

Sentencia T-828/04

DERECHO A LA SALUD DEL MENOR-Suministro de medicamento excluido del POS

En el presente caso se cumplen todas las condiciones de procedibilidad para que a través de la acción de tutela se ordene el suministro del medicamento Interferón Beta 1B, prestación excluida del Plan Obligatorio de Salud.

DERECHO AL HABEAS DATA EN BASES DE DATOS DE ENTIDADES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Negación de asistencia sanitaria debido a inconsistencias en información sobre aportes de cotizantes

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.

Referencia: expediente T-866129

Acción de tutela instaurada por José Ramón Ríos, en representación de su hija Blanca Elsy Ríos Galvis, contra el Instituto de Seguro Social E.P.S., Seccional Caldas

Magistrado Ponente (E):

Dr. RODRIGO UPRIMNY YEPES

Bogotá D. C., primero (1º) de septiembre de dos mil cuatro (2004).

La Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional integrada por los magistrados Clara

Inés Vargas Hernández, Álvaro Tafur Galvis y Rodrigo Uprimny Yepes, 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 los artículos 33 y siguientes del Decreto 2591 de 1991, profiere la siguiente

SENTENCIA

dentro del proceso de revisión del fallo dictado por el Juzgado Civil del Circuito de Aguadas (Caldas) en el asunto de la referencia.

I. ANTECEDENTES

Hechos

1. El 30 de enero de 2004 José Ramón Ríos, agricultor y afiliado al régimen contributivo desde hace diez años, interpuso acción de tutela en representación de Blanca Elsy Ríos Galvis, hija suya y beneficiaria menor de edad, contra el Instituto de Seguros Sociales E.P.S., Seccional Caldas, con el objeto de que se amparen los derechos a la vida, a la seguridad social y a la salud de la menor.

El actor manifiesta que su hija de diecisiete (17) años sufre de troglisis crónica, enfermedad relacionada con el ampollamiento de los tendones del cerebro. Esta enfermedad, afirma el señor Ríos, conduce a que su hija sufra episodios de parálisis en gran parte de su cuerpo. De otra parte, afirma que el médico tratante de la menor evaluó su condición en octubre de 2003. En esta oportunidad ordenó el suministro de la droga Betaferón o Interferón hasta nueva orden. Así mismo, ordenó que la menor fuera llevada a control cada seis meses.

El actor acudió a la Clínica Villapilar con el objeto de adquirir la droga. Sin embargo afirma que firmó “unos papeles donde me decían que me llamaban para darle la droga, esto fue hace 3 meses y nada que me llaman, he llamado ... un día fui y perdí la ida entonces me dijeron que esperara que me llamaban y no me han llamado”.

Solicitud de tutela

2. El demandante considera que la conducta de la E.P.S. Seguro Social es irregular al no prestar la debida atención médica y los servicios que requiere su hija, razón por la cual

solicita que se ordene el suministro del medicamento BETAFERON o INTERFERON.

Sentencia objeto de revisión

3. El conocimiento de la petición de tutela correspondió al Juzgado Civil del Circuito de Aguadas (Caldas). La juez constitucional de instancia solicitó a la entidad demandada que informara si el accionante se encontraba afiliado a dicha E.P.S., si se encontraba al día en los aportes, desde qué época estaba vinculado a esa entidad, si a la menor le diagnosticaron treglosis crónica, si se ordenó la entrega del medicamento, si el padre de la menor había elevado alguna solicitud tendiente al suministro de la droga, cuál había sido la respuesta de la entidad y el por qué de la misma.

4. En la respuesta a la solicitud del juzgado, Gregorio Fidel León, gerente de la seccional Caldas del Seguro Social, consideró que no había existido vulneración a los derechos fundamentales, razón por la cual solicitó que se desestimaran las pretensiones del actor. Al respecto, manifestó lo siguiente:

- A partir de una copia del oficio DCS.SC.0097, fechado el 4 de febrero de 2004 y suscrito por el Jefe del Departamento Comercial de la Seccional, informa que el actor no está reportado como vinculado al sistema de seguridad social en salud a través de la E.P.S. del Seguro Social. Además, manifiesta que sólo aparece compensando hasta el mes de julio de 2003. Por tales motivos, el gerente seccional solicita que se ordene al actor efectuar la gestión necesaria para actualizar la información existente en relación con su vinculación al sistema.

- En cuanto al medicamento Interferón, se afirma que no se encuentra incluido en el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud (Acuerdo 083 de 1997 del Ministerio de Salud, modificado por el Acuerdo 228 de 2002). Por tal motivo, precisa que si el médico tratante considera que el medicamento es fundamental para la vida, debe iniciar un proceso para que la solicitud sea evaluada por el Comité Técnico Científico de la E.P.S., de conformidad con lo establecido en la Resolución 2948 del 3 de octubre de 2003, del Ministerio de Protección Social.

- Se expresa que el medicamento requerido se encuentra disponible en la Farmacia Clínica de la E.S.E. Rita Arango Alvarez del Pino de Manizales. Sin embargo, el actor “no ha realizado

solicitud al Comité Técnico Científico de la EPS, organismo encargado de hacer el estudio técnico científico de su caso”.

5. El 10 de febrero de 2004 el Juzgado Civil del Circuito de Aguadas declaró improcedente la acción de tutela. La juez constitucional de instancia consideró que no se habían agotado los trámites pertinentes ante el Comité Técnico Científico de la E.P.S. y que el actor no había probado haber realizado trámite alguno ante la entidad demandada en orden a obtener el suministro del medicamento. Por esta razón, concluyó que:

“Mal podría el gerente del Seguro Social E.P.S. de Caldas estar vulnerando un derecho que no se ha ejercitado frente a él, y sería totalmente contrario al espíritu de la acción de tutela, que reivindica los derechos fundamentales conculcados, proteger uno cuya vulneración no se ha probado y mal haría esta funcionaria en proferir una decisión con violación del principio de la necesidad de la prueba de que trata el artículo 174 del Código de Procedimiento Civil, y suplir así el deber del pretendiente de probar su dicho”.

Además, la juez no encontró probada ni la negligencia del Seguro Social ni la vulneración de derecho fundamental alguno. Por todo ello, sugiere al accionante realizar los procedimientos pertinentes ante la entidad accionada en orden a obtener el medicamento requerido.

Pruebas que obran en el expediente

6. En el expediente se encuentran las siguientes pruebas:

- Carné de afiliación al Seguro Social de Blanca Elsy Ríos Galvis como beneficiaria del cotizante José Ramón Ríos (fl. 3).
- Formula Médica No. 1962303 donde se ordena el medicamento Interferón Beta 1B (Betaferón) (fl. 5).
- Autoliquidación mensual de aportes de José Ramón Ríos como trabajador de Inés Castaño de Peláez, correspondiente al mes de diciembre de 2003 (fl. 6).
- Contestación por parte de la E.P.S. demandada, del cuestionario enviado por el juzgado de conocimiento (fls. 21-24).

7. Mediante auto del veintinueve (29) de marzo de dos mil cuatro (2004), la Sala de Selección Número Tres dispuso su revisión por la Corte Constitucional.

8. El ocho (8) de julio de 2004, la Sala Séptima de Revisión profirió un auto de pruebas para mejor proveer en el presente caso. Se solicitó al señor José Ramón Ríos que (i) remitiera, si contaba con ellas, copias de la autoliquidaciones mensuales de aportes desde el mes de julio de 2003 hasta junio de 2004; que (ii) manifestara por escrito si la E.P.S. Seguro Social, Seccional Caldas, le había negado el suministro del medicamento Interferón Beta 1b o Betaferón o si le había sido finalmente suministrado conforme a su solicitud.

De otra parte, se solicitó a Gregorio Fidel León Gil, Gerente de la Seccional Caldas de la E.P.S. Seguro Social que informara (i) si había negado el suministro del medicamento Interferón Beta 1b a la menor Blanca Nelsy Ríos; (ii) los procedimientos o trámites que se deben surtir según la E.P.S. para que un ciudadano logre activar el Comité Técnico Científico, (iii) si a través de la E.P.S. o del médico tratante se activó el Comité Técnico Científico para evaluar la petición del actor; (iv) sobre el estado de afiliación del señor José Ramón Ríos durante el último año y (iv) sobre el costo del medicamento Interferón Beta 1b.

Finalmente, se solicitó al médico tratante de la paciente Blanca Elsy Ríos, doctor Bernardo Uribe (Clínica Villapilar de Manizales), información sobre (i) la necesidad del medicamento Interferón Beta 1b para las personas con el diagnóstico de Blanca Elsy Ríos, (ii) los efectos frente a la salud de la paciente en el caso de no suministro del medicamento y (iii) si es posible reemplazar este medicamento por otro contenido en el P.O.S. y que no genere desmejora en la calidad de la atención sanitaria que se brinda a la paciente, y que tenga los mismos efectos y resultados en la salud de Blanca Elsy Ríos.

9. La entidad accionada no ofreció respuesta alguna frente al mencionado auto de pruebas. Al expediente se allegó la respuesta del demandante y del médico tratante de la paciente. Mediante un oficio de fecha 16 de julio de 2004, el accionante José Ramón Ríos envió copias de sus autoliquidaciones mensuales de aportes correspondientes a los meses de mayo, junio, julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2003 y enero, febrero, marzo, abril, mayo y junio de 2004. Así mismo, el señor Ríos manifestó que la droga solicitada al Seguro Social se le ha entregado sin problemas después de la interposición de la acción de tutela.

Por su parte, mediante comunicación de fecha julio 19 de 2004, el doctor Bernardo Uribe García, médico tratante de Blanca Elsy Ríos, informó lo siguiente:

“1. La paciente Blanca Elsy Ríos recibe tratamiento por neurología por padecer de la penosa enfermedad denominada esclerosis múltiple tipo recaídas-remisión. Es una enfermedad crónica del sistema nervioso central en la cual hay episodios de afectación de la sustancia blanca del cerebro produciendo síntomas como parálisis de un lado del cuerpo, pérdida del equilibrio, visión doble, dolor, fatiga, pérdida de fuerza en las piernas, problemas urinarios. Toda esta constelación de síntomas se producen por ataques denominados recaídas pueden dejar secuelas graves en la persona y mucha discapacidad. A medida que los años pasan la enfermedad puede producir mayor grado de incapacidad y mayor número de recaídas.

2. A Blanca Elsy Ríos se le inició tratamiento con Interferón Beta 1B para el tratamiento de la enfermedad, esta droga ejerce un efecto benéfico sobre la paciente al prevenir que la enfermedad tenga recaídas y a largo plazo evita que su condición física se deteriore y no la lleve a una incapacidad marcada física que le impida desenvolverse adecuadamente en comunidad. Desde el inicio del tratamiento la mejoría ha sido significativa.

3. El no suministrar a Blanca Elsy este tratamiento conllevaría un deterioro neurológico severo por quedar desprotegida del efecto protector de las drogas sobre las recaídas y por ello con probabilidad alta de empeoramiento. En algunos casos las recaídas son tan discapacitantes que pueden atentar contra la vida de la paciente y por otro lado llevar a un grado alto de discapacidad a Blanca Elsy.

4. Este medicamento no tiene reemplazo en el P.O.S.”

II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

Competencia

1. Esta Corte es competente para revisar los presentes fallos de tutela, de conformidad con lo previsto en los artículos 86 y 241 de la Constitución Nacional, el Decreto 2591 de 1991 y las demás disposiciones pertinentes.

Problemas jurídicos objeto de estudio

2. El demandante considera que la negativa de la E.P.S. demandada respecto al suministro del medicamento Interferón B 1B o Betaferón a su hija menor de edad, desconoce los derechos fundamentales a la vida, la seguridad social y la salud. Por su parte, la entidad demandante alega (i) que el actor ya no se encontraba afiliado a la E.P.S. al momento de fallar la tutela, (ii) que el medicamento no se encuentra incluido en el Plan Obligatorio de Salud y (iii) que el demandante no había adelantado el trámite ante el Comité Técnico Científico de la E.P.S. tendiente al suministro de medicamentos fuera del P.O.S. La juez de instancia declaró improcedente la acción de tutela porque el actor no había efectuado trámite alguno ante la E.P.S. ni frente al mencionado Comité Técnico. Además, no encontró probada la negligencia del Seguro Social en torno al presente caso.

3. Teniendo en cuenta lo anterior, la Corte debe analizar el siguiente problema jurídico: ¿constituye una violación de los derechos fundamentales de la menor involucrada la negación del suministro del medicamento en razón a la existencia de dudas sobre el estado de afiliación de su padre y la no inclusión del medicamento en el P.O.S.? Para responder a este interrogante, inicialmente la Corte describirá los rasgos generales de la protección del derecho a la salud a través de la acción de tutela. Posteriormente, esta Corporación entrará a analizar el presente caso a partir de dichos criterios y, finalmente, estudiará los problemas constitucionales que subyacen a las inconsistencias en la información sobre la salud, en particular, la información necesaria para verificar el estado de afiliación de quienes cotizan ante el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Protección del derecho a la salud a través de la acción de tutela

En primer lugar, y en el marco de la justiciabilidad de las prestaciones contenidas en el Plan Obligatorio de Salud que son negadas por las entidades del sistema, la Corte ha considerado que existe un derecho fundamental a la salud (derecho fundamental autónomo) como derecho constitucional que (i) funcionalmente está dirigido a lograr la dignidad humana, y (ii) se traduce en un derecho subjetivo². En efecto, el Alto Tribunal precisó que, en sí mismo, en abstracto y sin la regulación que establezca prestaciones concretas y responsabilidades estatales y privadas, el derecho a la salud no puede ser considerado fundamental porque no es un derecho subjetivo. Sin embargo, "(a)l adoptarse internamente un sistema de salud en el cual se identifican los factores de riesgo, las enfermedades, males, medicamentos, procedimientos y, en general, los factores que el sistema va a atender para lograr la

recuperación y el disfrute del máximo nivel posible de salud en un momento histórico determinado, se supera la instancia de indeterminación que impide que el propósito funcional del derecho se traduzca en un derecho subjetivo". Por consiguiente:

“(P)uede sostenerse que tiene naturaleza de derecho fundamental, de manera autónoma, el derecho a recibir la atención de salud definidas en el Plan Básico de Salud, el Plan Obligatorio de Salud y el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado -Ley 100 de 1993 y sus normas complementarias-, así como respecto de los elementos derivados de las obligaciones básicas definidas en la Observación General N°14. Lo anterior por cuanto se han definido los contenidos precisos del derecho, de manera que existe un derecho subjetivo claro a favor de quienes pertenecen a cada uno de los subsistemas -contributivo, subsidiado, etc. (...) La naturaleza de derecho fundamental que tiene el derecho a la salud en los términos del fundamento anterior, implica que tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento establecido en el POS, se estaría frente a la violación de un derecho fundamental. No es necesario, en este escenario, que exista amenaza a la vida u otro derecho fundamental, para satisfacer el primer elemento de procedibilidad de tutela: violación o amenaza de un derecho fundamental (negrilla fuera de texto)”³.

En estos casos, para que a través de la acción de tutela sea procedente el estudio de fondo de una presunta vulneración, no sería necesario probar la conexidad con otro derecho de carácter fundamental (vida o mínimo vital)⁴.

En segundo lugar, y en el marco de la justiciabilidad de las prestaciones excluidas del Plan Obligatorio de Salud, la Corte ha establecido los siguientes criterios para la procedencia de la acción de tutela: (i) que la falta del medicamento o tratamiento excluido por la reglamentación legal o administrativa o no suministrado por no alcanzar el mínimo de semanas cotizadas, amenace los derechos constitucionales fundamentales a la vida, a la integridad personal o la dignidad del interesado; (ii) que se trate de un medicamento o tratamiento que no pueda ser sustituido por uno de los contemplados en el POS o que, pudiendo ser sustituido, el sustituto no obtenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan, siempre y cuando ese nivel de efectividad sea el necesario para proteger el mínimo vital del paciente; (iii) que el paciente realmente no puede sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido y no pueda acceder a él por ningún otro sistema o plan de salud (el prestado a sus trabajadores por ciertas empresas, planes complementarios prepagados,

etc.); y (iv) que el medicamento o tratamiento haya sido prescrito por un médico adscrito a la Empresa Promotora de Salud a la cual se halle afiliado el demandante⁵.

En tercer lugar, la Corte ha considerado el derecho a la salud como derecho fundamental frente a sujetos de especial protección. En el caso de la infancia⁶, las personas con discapacidad⁷ y los adultos mayores⁸, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha establecido que el derecho a la salud tienen el carácter de derecho fundamental autónomo.

5. Además, la Corte ha constituido un elevado número de precedentes en diversas áreas temáticas sobre el derecho a la salud, proceso que dota de contenido normativo a los mencionados elementos esenciales del derecho a la salud. Teniendo en cuenta que la prestación solicitada no se encuentra en el Plan Obligatorio de Salud, a continuación se analiza el presente caso a la luz de la segunda dimensión de justiciabilidad del derecho a la salud a través de la acción de tutela.

Procedibilidad del suministro del medicamento Interferón Beta 1B, excluido del Plan Obligatorio de Salud

6. En el presente caso se cumplen todas las condiciones de procedibilidad para que a través de la acción de tutela se ordene el suministro del medicamento Interferón Beta 1B, prestación excluida del Plan Obligatorio de Salud.

En primer lugar, la negación de este medicamento amenaza el derecho a la integridad personal, a la dignidad humana e incluso el derecho a la vida de la paciente⁹. En efecto, y como lo diagnostica el médico tratante, la esclerosis múltiple genera síntomas como parálisis, pérdida de equilibrio, problemas urinarios y de visión, dolor, fatiga y pérdida de fuerza en las piernas. Además, el médico tratante resalta que el no suministro del medicamento genera un deterioro neurológico severo y el empeoramiento de la enfermedad. En algunos casos, como se señala en el dictamen, las recaídas son tan discapacitantes que pueden atentar contra la vida de Blanca Elsy o conducirla a un grado alto de discapacidad.

En segundo lugar, el medicamento Interferón Beta 1B, como lo señala el médico tratante, no tiene reemplazo en el Plan Obligatorio de Salud. Por esta razón no puede ser sustituido.

En tercer lugar, el demandante acreditó su incapacidad económica para adquirir el medicamento. En efecto, José Ramón Ríos, padre de la paciente, adjuntó copias de su autoliquidación mensual de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral. Su ingreso base de cotización para el año 2003 era de trescientos treinta y dos mil pesos, ingreso equivalente al salario mínimo de dicho año. En tanto se trata de un salario mínimo, debe presumirse que, en el caso de una persona cabeza de familia, este monto se restringe a solventar las necesidades mínimas de subsistencia de su núcleo familiar. Por ello, en principio, ante la situación del accionante en el presente caso, es presumible que no cuenta con los recursos para asumir el costo del medicamento. Así mismo, la entidad demandada tenía la carga de probar que el señor Ríos cuenta con la solvencia correspondiente, sin embargo, el Seguro Social no se pronunció sobre este punto. Al respecto, la Sala resalta que en el presente caso son aplicables las reglas probatorias sobre incapacidad económica que fueron sintetizadas en la sentencia T-683 de 2003 (M. P. Eduardo Montealegre Lynett) de la siguiente manera:

“(i) (S)in perjuicio de las demás reglas, es aplicable la regla general en materia probatoria, según la cual, incumbe al actor probar el supuesto de hecho que permite obtener la consecuencia jurídica que persigue; (ii) ante la afirmación de ausencia de recursos económicos por parte del actor (negación indefinida), se invierte la carga de la prueba correspondiendo en ese caso a la entidad demandada demostrar lo contrario; (iii) no existe tarifa legal para demostrar la ausencia de recursos económicos, la misma se puede intentar mediante negaciones indefinidas, certificados de ingresos, formularios de afiliación al sistema, extractos bancarios, declaración de renta, balances contables, testimonios, indicios o cualquier otro medio de prueba; (iv) corresponde al juez de tutela ejercer activamente sus poderes inquisitivos en materia probatoria, con el fin de establecer la verdad real en cada caso, proteger los derechos fundamentales de las personas y garantizar la corrección del manejo de los recursos del sistema de seguridad social en salud, haciendo prevalecer el principio de solidaridad cuando el peticionario cuenta con recursos económicos que le permitan sufragar el costo de las intervenciones, procedimientos o medicamentos excluidos del POS; (v) en el caso de la afirmación indefinida del solicitante respecto de la ausencia de recursos económicos, o de afirmaciones semejantes, se presume su buena fe en los términos del artículo 83 de la Constitución, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que le quepa, si se llega a establecer que tal afirmación es falsa o contraria a la realidad”.

Finalmente, en cuarto lugar, tanto el medicamento como el tratamiento han sido prescritos

por un médico tratante adscrito a la Empresa Promotora de Salud a la cual se halla afiliado el demandante.

7. Lo analizado hasta el momento permite concluir que en el presente caso la acción de tutela debe ser concedida. Sin embargo, la Sala considera importante referirse a uno de los argumentos esgrimidos por la entidad accionada para negar el medicamento: la falta de cotizaciones por parte del accionante. Teniendo en cuenta que el demandante refutó probatoriamente tal argumento, a continuación se analizan los problemas constitucionales que subyacen a las inconsistencias respecto a la información en salud que manejan las entidades encargadas de la prestación del servicio público de salud.

La negación de la asistencia sanitaria debido a inconsistencias en la información sobre los aportes de un cotizante, vulnera el derecho al hábeas data respecto a las bases de datos de las entidades del Sistema General de Seguridad Social

8. 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 caso¹⁰. 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”¹¹.

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 individualidad¹². 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 del 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.

10. Por todo lo anterior, la acción de tutela en el presente caso está llamada a prosperar. Sin embargo, debe tenerse en cuenta el escrito enviado por el accionante y en el cual informa que ha recibido el medicamento solicitado al Seguro Social. Por ello, debe declararse la carencia actual de objeto, teniendo en cuenta que la pretensión ha sido satisfecha. Ahora bien, ello no permite confirmar el fallo de instancia. En efecto, tal como ha sido resaltado por la jurisprudencia constitucional, “no es viable confirmar un fallo contrario a la Carta”, por lo que en estos eventos “la técnica que se empleará en la parte resolutive será la de revocar y declarar la carencia de objeto”¹³.

III. DECISION

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: LEVANTAR la suspensión de términos decretada por auto del ocho (8) de julio de 2004 en el asunto de la referencia.

SEGUNDO: REVOCAR la sentencia dictada por el Juzgado Civil del Circuito de Aguadas (Caldas) el día 10 de febrero de 2004, por las razones expuestas en esta providencia.

TERCERO: DECLARAR la carencia actual de objeto, por existir un hecho superado.

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

Cópiese, notifíquese, comuníquese, cúmplase e insértese en la Gaceta de la Corte Constitucional.

RODRIGO UPRIMNY YEPES

Magistrado Ponente (E)

ALVARO TAFUR GALVIS

Magistrado

CLARA INES VARGAS HERNANDEZ

Magistrada

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

1 Que un recurso sea adecuado significa que sea idóneo para proteger la situación jurídica infringida. En tanto eficaz, un recurso es capaz de producir el resultado para el que ha sido concebido. Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Velásquez Rodríguez. Sentencia de 29 de julio de 1988. Serie C No. 4. Párr. 64 y 66.

2 Sentencia T-859 de 2003 (caso de dos personas con problemas de estabilidad en sus rodillas y que necesitaban de un procedimiento de aloinjerto. Las EPS correspondientes negaban el servicio por no estar incluido en el Plan Obligatorio de Salud (POS). Por el contrario, al resolver el caso, el alto tribunal precisó que si se busca garantizar el mayor nivel de salud posible, autorizar un procedimiento implica autorizar los elementos necesarios para realizar el procedimiento, razón por la cual lo solicitado debía entenderse como incluido en el POS. Por esta razón, las EPS tenían que suministrarlo y no era procedente el recobro ante el Fosyga).

3 Sentencia T-859 de 2003. Por su parte, y en una línea similar de argumentación, la sentencia T-860 de 2003 (M.P. Eduardo Montealegre Lynett) afirmó que “(e)s a los beneficios consagrados en estos planes -según se trate del régimen contributivo o del subsidiado- que los ciudadanos tienen un derecho fundamental determinado y exigible. (...) Los contenidos propios del Plan Obligatorio de Salud -bien sea del régimen contributivo o del subsidiado-, devienen en prestaciones vinculantes para los entes encargados de su cumplimiento y en derechos subjetivos, de carácter fundamental autónomo, para los ciudadanos. Si, dado este presupuesto, es negado el acceso a alguno de los beneficios que se erigen en contenido determinado del derecho a la salud, se estaría en presencia de la violación de un derecho fundamental, cuya protección puede ser invocada de manera autónoma y directa”.

4 Sentencia T-860 de 2003. Con todo, la Corte precisa que es imperativo considerar, en el caso concreto, si existe otro medio de defensa judicial efectivo para amparar las garantías básicas puestas en peligro. En la sentencia T-223 de 2004 (M.P. Eduardo Montealegre Lynett) y T-538 de 2004 (M.P. Clara Inés Vargas Hernández) la Corte reiteró que el derecho a la salud es directamente fundamental frente a los contenidos del P.O.S. y del P.O.S.S.. Así mismo, en la sentencia T-299 de 2004 (M.P. Eduardo Montealegre Lynett), la Corte precisó que las insulinas cristalina y NPH que solicitaba el accionante se encontraban en el Plan Obligatorio de Salud. Por tal motivo, el Alto Tribunal consideró que la negación de dichos medicamentos comprometía el derecho fundamental a la salud, el cual comprende, entre otros, el contenido del POS. Una formulación de este entendimiento del derecho a la salud como derecho fundamental autónomo se encuentra en la aclaración de voto a la sentencia T-1207 de 2001 del Magistrado Rodrigo Uprimny Yepes.

5 Sentencias SU-480 de 1997, T-283 de 1998, T-328 de 1998 y T-329 de 1998, entre otras.

6 Sentencia SU-225 de 1998 (M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz). La Corte consideró que el núcleo esencial del derecho a la salud de los niños, que autoriza su protección por vía de tutela, exige (i) la existencia de un atentado grave contra la salud de los menores, (ii) que la situación que se reprocha no pueda evitarse o conjurarse por la persona afectada y, (iii) que la ausencia de prestación del servicio ponga en alto riesgo la vida, las capacidades físicas o psíquicas del niño o su proceso de aprendizaje o socialización.

7 Sentencia T-850 de 2002 (M.P. Rodrigo Escobar Gil). En este fallo, la Corporación consideró que una prestación de salud se torna fundamental, entre otros, en los siguientes eventos: (a) cuando debido a las condiciones físicas, mentales, económicas o sociales en las que (a una persona) le corresponde vivir disminuyen significativamente su capacidad para enfrentar la enfermedad, siempre y cuando; (b) el Estado o la sociedad tengan la capacidad para enfrentarla sin sacrificar otro bien jurídico de igual o mayor valor constitucional y; (c) la prestación solicitada sea necesaria i) para sobrepasar las barreras que le permiten llevar su vida con un grado aceptable de autonomía, ii) para mejorar de manera significativa las condiciones de vida a las que lo ha sometido su enfermedad y iii) para evitar una lesión irreversible en aquellas condiciones de salud necesarias para ejercer sus derechos fundamentales.

8 Sentencia T-1081 de 2001, reiterada en las sentencias T-004 de 2002 y T-111 de 2003.

9 Cabe anotar que en la sentencia T-282 de 1999 (M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz) se ordenó al Seguro Social el suministro del medicamento Interferón Beta 1b para el tratamiento de la esclerosis múltiple que sufría una paciente. Dicha enfermedad le produjo la parálisis del lado izquierdo de su cuerpo, razón por la cual se consideró que la negación del medicamento comprometía el derecho a la vida y a la integridad física.

10 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).

11 Ibidem.

12 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).

13 Sentencia T-271 de 2001, reiterada en la sentencia T-1051 de 2002 y T-013 de 2003.