen de coberturas, o incluso por fuera del mismo, siempre que se acrediten los requisitos que para su reconocimiento se han previsto en la jurisprudencia constitucional.

HABEAS DATA Y DERECHO A LA SALUD-Deber de manejo adecuado de la información por parte de entidades que tiene a su cargo la administración de esos datos

La Corte ha señalado que existe un vínculo estrecho entre el derecho fundamental al habeas data y la salud, pues el acceso a este último se puede ver limitado o restringido por la existencia en las bases de datos de informaciones desactualizadas, irreales o falsas. Así, por ejemplo, la oportunidad en el otorgamiento de una prestación se encuentra vinculada con la información apropiada sobre las cotizaciones; al igual que de la exactitud de los datos sobre el grupo familiar de un cotizante, depende que se autoricen o se nieguen a sus beneficiarios tratamientos o intervenciones médicas. De allí que se entienda que la efectiva prestación de los servicios en salud de las personas afiliadas a una EPS, no sólo depende de la información que conste en los archivos del sistema, sino también de la posibilidad que tengan los usuarios de actualizar o corregir los datos erróneos. En cuanto al segundo escenario, en el que el habeas data se relaciona con el reconocimiento de las prestaciones propias del Sistema Integral de Seguridad Social, también es preciso señalar que existe el mismo deber de manejo adecuado de la información en cabeza de las entidades que tienen a su cargo la administración, pues de la exactitud y veracidad de los datos dependerá en algunas ocasiones el otorgamiento de ciertas prestaciones, tales como las pensiones de vejez, invalidez o sobrevivencia.

HABEAS DATA Y DERECHO A LA SALUD-Caso en que el accionante fue retirado por reporte errado en el RUAF

PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD-Vulneración por EPS al retirar al accionante del sistema y suspender atención médica que recibía en el régimen subsidiado

Referencia: expediente T-4.846.697

Asunto: Acción de tutela instaurada por el señor Sixto Preciado en contra del Consorcio SAYP 2011 y EMSSANAR EPS-S

Magistrado Ponente:

LUIS GUILLERMO GUERRERO PEREZ

Bogotá DC, diez (10) de agosto de dos mil quince (2015)

La Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, Gloria Stella Ortiz Delgado y Luis Guillermo Guerrero Pérez, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241.9 de la Constitución Política y 33 y subsiguientes del Decreto 2591 de 1991, ha pronunciado la siguiente:

SENTENCIA

En el proceso de revisión del fallo de tutela proferido por el Juzgado Quinto Penal Municipal con Funciones de Conocimiento de Cali, correspondiente al trámite de la acción de amparo constitucional promovida por el señor Sixto Preciado en contra del Consorcio SAYP 2011 y EMSSANAR EPS-S.

I. ANTECEDENTES

1.1. Hechos

1.1.1. El señor Sixto Preciado, de 79 años de edad, padece cáncer de próstata, por lo cual se encuentra en tratamiento médico en la ciudad de Cali.

1.1.2. Sostiene que en el mes de diciembre de 2014, cuando se disponía a retirar unos medicamentos, le informaron que le fue suspendido el servicio de salud de la EPS-S EMSSANAR del régimen subsidiado, en donde aparece como “retirado”.

1.1.3. Indica que al formular un reclamo respecto de dicha decisión ante la mencionada EPS, se le informó que debía presentar un escrito ante el jefe de la unidad de la Base Única de Afiliados del Fosyga (en adelante BDUA) en la ciudad de Bogotá[1], pues es a ellos a quienes les corresponde reactivar la prestación del servicio de salud.

1.1.4. Por dicha razón, el 3 de diciembre de 2014, envió por la empresa de correos Servientrega una solicitud con tal propósito, la cual, según afirma, no ha sido resuelta.

1.1.5. Por último, sostiene que no cuenta con recursos económicos, ya que no devenga salario alguno, ni tiene la condición de pensionado. De suerte que, la reactivación inmediata de la prestación del servicio de salud, en atención a la patología que padece, se convierte en supuesto necesario para garantizar su derecho a la vida.

1.2. Solicitud de amparo constitucional

El accionante instauró el presente amparo constitucional con el propósito de obtener la protección de sus derechos fundamentales de petición, salud y vida, los cuales estima vulnerados por la decisión de la EPS-S EMSSANAR de retirarlo, sin causa alguna, del Sistema de Salud; así como por la falta de respuesta a su derecho de petición formulado ante el Consorcio SAYP 2011. Por lo anterior, y como pretensión concreta, solicita que se le reactive la prestación del servicio de salud de forma inmediata e indefinida.

1.3. Contestación de la demanda de tutela

1.3.1. La Coordinadora del Consorcio SAYP 2011 señaló que debe declararse en su caso la ausencia de legitimación por pasiva, pues no está facultada para modificar la información reportada por las EPS al BDUA de forma unilateral.

Precisamente, aclaró que en la respuesta enviada al accionante el 13 de enero de 2015, a través de la cual se resolvió su derecho de petición, se le informó que en comunicado BDUA-5830-14, el Consorcio le solicitó al Ministerio de Salud y de la Protección Social que confirmara si el señor Sixto Preciado se encuentra o no pensionado. Una vez se tenga una respuesta a dicha solicitud, se le informara al actor por el mismo medio.

1.3.2. Respecto de la EPS-S EMSSANAR, se observó que el oficio de notificación se dirigió a la dirección del Fosyga en Bogotá[2], motivo por el cual, como se verá más adelante, se la vinculó formalmente en sede de revisión.

1.4. Pruebas relevantes que obran en el expediente

1.4.1. Copia del derecho de petición formulado el 3 de diciembre de 2014 al Consorcio SAYP

2011, en el que se solicita por el actor ser incluido de nuevo en el Sistema de Salud. Se acompaña con dicha copia la guía de la empresa de Correos Servientrega.

1.4.2. Pantallazo de la página del FOSYGA, en la que el señor Sixto Preciado aparece como retirado del régimen subsidiado de salud, por parte de la EPS-S EMSSANAR.

1.4.3. Copia del informe de patología del 27 de enero de 2014 del Hospital Universitario del Valle, en el que se consigna el diagnóstico de “adeno-carcinoma infiltrante” en la próstata.

1.4.4. Copia de una fórmula médica suscrita el 28 de agosto de 2014 por un urólogo del Hospital Universitario del Valle, en la que se ordena la práctica en seis meses del examen PSA.

1.4.5. Copia de una fórmula médica emitida el 21 de febrero 2014 por un cirujano urólogo del Hospital Universitario del Valle, en la que se ordena la práctica de una gammagrafía ósea.

1.4.6. Copia de un certificado expedido el 18 de marzo de 2014 por el Gerente Nacional de Nómina de Pensionados de Colpensiones, en el que consta que el señor Sixto Preciado no está percibiendo una pensión por parte de dicha administradora.

1.4.7. Copia de la respuesta al derecho de petición formulado por el señor Sixto Preciado al Consorcio SAYP 2011, con fecha de envío del 13 de enero de 2015.

II. SENTENCIA OBJETO DE REVISIÓN

En sentencia del 21 de enero de 2015, el Juzgado Quinto Penal Municipal con Funciones de Conocimiento de Cali declaró la existencia de un hecho superado, por cuanto se probó que se dio una respuesta al derecho de petición. Por otra parte, con base en la citada respuesta, le aclara al accionante que debe dirigirse ante la EPS, a fin de “rectifique, corrija, retire, afilie, modifique [la] información y [el] reporte ante el BDUA”.

3.1. Competencia

Esta Sala es competente para revisar la decisión proferida en la acción de tutela de la

referencia, con fundamento en lo previsto en los artículos 86 y 241.9 de la Constitución Política[3]. El expediente fue seleccionado por medio de Auto del 16 de abril de 2015, proferido por la Sala de Selección número Cuatro.

3.2. Trámite surtido en la Corte Constitucional

3.2.1. En Auto del 21 de mayo de 2015, el Magistrado Sustanciador dispuso, por intermedio de la Secretaría General de la Corte, vincular al proceso de amparo a la EPS-S EMSSANAR[4] y oficialarla para que informara las razones por las cuales retiró al señor Sixto Preciado como beneficiario del régimen subsidiado, así como los motivos que justifican que todavía no se haya reactivado la prestación del servicio de salud.

En escrito recibido el 23 de junio de 2015, la citada EPS-S señaló que el accionante fue retirado del régimen subsidiado por encontrarse activo como “PENSIONADO RUAF”. Por lo demás, informó que es al interesado al que le corresponde realizar la aclaración de los datos y demostrar que no se encuentra afiliado al régimen contributivo.

3.2.2. En el mismo Auto de mayo de 2015, se ofició al Fondo de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A., para que informara si el señor Sixto Preciado es o no beneficiario de una pensión a cargo de dicha administradora. Esta solicitud se fundamentó en la circunstancia de que al consultar los registros del BDUA[5], el actor aparece como beneficiario de una pensión vitalicia de sobrevivientes a cargo del Fondo de Pensiones Horizonte, ahora Porvenir S.A.

En escrito radicado el 2 de junio de 2015, el Jefe de Atención Integral a Clientes del Fondo de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A., informó que el 19 de junio de 2007 se realizó una devolución del 50% del saldo registrado en la cuenta del señor Arley Preciado Portilla a favor del señor Sixto Preciado, por un valor total de \$ 569.100 pesos. Por otra parte, también señaló que a la fecha el accionante no se encuentra pensionado por esa administradora.

3.2.3. En la misma providencia de la referencia, se ofició al Ministerio de Salud y de la Protección Social para que informara si el accionante se encuentra recibiendo una pensión por parte de alguna administradora de pensiones. Una vez vencido el término dispuesto para el efecto y ante el silencio de la citada autoridad, se le requirió nuevamente en Auto

del 22 de junio de 2015, en el que además se dispuso su vinculación al proceso de amparo.

En escrito recibido el 30 de junio de 2015, la Subdirectora de Asuntos Normativos encargada de las Funciones de la Dirección Jurídica de la referida cartera, solicitó la declaratoria de improcedencia de la acción. Al respecto, señaló que requirió a Horizonte Pensiones y Cesantías para que certificara si el señor Sixto Preciado era beneficiario de alguna pensión, al mismo tiempo que le solicitó que presentara ante el RUAF la novedad correspondiente. Sobre el particular, pone de presente que la citada administradora envió una certificación indicando que el actor había recibido un pago único, sin que se haya previsto a su favor el reconocimiento de una pensión. Sin embargo, omitió enviar la novedad de tal situación al RUAF, por lo que mediante oficio del 26 de junio de 2015, el cual adjunta con su respuesta, le requirió nuevamente para que realizara dicha actualización. Por último, señaló que:

“El Ministerio informó al Administrador Fiduciario del FOSYGA Consorcio SAYP 2011 mediante oficio según radicado 2015130010906601 del 23 de junio de 2015, que en el archivo del mes de mayo no se incluye el registro (...) a nombre de Sixto Preciado y, mediante radicado 201513001117541 de 26 (sic) de 2015 que comunicara a la E.S.S. EMSSANAR E.S.S. la activación de los pagos en el LMA para que pueda realizar las novedades a que haya lugar”[6].

3.2.4. Finalmente, en Auto del 22 de mayo de 2015, como medida provisional y mientras concluye el proceso de revisión de la tutela de la referencia, el Magistrado Sustanciador ordenó a EMSSANAR EPS-S que reactivara la prestación de los servicios de salud que le fueron suspendidos al señor Sixto Preciado, en un término máximo de 24 horas. En escrito recibido el 23 de junio del año en curso, la citada EPS-S informó que dio cumplimiento a la medida decretada, en el plazo señalado por esta Corporación.

3.3.1. Antes de formular el problema jurídico, corresponde a la Sala delimitar la materia objeto de controversia[7], pues al examinar las pruebas recaudadas en sede de revisión, se pudo constatar que la razón por la cual el accionante fue retirado como beneficiario de la EPS-S EMSSANAR, se debió a un reporte erróneo que existe en el Registro Único de Afiliados (RUAF), base de datos administrada por el Ministerio de Salud y de la Protección

Social y no por un problema en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), administrada por el Consorcio SAYP 2011, como erróneamente se entendió por el accionante y repercutió en la decisión del juez de primera instancia[8].

De lo anterior se desprende que siendo la única pretensión formulada contra el citado Consorcio, aquella relacionada con la falta de respuesta al derecho de petición interpuesto por el accionante el día 3 de diciembre de 2014, es preciso concluir que en estos momentos no cabe examinar la conducta asumida por dicha entidad, ya que respecto de la mencionada pretensión se presenta una carencia actual de objeto, en la medida en que con anterioridad a la sentencia de instancia, esto es, el 13 de enero de 2015, el Consorcio SAYP 2011 se pronunció sobre el requerimiento del actor, en el sentido de advertirle sobre su falta de competencia para acceder a la petición de afiliación a EMSSANAR EPS-S. Por ello, en la parte resolutive de esta providencia, se confirmará en este punto la decisión del Juzgado Quinto Penal Municipal con Funciones de Conocimiento de Cali y no se hará pronunciamiento alguno respecto de dicha pretensión, ni sobre la actuación surtida por el referido Consorcio.

3.3.2. De esta manera, a partir de las circunstancias fácticas que dieron lugar al ejercicio de la acción de tutela y de la información obtenida en sede de revisión, en primer lugar, esta Corporación debe determinar si la EPS-S EMSSANAR vulneró los derechos fundamentales a la salud y al debido proceso del señor Sixto Preciado, como consecuencia de haberlo retirado, sin justificación aparente, del servicio de salud. Adicional a lo anterior, y en segundo lugar, le compete precisar si el Ministerio de Salud y de la Protección Social desconoció el derecho al habeas data del actor, por no corregir la información que sobre su supuesto estatus de pensionado aparece en el Registro Único de Afiliados (RUAF), base de datos que se encuentra bajo su administración.

3.3.3. Con la salvedad expuesta y con miras a resolver los problemas jurídicos planteados, después de realizar el respectivo análisis de procedencia de la acción de tutela, la Sala se pronunciará sobre los siguientes temas: (i) el derecho a la salud y la continuidad en su prestación, y (ii) el derecho al habeas data en el ámbito de la seguridad social. Con sujeción a lo anterior (iii) se pronunciará sobre el caso concreto.

3.4. De la procedencia de la acción de tutela

3.4.1. En cuanto a la legitimación por activa, por regla general, conforme se establece en el artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela podrá ser interpuesta por los titulares de los derechos fundamentales amenazados o vulnerados. En el caso bajo examen, el accionante se encuentra legitimado para interponer la presente acción, no sólo porque actúa directamente, sino también porque solicita la protección de sus derechos a la vida y a la salud, en un contexto en el que también se ve afectado su derecho al habeas data.

3.4.2. Respecto de la legitimación por pasiva[9], se advierte que la acción de tutela realmente cuestiona tanto el comportamiento como las decisiones adoptadas por parte de EMSSANAR EPS-S y el Ministerio de Salud y de la Protección Social, quienes presuntamente están desconociendo los derechos fundamentales del señor Sixto Preciado. En cuanto a la citada EPS, el amparo es procedente por tratarse de un particular que presta un servicio público, como lo es la salud, según se dispone en el artículo 86 de la Constitución y se reafirma en el numeral 2 del artículo 42 del Decreto 2591 de 1991[10]; mientras que, en lo que atañe al Ministerio de la referencia, porque se trata una autoridad pública del orden nacional, en los términos previstos en el artículo 150, numeral 7, del Texto Superior[11].

3.4.3. En cuanto al cumplimiento del principio de inmediatez[12], se observa que el señor Sixto Preciado interpuso la acción de tutela el día 7 de enero de 2015, momento para el cual había transcurrido cerca de dos meses desde que el accionante fue retirado de la EPS-S[13]. Por ello, a juicio de esta Sala de Revisión, se trata de un término razonable para interponer el amparo.

3.4.4. Por último, en lo que atañe al carácter subsidiario de la acción de tutela, es preciso recordar que el artículo 86 de la Constitución Política señala que el amparo constitucional sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. Esto significa que esta acción tiene un carácter residual o subsidiario[14], por virtud del cual “procede de manera excepcional para el amparo de los derechos fundamentales vulnerados, por cuanto se parte del supuesto de que en un Estado Social de Derecho existen mecanismos judiciales ordinarios para asegurar su protección”[15]. El carácter residual obedece a la necesidad de preservar el reparto de competencias atribuido por la Constitución Política y la ley a las diferentes autoridades judiciales, lo cual se sustenta en los principios de independencia y autonomía de la actividad judicial.

No obstante, aun existiendo otros mecanismos de defensa judicial, la jurisprudencia de esta Corporación ha admitido que la acción de tutela está llamada a prosperar, en los términos dispuestos en el artículo 6 del Decreto 2591 de 1991, cuando se acredita que los mismos no son lo suficientemente idóneos para otorgar un amparo integral, o no son lo suficientemente expeditos para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable.

Así lo sostuvo la Corte, en la Sentencia SU-961 de 1999[16], al considerar que: “en cada caso, el juez está en la obligación de determinar si las acciones disponibles le otorgan una protección eficaz y completa a quien la interpone. Si no es así, si los mecanismos ordinarios carecen de tales características, el juez puede otorgar el amparo de dos maneras distintas, dependiendo de la situación de que se trate. La primera posibilidad es que las acciones ordinarias sean lo suficientemente amplias para proveer un remedio integral, pero que no sean lo suficientemente expeditas para evitar el acontecimiento de un perjuicio irremediable. En este caso será procedente la acción de tutela como mecanismo transitorio, mientras se resuelve el caso a través de la vía ordinaria”. La segunda posibilidad es que las acciones comunes no sean susceptibles de resolver el problema de forma idónea, circunstancia en la cual es procedente conceder la tutela de manera directa, como mecanismo de protección definitiva de los derechos fundamentales[17].

Respecto de este último punto, este Tribunal ha entendido que el mecanismo ordinario previsto por el ordenamiento jurídico para resolver un asunto no es idóneo, cuando, por ejemplo, no permite resolver el conflicto en su dimensión constitucional o no ofrece una solución integral frente al derecho comprometido. En este sentido, esta Corporación ha dicho que: “el requisito de la idoneidad ha sido interpretado por la Corte a la luz del principio según el cual el juez de tutela debe dar prioridad a la realización de los derechos sobre las consideraciones de índole formal[18]. La aptitud del medio de defensa ordinario debe ser analizada en cada caso concreto, teniendo en cuenta, las características procesales del mecanismo, las circunstancias del peticionario y el derecho fundamental involucrado”[19].

Inicialmente, en el asunto sub-examine, respecto de la protección del derecho a la salud, esta Sala de Revisión observa que existe otro mecanismo de defensa judicial ante la Jurisdicción Ordinaria Laboral, a la cual le compete por vía del procedimiento ordinario[20], conocer de las “controversias relativas a la prestación de los servicios de la seguridad

social que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, salvo los de responsabilidad médica y los relacionados con contratos”.[21]

De esta manera, como se deriva de lo anterior, es claro que -en principio- le correspondería al juez del trabajo solventar las disputas relacionadas con el retiro del actor del servicio de salud por parte de EMSSANAR EPS-S. Sin embargo, como ya se dijo, la existencia del citado mecanismo ordinario de defensa judicial ha de ser estudiado en el caso en concreto, para establecer si el mismo resulta idóneo y eficaz para solventar el conflicto puesto a consideración del juez constitucional.

En este orden de ideas, respecto del asunto bajo examen, se considera por esta Sala de Revisión que el amparo constitucional es procedente, ya que el medio ordinario no resulta idóneo para brindar una solución integral frente al derecho comprometido, si se tiene en cuenta que el actor es una persona de 79 años de edad, que padece de cáncer de próstata[22], que no recibe ningún ingreso y que tiene un puntaje de 9,79 en el SISBEN[23], por lo que en su caso se requiere el acceso a los servicios de salud que se ofrecen por el sistema subsidiado de aseguramiento de forma oportuna y diligente, sin que quepa someterlo a la duración de una actuación procesal de naturaleza ordinaria.

Adicionalmente, la Sala descarta la existencia de otro medio de defensa judicial para amparar el derecho al habeas data. En efecto, si bien la Ley 1581 de 2012, en el artículo 19, dispone que la Superintendencia de Industria y Comercio, a través de la Delegatura para la Protección de Datos Personales, ejercerá la vigilancia para asegurar el respeto de los principios, garantías y procedimientos previstos para la protección del citado derecho, entre cuyas funciones se encuentran la de “velar por el cumplimiento de la legislación en materia de protección de datos personales” y la de “adelantar las investigaciones del caso, de oficio o a petición de parte y, como resultado de ellas, ordenar las medidas que sean necesarias para hacer efectivo el [citado] derecho (...)”[24]; es claro que dichas atribuciones, por su propia naturaleza, responden a una actuación típicamente administrativa que no excluye la vía judicial prevista para el amparo del citado derecho fundamental, la cual, en la actualidad, se concreta en la acción de tutela.

Por lo anterior, a juicio de esta Sala, el amparo formulado por el accionante resulta

procesalmente viable, con fundamento en el inciso 3 del artículo 86 de la Constitución Política, conforme al cual la tutela resulta procedente cuando no se disponga de ningún medio de defensa judicial[25]. Regla que se ratifica en el artículo 9 del Decreto 2591 de 1991, en el que excluye como requisito para su procedencia, la necesidad de interponer previamente algún recurso administrativo[26].

3.5. Del derecho a la salud y la continuidad en su prestación

3.5.1. La Constitución Política en el artículo 49 establece el carácter dual de derecho y servicio público de la salud, garantizando a todas las personas el acceso a su promoción, prevención y recuperación; y endilgando al Estado la obligación de organizar, dirigir y reglamentar la prestación de dicho servicio.

Por virtud de dicha dualidad, la salud adquiere características distintas frente a los dos escenarios en los cuales se desarrolla. Así, al tratarse de un derecho, el mismo deberá garantizarse de manera oportuna[27], eficiente y con calidad, de conformidad con los principios de continuidad e integralidad[28]; y en lo que respecta a su rol de servicio público, éste deberá regirse por los tres principios establecidos por la Constitución (CP art. 48), a saber: eficiencia, universalidad y solidaridad. Estos últimos son desarrollados por la Ley 1751 de 2015 en la que además se adiciona el principio de integralidad[29].

3.5.2. Paralelo a lo anterior, cabe anotar que en la jurisprudencia la salud como derecho ha sido tratada de distintas maneras. En principio, se le atribuyó un carácter prestacional, en virtud del cual se podía invocar su protección por vía de tutela sólo en el caso de que se estuviese vulnerando un derecho fundamental. Esta doctrina fue conocida como la teoría de la conexidad, a partir de la cual debía probarse que el desconocimiento del derecho aludido incidía directamente en una garantía iusfundamental.

Sin embargo, en años recientes, la salud ha sido categorizada como un derecho fundamental, al considerar que contribuye –desde una perspectiva subjetiva– a la realización de las funciones y actividades propias del ser humano, lo que genera a su vez mayores probabilidades de alcanzar un proyecto de vida, como garantía directamente vinculada con los derechos de libertad. En este orden de ideas, en una de las sentencias más importantes sobre el tema, se señaló que:

“Así pues, considerando que ‘son fundamentales (i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo’, la Corte señaló en la Sentencia T-859 de 2003 que el derecho a la salud es un derecho fundamental, ‘de manera autónoma’, cuando se puede concretar en una garantía subjetiva derivada de las normas que rigen el derecho a la salud, advirtiendo que algunas de estas se encuentran en la Constitución misma, otras en el bloque de constitucionalidad y la mayoría, finalmente, en las leyes y demás normas que crean y estructuran el Sistema Nacional de Salud, y definen los servicios específicos a los que las personas tienen derecho.”[30]

Este reconocimiento del carácter iusfundamental del derecho a la salud también fue adoptado por el legislador en la citada Ley 1751 de 2015, en la que se regula su marco genérico de protección. Sobre el particular, se dispone que:

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”.

3.5.3. Como se deriva de la norma transcrita, la garantía del derecho a la salud no se circunscribe a la existencia de un plan específico de coberturas que brinde acceso a medidas de promoción, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de las personas, sino que también exige que su prestación se haga de manera “oportuna, eficaz y con calidad”, de conformidad con los principios de continuidad e integralidad.

Precisamente, en lo que hace referencia al principio de continuidad, el literal d) del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, dispone que: “Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas”.

Entre los argumentos que desde el punto de vista constitucional justifican la continuidad en

la prestación de este servicio, se encuentra el respeto al principio de la buena fe (CP art. 83). Sobre el particular, la Corte ha dicho que el citado mandato sirve de fundamento a la confianza legítima, por virtud de la cual una persona tiene una expectativa válida y exigible de que no se le suspenda un tratamiento luego de haberse iniciado[31].

Por ello, este Tribunal ha dicho que el principio de continuidad opera como un auténtico derecho constitucional, cuya protección refuerza la satisfacción en el acceso a los servicios de salud, como ya se dijo, en términos de oportunidad, eficacia y calidad. Sobre el particular, en la Sentencia T-760 de 2008[32], se indicó que:

“Desde el inicio de su jurisprudencia la Corte Constitucional ha defendido el derecho que a toda persona se le garantice la continuidad del servicio de salud, una vez éste haya sido iniciado.[33] Se garantiza pues, que el servicio de salud no sea interrumpido, súbitamente, antes de la recuperación o estabilización del paciente. (...)

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 acced[e] al mismo”[34].

De esta manera, la continuidad como derecho y principio a la luz del cual se debe prestar el servicio de salud, se traduce en las siguientes reglas: En primer lugar, las entidades que tienen a su cargo la prestación del servicio no pueden realizar actuaciones u omitir el cumplimiento de sus obligaciones, cuando ellas conduzcan a la interrupción injustificada de los tratamientos que reciben sus usuarios; y en segundo lugar, los conflictos administrativos, económicos o contractuales que se presenten entre entidades, o en su interior, no pueden constituir una justa causa para impedir que los afiliados o beneficiarios obtengan y finalicen los procedimientos que ya han sido iniciados[35].

3.5.4. Como consecuencia de lo expuesto, por una parte, la jurisprudencia de la Corte ha precisado que en el caso de que existan razones válidas para que se pueda desafiliar o retirar a una persona del régimen contributivo o subsidiado de salud, ya sea por una EPS o por una entidad territorial, es necesario que de forma previa se agote una actuación rodeada de las garantías del debido proceso, con miras a que el eventual afectado pueda ejercer sus derechos de defensa y contradicción[36]. En este sentido, en la Sentencia T-750 de 2014[37], se expuso que:

“(…) cuando una persona ingresa al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en principio, debe permanecer en él. No obstante, de manera excepcional es posible desafiliar a los usuarios del sistema, cuando se acredite alguna de las causales previstas en la ley y siempre bajo la garantía de los derechos fundamentales[38]. En esa medida, la decisión de las entidades promotoras de salud de suspender el servicio o desafiliar al usuario no puede adoptarse de manera unilateral o arbitraria[39] y “antes de desafiliar a un usuario del sistema de salud, deben agotar previamente el debido proceso, es decir, informar al afiliado sobre las razones de la desvinculación y permitirle su contradicción”[40].

En otras palabras, entiende la Sala de Revisión que las EPS deben garantizar el derecho al debido proceso al momento de proceder con la desafiliación de los usuarios del sistema, ‘aun cuando considere que un afiliado está incurso en alguna de las causales para suspender el servicio, casos en los cuales deberá informarle de las razones o motivos de la desvinculación y permitirle su contradicción’[41]. (...)”

3.5.5. Y, por la otra, la jurisprudencia también ha señalado que, aún en el caso de que existan razones válidas para desafiliar a una persona, la sujeción al citado principio de continuidad impide que una EPS pueda suspender o interrumpir un tratamiento que se encuentra en curso y cuya prestación sea necesaria para salvaguardar la vida o la integridad de un paciente, entre otras, por las siguientes razones:

“(i) porque la persona encargada de hacer los aportes dejó de pagarlos;[42] (ii) porque el paciente ya no está inscrito en la EPS correspondiente, en razón a que fue desvinculado de su lugar de trabajo;[43] (iii) porque la persona perdió la calidad que lo hacía beneficiario[44]; (iv) porque la EPS considera que la persona nunca reunió los requisitos para haber sido inscrita, a pesar de ya haberla afiliado;[45] (v) porque el afiliado se acaba de trasladar de otra EPS y su empleador no ha hecho aún aportes a la nueva entidad;[46] o (vi) porque se trata de un servicio específico que no se había prestado antes al paciente, pero que hace parte integral de un tratamiento que se le viene prestando.[47]”[48]

Con base en la jurisprudencia reseñada, la Corte ha considerado que las EPS que se encuentren proporcionando un determinado tratamiento médico a un paciente deben garantizar su culminación[49]. Así las cosas, dichas entidades únicamente pueden sustraerse al cumplimiento de la aludida obligación, cuando: (i) el servicio médico que se

viene suministrando haya sido asumido y prestado de manera efectiva por una nueva entidad o; (ii) la persona recupere el estado de salud respecto de la enfermedad por la cual se le venía tratando[50].

A esta misma conclusión arribó este Tribunal cuando conoció el caso de una señora a quien una EPS del régimen subsidiado le negó continuar con un tratamiento médico, con fundamento en la decisión de la entidad territorial de retirarla de la Base de Datos Única de Afiliados, por un cambio en la encuesta del SISBEN. Así, se dijo que:

“Conforme a lo expuesto es indudable que, suspender de manera abrupta un tratamiento ante la circunstancia en la que la persona pierde su calidad de afiliada a una determinada EPS por razones ajenas a su voluntad, resulta violatorio de los derechos fundamentales de la misma. Cuando una EPS ha iniciado la prestación de un servicio o tratamiento debe continuar con el mismo hasta tanto la persona afectada logre afiliarse nuevamente, bien sea al régimen contributivo o al subsidiado”[51]

3.5.6. En conclusión, como consecuencia del principio de continuidad, en caso de que deba desafiliarse a una persona del régimen contributivo o cuando deba retirarse a alguien como beneficiario del régimen subsidiado, además de garantizar su derecho al debido proceso, es obligación de las EPS continuar prestando de forma ininterrumpida y con carácter integral los tratamientos médicos que se encuentran en curso, cuando de ellos dependen la vida o la integridad de los usuarios. Dicho deber continuará hasta que la persona se afilie a una nueva entidad del régimen contributivo o subsidiado, o cuando se presente una recuperación en el estado de salud respecto de la enfermedad por la cual se le venía tratando.

Por lo demás, el citado principio de continuidad guarda una relación estrecha con el denominado principio de integralidad, el cual se traduce en que las personas deben recibir todos los servicios que el médico tratante valore como necesarios para prevenir, paliar o curar una enfermedad, con independencia de su origen, acorde con el régimen de coberturas[52], o incluso por fuera del mismo, siempre que se acrediten los requisitos que para su reconocimiento se han previsto en la jurisprudencia constitucional[53]. Una de las expresiones de este principio, como se indica en el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015, es que “no podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud

específico en “desmedro de la salud del usuario”, lo que aboga por la continuidad en el tratamiento, en los términos previamente expuestos.

3.6. Del habeas data en el ámbito de la seguridad social

3.6.1. El artículo 15 de la Constitución Política contempla, como derecho fundamental, la facultad de las personas de conocer, actualizar y rectificar las informaciones que sobre ellas se hayan recogido en bases de datos y archivos de entidades públicas y privadas[54]. Dicha garantía ha sido identificada por este Tribunal como el derecho al habeas data, cuyos elementos característicos han sido descritos por la jurisprudencia[55] y también han sido objeto de regulación mediante leyes estatutarias, como lo son la Ley 1266 de 2008[56] y la Ley 1581 de 2012[57].

En términos generales, el habeas data es un derecho que reviste al titular del dato personal de ciertas atribuciones y facultades en relación con la entidad que tiene bajo su cargo su tratamiento, entre ellas se destacan la posibilidad de solicitar la actualización del dato, la inclusión o rectificación de la información y, en general, todas aquellas medidas que permitan asegurar su adecuada administración. A pesar de ser un derecho autónomo, las expresiones que rodean su ejercicio pueden incidir en el goce de otros derechos, como ocurre respecto de la seguridad social[58]. Por ello, en el entorno en el que se desarrolla resulta relevante resaltar un principio que delimita su ámbito axiológico de aplicación, a saber: el principio de veracidad o calidad del dato[59], que prohíbe que el tratamiento sea parcial, incompleto, fraccionado o que induzca al error.

3.6.2. Respecto del derecho a la seguridad social, como se ha expuesto en otras oportunidades por esta Corporación, el habeas data opera como una garantía relacionada con la posibilidad de incluir en las bases de datos información personal necesaria para la prestación del servicio de salud y para el reconocimiento de las prestaciones propias del Sistema de Seguridad Social Integral.

3.6.2.1. En relación con el primer escenario, la Corte ha señalado que existe un vínculo estrecho entre el derecho fundamental al habeas data y la salud, pues el acceso a este último se puede ver limitado o restringido por la existencia en las bases de datos de informaciones desactualizadas, irreales o falsas. Así, por ejemplo, la oportunidad en el otorgamiento de una prestación se encuentra vinculada con la información apropiada sobre

las cotizaciones; al igual que de la exactitud de los datos sobre el grupo familiar de un cotizante, depende que se autoricen o se nieguen a sus beneficiarios tratamientos o intervenciones médicas[60]. De allí que se entienda que la efectiva prestación de los servicios en salud de las personas afiliadas a una EPS, no sólo depende de la información que conste en los archivos del sistema, sino también de la posibilidad que tengan los usuarios de actualizar o corregir los datos erróneos.

Según lo dispuesto en el artículo 173 de la Ley 100 de 1993, entre las funciones del Ministerio de Salud y de la Protección Social, se encuentra la de reglamentar la recolección, transferencia y difusión de la información en el subsistema al que concurren obligatoriamente todos los integrantes del Sistema de Seguridad Social en Salud[61]. En concordancia con lo anterior, en el artículo 178 se establece como función de las Entidades Promotoras de Salud la de remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación, la información relativa “a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.”

En el marco de lo expuesto, mediante el Decreto 1281 de 2002[62], se dispuso que quienes administren recursos del sector salud y quienes manejen información sobre población, incluyendo los regímenes especiales y de excepción, harán parte del Sistema Integral de Información del Sector Salud y tendrán a su cargo la responsabilidad por los reportes que se realicen de forma oportuna. En todo caso, según se dispone en el citado decreto, es al Ministerio de Salud y de la Protección Social al que le corresponde definir las características del mencionado Sistema de Información para el adecuado control y gestión de los recursos del sector salud[63].

En desarrollo de lo anterior se adoptó la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA)[64], como un sistema o banco de información en el que las entidades que administran los distintos regímenes de salud, son responsables de reportar información al FOSYGA, sobre sus afiliados plenamente identificados, lo que permite verificar de manera fácil los casos de posible multifiliación, así como la historia de las personas respecto de su trasegar en el sistema, en aras de facilitar el ejercicio de las funciones de dirección y regulación, al igual que el manejo del flujo de recursos. Por lo anterior, se dispone como obligación de las entidades en mención (sin importar el régimen al cual pertenecen) velar por la oportuna actualización y/o corrección de los datos que se reportan.

“La información que remiten las EPS contiene un archivo maestro de ingresos y/o de novedades de actualización, lo que significa que operan como verdaderas fuentes de la información y, en esa medida, deben cumplir con la obligación de reportar los datos consistentes y ciertos de las personas afiliadas, trasladadas o retiradas del sistema de salud. Por tal motivo, el artículo 5° de la Resolución No. 1982 de 2010, establece que las EPS de los regímenes contributivos y subsidiado, entre otras entidades, “(...) tienen la responsabilidad por la calidad de los datos de los afiliados a salud, por lo que deberán aplicar los principio de la administración de datos consagrados en el artículo 4° de la Ley 1266 de 2008”. (...) Así que, se repite, el manejo veraz de esa información radica en cabeza de las diferentes EPS, ya que el FOSYGA sólo opera como unificador de la información que le es entregada por aquellas. Por consiguiente, si las EPS faltan al reporte o manejan inadecuadamente la información del usuario que entregan, condicionan la prestación del servicio de salud y puede terminar lesionando derechos de raigambre fundamental.”[66]

3.6.2.2. En cuanto al segundo escenario, en el que el habeas data se relaciona con el reconocimiento de las prestaciones propias del Sistema Integral de Seguridad Social, también es preciso señalar que existe el mismo deber de manejo adecuado de la información en cabeza de las entidades que tienen a su cargo la administración, pues de la exactitud y veracidad de los datos dependerá en algunas ocasiones el otorgamiento de ciertas prestaciones, tales como las pensiones de vejez, invalidez o sobrevivencia.

Precisamente, en virtud del mandato contenido en el artículo 15 de la Ley 797 de 2003[67], existe el Registro Único de Afiliados (RUAF) al Sistema General de Pensiones, al Sistema de Seguridad Social en Salud, al Sistema de Riesgos Profesionales, al Sena, al ICBF, a las Cajas de Compensación Familiar y a la Red de Protección Social, cuya organización y funcionamiento se encuentra regulado en el Decreto 1637 de 2006[68].

Al respecto, cabe destacar que el órgano encargado de su administración es el Ministerio de Salud y de la Protección Social, de forma directa o a través de una empresa especializada designada para el efecto[69], a su cargo se encuentra la responsabilidad de llevar a cabo las validaciones sobre la información que le sea suministrada, generar los reportes de inconsistencias que se detecten y mantener la actualización de los datos de acuerdo con la remisión que efectúen las administradoras[70]. Por su parte, la obligación de reportar la información relativa a los empleadores y afiliados está a cargo de las administradoras que

integran los distintos subsistemas del Sistema de Protección Social[71], que para el caso del Subsistema de Pensiones, corresponde a las administradoras de dicho ramo.

Aparte del deber que tienen las administradoras de reportar la información al RUAF, se ha señalado por vía jurisprudencial que les asiste una obligación especial de manejo adecuado de la historia laboral del afiliado que se concreta en la guarda, la actualización, la corrección, e incluso -en caso de destrucción o pérdida- su reconstrucción[72]. Lo anterior, en términos generales, implica obrar conforme con el principio de veracidad que rige el ejercicio del habeas data, con el propósito de mantener la integridad, calidad y vigencia del dato.

3.6.3. En suma, el derecho al habeas data en materia de seguridad social tiene la virtualidad de incidir en la prestación y reconocimiento de otros derechos como sucede con la salud, las pensiones u otras prestaciones vinculadas con el citado régimen. Es por ello que existen entidades responsables del tratamiento de los datos personales, así como fuentes que suministran dicha información, quienes se someten a los principios que rigen el manejo y la administración de datos, entre los cuales se destaca el principio de veracidad.

3.7. Caso concreto

3.7.1. De conformidad con el problema jurídico planteado y los elementos de juicio recaudados en sede de revisión, este Tribunal debe determinar si se presenta una vulneración de los derechos a la salud y al debido proceso del señor Sixto Preciado, con ocasión de la decisión de EMSSANAR de retirarlo, sin previo aviso, de la citada EPS. De igual forma, le compete precisar si el Ministerio de Salud y de la Protección Social desconoció el derecho al habeas data del actor, al no realizar las verificaciones y correcciones pertinentes en el Registro Único de Afiliados (RUAF), pese a conocer que el accionante no recibía ninguna pensión.

3.7.2. En primer lugar, encuentra la Sala que la decisión de la EPS-S EMSSANAR de retirar intempestivamente al señor Sixto Preciado del sistema y, consecuentemente, de suspenderle la atención médica que recibía en el régimen subsidiado, afectó la garantía de continuidad en la prestación del servicio que, como se recuerda, busca garantizar que una vez un tratamiento médico ha sido iniciado, no podrá ser interrumpido por razones

administrativas o económicas[73].

En efecto, la decisión adoptada por la EPS accionada de retirar al señor Sixto Preciado de la base de datos de beneficiarios del régimen subsidiado y, por ende, de suspender la prestación del servicio de salud con fundamento en el reporte contenido en el RUAF sobre su supuesto estatus de pensionado, no resulta válida por las dos siguientes razones:

- La primera es que el accionante se encuentra en tratamiento médico continuo a causa del cáncer de próstata que padece, circunstancia que la accionada podía corroborar con la historia clínica en la respectiva IPS donde era atendido, supuesto que le exigía a la EPS EMSSANAR, de acuerdo con los mandatos del principio de continuidad, mantener la prestación del servicio requerido, vinculado con la salvaguarda de la vida y la integridad del actor, por lo menos hasta que otra entidad asumiera su suministro, que, para el caso, por las razones expuestas, le correspondía a una EPS del régimen contributivo.

Su actuación contrariando el citado principio condujo a la vulneración del derecho a la salud del accionante, ya que éste dejó de recibir los servicios médicos prescritos por el profesional responsable de su tratamiento, lo cual pudo empeorar su condición o detener su proceso de mejoría, pues desde que se le retiró del sistema hasta el mes de junio de 2015 –cuando en sede de revisión se decretó una medida provisional para que se le prestara nuevamente el servicio– su patología no recibió ningún tipo de atención, con los efectos adversos que ello pudo generar en su integridad física, en especial si se tiene en cuenta que se trata de una persona de 79 años de edad.

Lo anterior también condujo al desconocimiento del principio de integralidad, toda vez que el accionante no recibió la totalidad de servicios ordenados por el médico tratante, por ejemplo el examen PSA que debía realizarse en febrero de 2015, o los medicamentos que no le fueron entregados el día que se enteró que lo habían retirado de la EPS. Es preciso destacar que, como se expuso en la parte motiva de esta providencia, una de las expresiones de este principio es que no se puede fragmentar la responsabilidad en la prestación de un servicio en desmedro de la salud del usuario; obligación que fue claramente vulnerada por la EPS demandada, al interrumpir la atención del cáncer que padece el accionante y obligarlo a tener que costear directamente sus gastos médicos, pese a ser una persona de escasos recursos con un puntaje de 9,79 del SISBEN.

- La segunda es que existe el deber de adelantar un proceso para el retiro de un afiliado (sin perjuicio de que exista o no un tratamiento en curso), lo cual busca garantizar principalmente los derechos de defensa y de contradicción que tiene el potencial afectado frente a las razones dadas por la EPS o por la entidad territorial responsable de la operación del régimen subsidiado.

Como se deriva de los hechos que dieron origen a la solicitud de amparo, en este caso el señor Sixto Preciado pertenecía al régimen subsidiado, por lo que la decisión de retiro debió proferirse a través de un acto en donde se explicara el fundamento de su decisión, el cual, además, debió ser notificado[74]. Sin embargo, como fue posible advertir con la respuesta aportada por la EPS, el actor fue retirado de la base de datos, sin proceso alguno y sin notificación previa de dicha decisión, supuestamente “por encontrarse activo como PENSIONADO RUAF según notificación en la liquidación mensual de afiliados del mes de Octubre de 2014”[75].

En este orden de ideas, es claro que la EPS accionada también desconoció el derecho al debido proceso del señor Sixto Preciado, pues debió darle a conocer con anterioridad la decisión de retiro para que éste pudiera ejercer sus derechos de defensa y de contradicción; hecho que resulta particularmente importante en este caso, ya que de habersele permitido su participación, seguramente hubiese tenido la oportunidad de demostrar que no recibía ninguna pensión por parte de Porvenir S.A., ni de ninguna otra administradora de pensiones, como a continuación pasará a explicarse.

3.7.3. En efecto, como ya se ha puesto de presente a lo largo de esta providencia, el retiro del accionante de la EPS-S que le venía prestando los servicios de salud, se fundamentó en un reporte contenido en el Registro Único de Afiliados (RUAF), en el que consta que el actor actualmente tiene una pensión de sobrevivientes activa del Fondo de Pensiones Horizonte, ahora Porvenir S.A. En atención a lo anterior, el Magistrado Sustanciador ofició a dicho fondo para que confirmara la veracidad de la información; así como al Ministerio de Salud y de la Protección Social para que confirmara si efectiva-mente esa era la razón o si existía un reporte distinto originado de otra administradora de pensiones.

En escrito radicado en la Secretaría General de esta Corporación el 2 de junio de 2015, Porvenir S.A. certificó que el señor Sixto Preciado no recibe ninguna pensión por parte de

dicho fondo, pues en el año 2007 lo único que se le otorgó fue una devolución del saldo registrado en la cuenta de su hijo fallecido, por un valor de \$ 569.100 pesos. Igualmente, se recibió un oficio del Ministerio de Salud y de la Protección Social del 30 de junio del año en curso, en el que se informó que no existe otro reporte y que Porvenir S.A. confirmó que el accionante no recibe ninguna pensión de su parte. Sin embargo, se abstuvo de actualizar dicha información en el RUAF, por cuanto dicho fondo no envió la novedad de esa situación.

Como se señaló en la parte motiva de esta providencia, el derecho a la autodeterminación informática o habeas data, reviste al titular del dato personal de algunas atribuciones y facultades en relación con la entidad que tiene bajo su cargo el tratamiento de la información, entre las que se destaca la posibilidad de solicitar su rectificación. De igual manera, se dijo que las EPS tienen la obligación de tener actualizadas sus bases de datos, con miras a impedir que un error en la información pueda afectar la prestación del servicio de salud; al tiempo que las administradoras de pensiones tienen la misma obligación respecto de la historial laboral de sus afiliados y de la información que reportan al RUAF.

No obstante lo anterior, en el asunto sub-judice no se está ante ninguno de los escenarios expuestos, en los cuales el habeas data se convierte en una garantía para el ejercicio del derecho a la seguridad social (en materia de salud y de reconocimiento de derechos pensionales), ya que en este caso la información errónea en el RUAF, acerca del supuesto estatus de pensionado que tenía el señor Sixto Preciado, repercutió en el Sistema de Seguridad Social en Salud, pues la EPS EMSSANAR, con fundamento en ello, lo retiró de su condición de beneficiario del régimen subsidiado.

Así las cosas, en relación con las entidades responsables del dato y de su administración en el RUAF, la Sala encuentra que si bien en desarrollo del principio de veracidad el obligado a corregir la información reportada era el Fondo de Pensiones y Cesantías Porvenir, lo cierto es que quien administra dicha base de datos, esto es, el Ministerio de Salud y de la Protección Social, ya tenía conocimiento de que el señor Sixto Preciado no recibía ninguna pensión por parte de esa ni de otra administradora, tal como lo hizo saber a esta Corporación en el escrito remitido el 30 de junio del año en curso. De ahí que, no encuentra esta Sala razón alguna para que el citado Ministerio –como órgano encargado de la administración de esa base de datos[76]– haya optado por esperar un nuevo reporte sobre

una información que ya conocía, y que había sido puesta de presente de manera directa por PORVENIR, cuando de la corrección del dato depende la plena realización del derecho a la salud del accionante, en los términos que ya fueron expuestos.

3.7.4. Así, se recuerda que el Ministerio de Salud y de la Protección Social, en su condición de administrador del RUAF, tiene la obligación de corregir de manera eficiente y oportuna la información incorrecta que remiten las administradoras que conforman los diferentes subsistemas del Sistema General de Protección Social cuando tenga conocimiento de que la misma carece de veracidad, como sucedió en el caso concreto.

3.7.5. En efecto, encuentra la Sala que al darle prevalencia a las formas sobre lo sustancial, el Ministerio de Salud y de la Protección Social desconoció el derecho al habeas data del accionante, por lo que se le ordenará que en el término máximo de veinticuatro (24) horas hábiles contadas desde la notificación de esta providencia, corrija la información contenida en la base de datos acerca del señor Sixto Preciado, en relación con el supuesto estatus de pensionado otorgado por “BBVA Horizonte” ahora Porvenir S.A.

Con fundamento en lo anterior, en aras de proteger el derecho a la salud del actor y dado que la información con base en la cual la EPS accionada retiró al señor Sixto Preciado es errónea, se ordenará a la EPS EMSSANAR que, en el término de veinticuatro (24) horas hábiles contadas a partir de la notificación de esta providencia, active de manera permanente la afiliación en salud del señor Sixto Preciado y que, en consecuencia, le sean prestados todos los servicios médicos que le sean prescritos por el médico tratante.

Así las cosas, la Sala procederá a confirmar parcialmente la sentencia proferida el día 21 de enero de 2015 por el Juzgado Quinto Penal Municipal con Funciones de Conocimiento de Cali, en tanto declaró la ocurrencia de hecho superado en relación con el derecho de petición y, además, se ampararán los derechos a la salud, al debido proceso y al habeas data del señor Sixto Preciado, a través de las órdenes de protección previamente expuestas.

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

RESUELVE

PRIMERO.- Respecto de la pretensión vinculada con la salvaguarda del derecho de petición, CONFIRMAR la sentencia proferida el 21 de enero de 2015 por el Juzgado Quinto Penal Municipal con Funciones de Conocimiento de Cali, en la cual se declaró la carencia actual de objeto por hecho superado.

SEGUNDO.- En cuanto a la pretensión relacionada con la reactivación de los servicios de salud, REVOCAR la citada sentencia del 21 de enero de 2015 del Juzgado Quinto Penal Municipal con Funciones de Conocimiento de Cali, y, en su lugar, CONCEDER la protección de los derechos a la salud, al debido proceso y al habeas data del señor Sixto Preciado.

TERCERO.- ORDENAR al Ministerio de Salud y de la Protección Social que, a través de su representante legal o de quien haga sus veces, en un término no mayor a veinticuatro (24) horas hábiles contadas a partir de la notificación de esta sentencia, corrija la información contenida en el RUAF acerca del señor Sixto Preciado, en relación con el supuesto estatus de pensionado otorgado por “BBVA Horizonte” ahora Porvenir S.A.

CUARTO.- ORDENAR a la EPS-S EMSSANAR que, a través de su representante legal o de quien haga sus veces, en un término no mayor a veinticuatro (24) horas contadas a partir de la notificación de esta sentencia, proceda a activar de manera permanente la afiliación del señor Sixto Preciado a dicha EPS.

QUINTO.- Una vez se cumpla la orden dispuesta en el numeral cuarto de esta providencia, LEVANTAR la medida provisional decretada en auto del 22 de mayo de 2015.

SEXTO.- Por Secretaría General, LÍBRESE la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ

Magistrado

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

Magistrado

GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO

Magistrada

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MENDEZ

Secretaria General

[1] La Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), es administrada por el Consorcio SAYP 2011, Sistema de Administración y Pagos que, a su vez, es el encargado de la administración del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA.

[2] Folio 8 del cuaderno 2.

[3] Las normas en cita disponen que: “Artículo 86. (...) El fallo, que será de inmediato cumplimiento, podrá impugnarse ante el juez competente y, en todo caso, este lo remitirá a la Corte Constitucional para su eventual revisión (...)”. “Artículo 241. A la Corte Constitucional se le confía la guarda de la integridad y supremacía de la Constitución, en los estrictos y precisos términos de este artículo. Con tal fin, cumplirá las siguientes funciones: (...) 9. Revisar, en la forma que determine la ley, las decisiones judiciales relacionadas con la acción de tutela de los derechos constitucionales”.

[4] Con lo anterior, esta Sala de Revisión vinculó formalmente a la citada EPS, en virtud de que el juez de instancia al remitir el oficio de notificación lo envió a la dirección del FOSYGA en Bogotá. Para el efecto, le brindó un término de tres (3) días para que se pronunciara sobre los hechos y pretensiones en que se fundamentó la solicitud de amparo.

[5]

<http://ruafsvr2.sispro.gov.co/RUAF/Cliente/WebPublico/Consultas/D04AfiliacionesPersonaRUAF.aspx>

[6] Folio 42 del cuaderno 2.

[7] Decreto 2591 de 1991, art. 14. Como consecuencia de este mandato, la jurisprudencia de la Corte ha admitido que el juez de tutela, de manera oficiosa, tiene competencia para esclarecer las actuaciones u omisiones que amenazan o vulneran los derechos

fundamentales, así como para determinar –realmente– qué norma constitucional fue infringida y cuál es la pretensión que se pretende realizar a través del amparo constitucional. Así, por ejemplo, en la Sentencia T-594 de 1999 se dijo que: “Cabe recordar que, de conformidad con los principios de la efectividad de los derechos fundamentales y de oficiosidad e informalidad que rigen la acción de tutela, corresponde al juez de conocimiento desplegar la actividad pertinente para esclarecer los hechos que dieron origen a la demanda. En tal sentido, no es admisible que la autoridad judicial, a quien el Constituyente ha confiado con carácter prioritario y prevalente la realización concreta de los derechos fundamentales y la adopción de medidas urgentes orientadas a su inmediata protección, se excuse de cumplir tan delicadas funciones exigiendo a la persona solicitante requisitos que la Carta no contempla o fórmulas sacramentales.”

[8] Sobre este tema, como se verá más adelante, es preciso recordar que la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), es un banco de información administrado por el Consorcio SAYP 2011, al cual las entidades que administran los distintos regímenes de salud, reportan información relacionada con las afiliaciones a su cargo. Por su parte, el Registro Único de Afiliados (RUAF), es una base de datos administrada por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, en la que las administradoras que conforman los diferentes subsistemas del Sistema General de Protección Social (Subsistema de Seguridad Social en Salud – régimen contributivo; Subsistema de Seguridad Social en Salud – régimen subsidiado; Subsistema de Seguridad Social en Pensiones; Subsistema de Seguridad Social en Riesgos Profesionales; Subsistema de Subsidio Familiar; Subsistema de Parafiscales; Subsistema de Cesantías y Subsistema de Asistencia Social), deben reportar la información concerniente a sus empleadores y afiliados.

[9] El artículo 86 del Texto Superior establece que la acción de tutela tiene por objeto la protección de los derechos fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas o de los particulares, en los casos previstos en la Constitución y en la ley.

[10] Las normas en cita establecen que: “Artículo 86. (...) La ley establecerá los casos en los que la acción de tutela procede contra particulares encargados de la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión.”

“Artículo 42. La acción de tutela procederá contra acciones u omisiones de particulares en los siguientes casos: (...) 2. Cuando aquél contra quien se hubiere hecho la solicitud esté encargado de la prestación del servicio de salud. (...)”.

[11] “Artículo 150. Corresponde al Congreso hacer las leyes. (...) 7. Determinar la estructura de la administración nacional y crear, suprimir o fusionar ministerios, departamento administrativos, superintendencias, establecimientos públicos y otras entidades del orden nacional (...)”.

[12] Sobre el alcance de este principio, la Corte ha sostenido que la procedibilidad de la acción de tutela también exige que su interposición se haga dentro de un plazo razonable, contabilizado a partir del momento en el que se generó la vulneración o amenaza del derecho fundamental, de manera que el amparo constitucional no se convierta en un factor de inseguridad jurídica y de posible afectación de los derechos de terceros.

[13] Lo anterior se desprende del pantallazo del 27 de noviembre de 2014 de la página del FOSYGA, en la que el actor aparece como retirado de EMSSANAR.

[14] Véanse, entre otras, las Sentencias T-336 de 2009, T-436 de 2009, T-785 de 2009, T-799 de 2009, T-130 de 2010 y T-136 de 2010.

[15] Sentencia T-723 de 2010, M.P. Juan Carlos Henao Pérez.

[17] Véanse, además, las Sentencias T-179 de 2003, T-500 de 2002, T-135 de 2002, T-1062 de 2001, T-482 de 2001, SU-1052 de 2000, T-815 de 2000, T-418 de 2000, T-156 de 2000, T-716 de 1999, SU-086 de 1999, T-554 de 1998, T-384 de 1998 y T-287 de 1995.

[18] Véase, entre otras, las Sentencias T-106 de 1993 y T-100 de 1994.

[19] Sentencia T-705 de 2012, M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

[20] Capítulo XIV del Código de Procedimiento Laboral

[21] Código de Procedimiento Laboral, art. 2., núm. 4.

[22] Al respecto ver, entre otras, las sentencias T-106 de 1993, T-100 de 1994, T-705 de 2012 y T-471 de 2014.

[23] Según se observa en la página Web del SISBEN.

[24] Ley 1581 de 2012, art. 21.

[25] El mencionado inciso dispone: “Esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable”.

[26] Expresamente la norma en cita dispone que: “No será necesario interponer previamente la reposición u otro recurso administrativo para presentar la solicitud de tutela (...)”.

[27] En la Sentencia T-073 de 2012, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio, se indicó que esta característica implica “que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que se brinde el tratamiento adecuado.”

[28] Sentencia T-460 de 2012, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio, en la cual cita la Sentencia T-760 de 2008.

[29] Ley 1751 de 2015, art. 8.

[30] Sentencia T-760 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

[31] Sentencia T- 993 de 2002, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra y Sentencia T-214 de 2013, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

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

[33] En la Sentencia T-597 de 1993, la Corte tuteló el derecho de un menor a que el hospital acusado lo siguiera atendiendo, pues consideró que “[la] interrupción inconveniente, abrupta o inopinada de las relaciones jurídico-materiales de prestación no se concilia con el Estado Social de Derecho y con el trato que este dispensa al ser humano”.

[34] Énfasis por fuera del texto original.

[35] Ver, entre otras, sentencias T-1198 de 2003, T-164 de 2009, T-479 de 2012, T-505 de 2012 y T-214 de 2013.

[36] En relación con las razones que permiten a una EPS la desafiliación de una persona del régimen subsidiado, es preciso señalar que en los términos del artículo 44 del Acuerdo 415 de 2009 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, se pierde dicha calidad cuando se cumplen las condiciones definidas por la ley para pertenecer al régimen contributivo o a alguno de los regímenes especiales o de excepción. Dichas condiciones son esencialmente que la persona esté vinculada por contrato de trabajo, o que esté pensionada o que se trate de un trabajador independiente con capacidad de pago. Por su parte, respecto del régimen contributivo, las causales se encuentran previstas en el artículo 10 del Decreto 1703 de 2012, dentro las cuales se destacan el retiro del trabajador que informa que no va a continuar trabajando y que no tiene capacidad económica para seguir cotizando, el fallecimiento del afiliado y cuando la Superintendencia Nacional de Salud define quejas o controversias sobre una afiliación.

[37] M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

[38] Cfr. Sentencias C-800 de 2003 y T-545 de 2013.

[39] Sentencia T-035 de 2010, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

[40] Sentencia T-545 de 2013, M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

[41] Ibídem.

[42] Son varios los casos en donde se ha tomado esta decisión. En ellos se ha señalado que una relación jurídica es la que supone la prestación del servicio de salud, el cual debe mantenerse en virtud del principio de continuidad, y otra la relación contractual entre la EPS y el empleador, de carácter dinerario, que en caso de incumplimiento da lugar a las diferentes medidas jurídicas orientadas al cobro. Entre otras, pueden verse las sentencias: T-406 de 1993, T-057 y T-669 de 1997 (M.P. Alejandro Martínez Caballero); T-154 A de 1995 y T-158 de 1997 (M.P. Hernando Herrera Vergara); T-072 de 1997 (M.P. Vladimiro Naranjo Mesa) y T-202 de 1997 (M.P. Fabio Morón Díaz). Recientemente se dijo al respecto en la sentencia T-360/01 (M.P. Alfredo Beltrán Sierra): “De la jurisprudencia citada se observa,

que si bien existe una obligación directa a cargo del patrono que incumple con su obligación legal de pagar en forma oportuna los aportes de sus empleados por concepto de salud, también lo es, que dicha obligación no exonera en forma total a la EPS de atender a los afiliados o a sus beneficiarios, en el evento de que requieran atención en salud, con fundamento en los principios de continuidad de los servicios públicos y del derecho irrenunciable a la seguridad social (CP. Arts. 48 y 49). Adicionalmente, como se vio, las EPS disponen por ministerio de la ley, de mecanismos para repetir en contra de los patronos incumplidos por los costos en que incurran en la prestación de servicios médicos o suministro de medicamentos.”

[43] En la sentencia T-281 de 1996 (M.P. Julio César Ortiz Gutiérrez) se ordenó al I.S.S. practicar una operación a una persona, a pesar de que ya no estaba afiliado, pues mientras se terminaban los trámites administrativos para llevar a cabo la intervención quirúrgica, había sido desvinculado unilateralmente de su trabajo.

[44] En la sentencia T-396 de 1999 (M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz) se ordenó al I.S.S. culminar un tratamiento quirúrgico en el sistema óseo, a pesar de que la persona había alcanzado su mayoría de edad y en consecuencia había perdido el derecho a la pensión de sobreviviente por la muerte de su padre, razón por la que era atendida por el I.S.S.

[45] En la sentencia T-730/99 (M.P. Alejandro Martínez Caballero) se ordenó a una EPS continuar prestándole el servicio médico que se le venía dando a una mujer embarazada, a quien se le había suspendido el servicio en razón a que una norma reglamentaria (D.824 de 1988) disponía que por su condición laboral y su relación familiar con su patrón, ella no podía haber sido afiliada por él.

[46] En la sentencia T-1029/00 (M.P. Alejandro Martínez Caballero) se decidió que en virtud del principio de continuidad que rige el servicio de salud, una EPS está obligada a atender a un afiliado nuevo desde el primer día del traslado, incluso cuando el empleador no ha cancelado aún los aportes a la nueva entidad.

[47] En la sentencia T-636/01 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa) se decidió que era necesario suministrar bolsas de colostomía a una persona (bolsas externas al cuerpo para recoger materias fecales), en el interregno entre dos operaciones, por considerar que hacían parte del tratamiento y en esa medida, no darlas implicaba suspender la continuidad

del mismo.

[48] Sentencia C-800 de 2003, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

[49] Al respecto, se pueden consultar las sentencias T-785 de 2006, T-672 de 2006, T-185 de 2006, T-721 de 2005, T-305 de 2005, T-875 de 2004, T-1079 de 2003 y T-993 de 2002.

[50] Sentencia T-194 de 2010. Precisamente, en la sentencia C-800 de 2003 el mencionado tribunal declaró exequible, de forma condicionada, el artículo 43 de la Ley 789 de 2002, conforme al cual: “Estando vigente la relación laboral no se podrá desafiliar al trabajador ni a sus beneficiarios de los servicios de salud, cuando hubiera mediado la correspondiente retención de los recursos por parte del empleador y no hubiera procedido a su giro a la entidad promotora de salud. Los servicios continuarán siendo prestados por la entidad promotora de salud a la que el trabajador esté afiliado (...), sin perjuicio de la responsabilidad del empleador, conforme a las disposiciones legales”; en el entendido de que: “en ningún caso se podrá interrumpir el servicio de salud específico que se venía prestando, cuando de él depende la vida o la integridad de la persona, hasta tanto la amenaza cese u otra entidad asuma el servicio”

[51] En la Sentencia T-081 de 2012 (M.P. Juan Carlos Henao Pérez) si bien se declaró daño consumado, pues la accionante debió realizarse el tratamiento por su cuenta, se encontró que la EPS desconoció su derecho a la salud, al tiempo que la entidad territorial desconoció su derecho al debido proceso, pues la retiró del sistema sin antes proferir un acto administrativo motivado.

[52] Ley 1751 de 2015, art. 15.

[53] Sentencias T-760 de 2008 y C-313 de 2014. Al respecto, se han señalado los siguientes: (i) que la falta del servicio médico vulnere o amenace los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) que el servicio no pueda ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) que el interesado no pueda costearlo directamente, y que no pueda acceder a dicho servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) que el servicio médico haya sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio.

[54] Al respecto, el inciso primero del citado artículo establece que “Todas las personas tienen (...) derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bancos de datos y en archivos de entidades públicas y privadas”.

[55] Sobre la materia, entre otras, se pueden consultar las siguientes sentencias: C-060 de 1994, T-729 de 2002, C-1066 de 2002, C-1011 de 2008, T-632 de 2010, C-748 de 2011, SU-458 de 2012, T-020 de 2014 y T-706 de 2014.

[56] “Por la cual se dictan las disposiciones generales del hábeas data y se regula el manejo de la información contenida en bases de datos personales, en especial la financiera, crediticia, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países y se dictan otras disposiciones.”

[57] “Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.”

[58] Al respecto, en la Sentencia SU-458 de 2012, M.P. Adriana María Guillen Arango, se expuso que: “La Corte reafirma esta condición del habeas data como derecho autónomo y como garantía. Como derecho autónomo, tiene el habeas data un objeto protegido concreto: el poder de control que el titular de la información puede ejercer sobre quién (y cómo) administra la información que le concierne. En este sentido el habeas data en su dimensión subjetiva faculta al sujeto concernido a conocer, actualizar, rectificar, autorizar, incluir, excluir, etc., su información personal cuando ésta es objeto de administración en una base de datos. A su vez, como garantía, tiene el habeas data la función específica de proteger, mediante la vigilancia del cumplimiento de las reglas y principios de la administración de datos, los derechos y libertades que dependen de (o que pueden ser afectados por) una administración de datos personales deficiente. Por vía de ejemplo, el habeas data opera como garantía del derecho al buen nombre, cuando se emplea para rectificar el tratamiento de información falsa. Opera como garantía del derecho a la seguridad social, cuando se emplea para incluir, en la base de datos, información personal necesaria para la prestación de los servicios de salud y de las prestaciones propias de la seguridad social. Opera como garantía del derecho de locomoción, cuando se solicita para actualizar información relacionada con la vigencia de órdenes de captura, cuando éstas por ejemplo han sido revocadas por la autoridad competente. Y finalmente, puede operar como

garantía del derecho al trabajo, cuando se ejerce para suprimir información que funge como una barrera para la consecución de un empleo.”

[59] Así las cosas, en el literal d) del artículo 4º de la Ley 1581 de 2012, se define el principio de veracidad como aquél que sujeta el manejo de la información a que su tratamiento sea veraz, completo, exacto, actualizado, comprobable y comprensible. Sobre el particular, en la Sentencia C-748 de 2011, M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, se señaló que: “Según el 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”

[60] En este sentido, en la Sentencia T-137 de 2008, M.P. Jaime Córdoba Triviño, la Corte concluyó que: “En el caso del servicio público a la atención en salud (art. 49 Superior), informaciones desactualizadas, inexistentes o falsas pueden generar la lesión de este derecho constitucional; casos de aparentes multiafiliaciones o de inexactitud en los periodos de cotización son ejemplos de esa circunstancia. De allí, que pueda sostenerse que existe una estrecha relación entre el derecho fundamental al habeas data, cuando este se ha conculcado y otros derechos constitucionales que como la salud o la educación pueden verse afectados como consecuencia de la lesión de aquél.”

[62] “Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación”

[63] Sobre el particular, en el artículo 5 del decreto en cita se establece que: “Quienes administren recursos del sector salud, y quienes manejen información sobre la población incluyendo los regímenes especiales o de excepción del Sistema General de Seguridad Social en Salud, harán parte del Sistema Integral de Información del Sector Salud para el control de la afiliación, del estado de salud de la población y de los recursos y responderán por su reporte oportuno, confiable y efectivo de conformidad con las disposiciones legales y los requerimientos del Ministerio de Salud. // Corresponde al Ministerio de Salud definir las características del Sistema de Información necesarias para el adecuado control y gestión de los recursos del sector salud y a la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con tales definiciones, impartir las instrucciones de carácter particular o general que resulten necesarias para el adecuado cumplimiento de sus funciones de inspección, vigilancia y

control.”

[64] La Base de Datos Única de Afiliados se ha ido implementando paulatinamente desde la expedición de la Resolución 1375 de 2002, la última modificación se realizó con la Resolución 1344 de 2012, ambas del Ministerio de Salud.

[65] Véase, entre otras, Sentencias T-360 de 2005, T-1038 de 2010 y T-813 de 2011.

[66] M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

[67] “Por la cual se reforman algunas disposiciones del sistema general de pensiones previsto en la Ley 100 de 1993 y se adoptan disposiciones sobre los Regímenes Pensionales exceptuados y especiales.”

[68] El artículo 15 de la Ley 797 de 2003 dispone que: “Artículo 15. Sistema de Registro Único. Corresponde al Gobierno definir el diseño, organización y funcionamiento de: a) El registro único de los afiliados al sistema general de pensiones, al sistema de seguridad social en salud, al sistema general de riesgos profesionales, al Sena, ICBF, y a las Cajas de Compensación Familiar, y de los beneficiarios de la red de protección social. Dicho registro deberá integrarse con el registro único de aportantes y la inclusión de dicho registro será obligatorio para acceder a los subsidios o servicios financiados con recursos públicos a partir de su vigencia; (...)”.

[69] El numeral 5 del artículo 1 del decreto en cita consagra que: “Órgano de Administración del RUAF. Es el Ministerio de la Protección Social, entidad a la cual corresponderá administrar el sistema de información que conforma el RUAF. Dicha administración podrá ejercerla en forma directa, o a través de una empresa especializada designada para el efecto.”

[70] El párrafo del artículo 3 del Decreto 1637 de 2006 señala que: “Será responsabilidad de las administradoras el suministro completo, oportuno y periódico de la información. Será responsabilidad del órgano de Administración del RUAF llevar a cabo las validaciones sobre dicha información, generar los reportes de inconsistencias que se detecten en ella y mantenerla actualizada de acuerdo con la remisión de la misma por parte de las administradoras.” Énfasis por fuera del texto original.

[71] Los mencionados subsistemas son: 1. Subsistema de Seguridad Social en Salud, régimen contributivo, SSC. 2. Subsistema de Seguridad Social en Salud, régimen subsidiado, SSRS. 3. Subsistema de Seguridad Social en Pensiones, SSP. 4. Subsistema de Seguridad Social en Riesgos Profesionales, SSRP. 5. Subsistema de Subsidio Familiar, SSF. 6. Subsistema de Parafiscales, (Sena e ICBF). 7. Subsistema de Cesantías, SC. 8. Subsistema de Asistencia Social, SAS.

[72] Al respecto, se pueden consultar las Sentencias T- 144, T-494 y T-592 de 2013 y T-706 de 2014

[73] Ley 1751 de 2015, art. 6, lit. d).

[74] Al respecto, este Tribunal ha sostenido que para desafiliar a una persona del régimen subsidiado de salud se deben cumplir las siguientes reglas: (i) cuando la desafiliación de una persona del régimen subsidiado se debe a un cambio en su clasificación en el Sisben, ello debe estar precedido de una nueva encuesta que demuestre un cambio en la situación socioeconómica del individuo o grupo familiar, y (ii) la decisión de excluir a una persona o grupo familiar del sistema debe consignarse en un acto administrativo debidamente motivado, el cual debe ser notificado a los afectados para que puedan ejercer su derecho de defensa.” Sentencia T-081 de 2012, M.P. Juan Carlos Henao Pérez. De igual manera se pueden consultar las Sentencias T-219 de 2002, T-230 de 2006, T-441 de 2006 y T-949 de 2006.

[75] Oficio aportado por la EPS-S, donde el coordinador de afiliación y registro de la Regional Cauca, informa a un abogado de EMSSANAR, la razón por la cual el señor Preciado fue retirado de las bases de datos.

[76] El Decreto 1637 de 2006 dispone que: “Artículo 1º. Definiciones generales. Para los efectos del presente decreto, las expresiones que se señalan a continuación tendrán los siguientes alcances: (...) 5. Órgano de Administración del RUAF. Es el Ministerio de la Protección Social [Ahora Ministerio de Salud y de la Protección Social], entidad a la cual corresponderá administrar el sistema de información que conforma el RUAF. Dicha administración podrá ejercerla en forma directa, o a través de una empresa especializada designada para el efecto.” Énfasis por fuera del texto original.