

Sentencia T-1130/00

DERECHO A LA SALUD-Conexidad con la vida

ENFERMEDADES CATASTROFICAS O RUINOSAS-Periodo mínimo de cotización no es extensivo a casos de urgencia o gravedad

URGENCIAS EN ENFERMEDADES DE ALTO COSTO-Atención inmediata sin tener en cuenta periodo mínimo de cotización ni capacidad de pago

ENFERMEDADES CATASTROFICAS O RUINOSAS-Tratamiento de persona de escasos recursos sin cumplir periodo mínimo de cotización

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Repetición contra el FOSYGA

Referencia: expediente T-289.118

Acción de Tutela instaurada por Ana Olga Torrenegra de Anaya, contra el Seguro Social, Seccional Magdalena.

Magistrado Ponente:

Dr. ALVARO TAFUR GALVIS

Bogotá D. C., veintiocho (28) de agosto de dos mil (2000)

La Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados Antonio Barrera Carbonell, Alfredo Beltrán Sierra y Alvaro Tafur Galvis, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

En el proceso de revisión del fallo adoptado por el Juzgado Cuarto Penal Municipal de Santa Marta, dentro de la acción de tutela instaurada por Olga Torrenegra de Anaya contra el Seguro Social - Seccional Magdalena-.

1. Hechos

La señora Olga Torrenegra de Anaya, formuló en nombre de su hermano, el señor Jorge Eliécer Torrenegra Villar, acción de tutela en contra del Seguro Social- Seccional Magdalena-, pues éste en su condición de afiliado, tiene derecho a que se le preste el servicio de salud que requiere, para el tratamiento de la insuficiencia renal crónica que padece, debido a un carcinoma de vejiga que lo aqueja.

Los hechos que dieron lugar a la acción de tutela fueron los siguientes:

-El señor Jorge Eliécer Torrenegra Villar es cotizante del Seguro Social desde el 4 de junio de 1998, como lo prueba su carnet de afiliación provisional anexo(fl. 13).

-Según diagnosticó del médico Nefrólogo Doctor Luis Aurelio Castillo Parodi, de la Clínica Nefrología y C.I.A, el Sr. Torrenegra padece de “insuficiencia renal crónica terminal secundaria a uropatía obstructiva, debido a carcinoma de vejiga avanzado”. Para tratar su enfermedad se ordenó la realización de tres (3) sesiones de hemodiálisis semanales de por vida (Fl. 12).

-Los costos del tratamiento, no han sido cubiertos en su totalidad por el Seguro Social, en razón de que el afiliado no cumple con el período mínimo de cotización que es de cien (100) semanas, pues solo cotizó sesenta y cuatro (64) y para tener acceso a dichos servicios, el señor Torrenegra debe efectuar un pago que se establece de acuerdo con su capacidad económica y por el porcentaje de semanas no cotizadas, pero éste no cuenta con ningún ingreso, razón por la cual no ha sufragado el costo de las sesiones y la I.P.S donde se realizaba la terapia renal no le ha prestado más el servicio, ya que el Seguro Social no ha autorizado la realización de las mismas.

- Con base en los anotados hechos, se interpone la acción de tutela, reclamándose el amparo del derecho a la salud en conexión con la vida del señor Torrenegra.

2. Pruebas aportadas al proceso.

En el expediente aparecen entre otros, los siguientes elementos probatorios:

Testimonio de la señora Olga Torrenegra Amaya (Fl. 11); copia de auto-liquidación mensual de aportes al Seguro Social correspondientes al mes de octubre de 1999 (Fl. 14); declaración del señor Jorge Eliécer Torrenegra de noviembre de 1999 (Fl. 15); oficio de noviembre 17 de

1999 del Gerente E.P.S. del Seguro Social (Fl. 17,18); copias de los memorandos de noviembre 11 de 1998 y enero 15 de 1999 del Departamento de Afiliación y Registro del Instituto del Seguro Social (Fl. 19 - 22); copia de la circular 253 de noviembre 11 de 1998 de la Presidencia del Seguro Social (Fl. 23); Relación de Novedades del Sistema de Autoliquidación de aportes mensual del señor Torrenegra al Seguro social (Fl. 24); Declaración del médico Luis Aurelio Castillo Parodi del día 18 de noviembre de 1999 (Fl. 25); oficios del Gerente E.P.S. Seguro Social, Seccional Magdalena del 30 noviembre de 1999 (44,45) y del 13 de julio del 2000 (fl 74-76), constancia expedida el 11 de julio del 2000 donde el Jefe del Departamento Comercial del Seguro Social, Seccional Magdalena informa que el Sr. Torrenegra figura con vinculación registrada del día 4 de junio de 1998, según verificación en el programa AFISS (fl. 79)

### 3. Trámite de la acción de tutela

#### 3.1 Intervención en defensa del Seguro Social durante el trámite de la acción de tutela.

El Representante Legal de la E.P.S. Seguro Social -Seccional Magdalena- señala que la negativa de la entidad accionada para la prestación del servicio, se origina en la afiliación fraudulenta del actor, pues éste se afilió con posterioridad al mes de octubre de 1998, fecha en la que se cerraron las inscripciones de nuevos afiliados al sistema contributivo de salud y de conformidad con la información expedida en el certificado de novedades emitido por el Departamento Comercial de la entidad accionada, se informa que el actor se encuentra frente a la figura de la “convalidación de pagos”, circunstancia ésta que está prohibida, pues el Seguro Social con base en las Resoluciones Nos. 1416 y 2080 de 1998 emanadas de la Superintendencia Nacional de Servicios de Salud, debe de abstenerse de recibir ese tipo de afiliaciones y de configurarse tal situación esto conlleva a una afiliación irregular y fraudulenta.

Señala que el memorando No 98005428 del 11 de noviembre de 1998, en su numeral 4o establece que el Seguro Social no debe recibir formularios de vinculación para nuevos afiliados o para aquellos que se encuentran en las condiciones descritas en el artículo 58 del Decreto 806 de 1998. Todos los afiliados son sabedores de esto, puesto que para ingresar nuevamente se les hace saber esta circunstancia cuando han perdido el derecho a la antigüedad o como en el caso del accionante, cuando existe prohibición de recibir nuevas

afiliaciones en salud con posterioridad al 30 de octubre de 1998. En tal virtud indica que la entidad accionada, le comunicó al tutelante que debido a las razones antes expuestas, se le hará a través del Departamento de Tesorería la devolución de aportes cancelados desde el mes de febrero de 1999 hasta la última cotización registrada en el certificado de novedades, esto es hasta junio del año 1999, por lo tanto no es procedente practicar el procedimiento de hemodiálisis que solicita el actor.

Para finalizar el representante de la EPS Seguro Social, manifiesta que al actor, no se le está violando ningún derecho fundamental a la salud y de ser así, se tendría que probar la vulneración por conexidad del derecho a la vida, lo cual no ha ocurrido en el presente caso, encontrando entonces improcedente la acción.

### 3.2. Sentencia objeto de revisión

El Juzgado Cuarto Penal Municipal de Santa Marta, mediante fallo del 25 de noviembre de 1.999, deniega el amparo petitionado, al considerar que a pesar de que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la coordinación, dirección y control del Estado, la cual podrá ser prestada por entidades públicas o privadas de conformidad con la ley; el acceso a la prestación de algunos servicios de alto costo para personas que se afilien al sistema, podrá estar sujeto a períodos mínimos de cotización que en ningún caso podrán exceder de 100 semanas de afiliación al sistema y de las cuales al menos 26 semanas deben haber sido pagadas en el último año de acuerdo con lo estipulado en el artículo 164 de la ley 100 de 1993. Para períodos menores de cotización, el acceso a dichos servicios, requerirá de un pago por parte del usuario, que se establecerá de acuerdo a su capacidad económica.

De otra parte señala, que de conformidad con lo indicado en el carnet de afiliación, el señor Torrenegra cotiza al Seguro Social desde junio 4 de 1998, habiendo pagado su última auto-liquidación en noviembre 5 de 1999, correspondiente al mes de octubre del mismo año, lo que demuestra que cotizó 64 semanas en salud, razón por la cual, la entidad accionada no le costea la totalidad del valor de las sesiones de hemodiálisis, pues el paciente no cuenta con el término cotizado requerido para cubrir el 100% del valor, que éste es un comportamiento que se ajusta a derecho por parte de la entidad demandada, sin que pueda por tanto, constituirse en una violación a los derechos fundamentales de salud, seguridad social, y la

vida. En este caso, como el actor no tiene los medios para cubrir los gastos que le demanda su salud, puede y debe solicitar la concurrencia del Estado, para aplicarle el régimen subsidiado de salud.

En lo pertinente a la afiliación fraudulenta que argumenta la entidad accionada, manifiesta que dicha aseveración fue hecha de acuerdo a las certificaciones de novedades de su Departamento Comercial, la cual es incompleta y contradictoria, si se confronta con la información suministrada por la parte accionante, quien acredita con el carnet de afiliación, que dicha vinculación se realizó el 4 de junio de 1998 y no desde el mes de febrero de 1999 como afirma la parte demandada, -y por lo tanto realizada antes del mes de octubre de 1998-, fecha en la cual se cerraron las inscripciones de nuevos afiliados a la entidad; aduce que dicho error no puede seguir repitiéndose por parte de la entidad accionada, máximo cuando ésta cuenta con medios de sistematización computarizados, pero de todas formas y por las razones expuestas en el punto anterior no concede el amparo solicitado y conmina al Seguro Social -Seccional Magdalena- a verificar los datos de afiliación del Sr. Torrenegra para aclarar la situación del afiliado, de manera urgente e inmediata, bien sea para que se le siga atendiendo de conformidad con sus derechos como afiliado o para que se dé el respectivo trámite que conllevan las afiliaciones fraudulentas. De este resultado señala, deberá el Seguro Social informar al juzgado.

## II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

### 1. Competencia

La Corte Constitucional, a través de esta Sala, es competente para revisar la anterior providencia proferida dentro del proceso de tutela de la referencia, en desarrollo de las facultades conferidas en los artículos 86 y 241, numeral 9o. de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 33 al 36 del Decreto 2591 de 1.991 y en cumplimiento del auto de fecha 6 de marzo expedido por la Sala de Selección de Tutelas Número Tres de esta Corporación.

### 2. Materia sujeta a examen

-Pretende la accionante que a través de la tutela, se amparen los derechos fundamentales a la salud en conexidad con el derecho a la vida y a la seguridad social, del señor Jorge Eliécer

Torrenegra, los cuales estima vulnerados con la negativa de la entidad accionada de practicarle las hemodiálisis que le fueron ordenadas como tratamiento de la insuficiencia renal crónica que padece, originada en un carcinoma avanzado de vejiga, por no contar el afiliado con el mínimo de semanas cotizadas, ni con los recursos que le exigen aportar para acceder a dicho servicio.

-Por su parte, la E.P.S. Seguro Social -Seccional Magdalena-, justifica la no prestación del servicio de salud argumentando que la afiliación del actor es fraudulenta, pues se afilió después del mes de octubre de 1998, fecha en la que se cerraron las inscripciones de nuevos afiliados en el sistema contributivo, y que el actor se encuentra frente a la figura de la “convalidación de pagos”, circunstancia que está prohibida para el Seguro Social.

-El Juzgado Cuarto Penal Municipal de Santa Marta deniega el amparo, al considerar que la prestación de algunos servicios de alto costo para personas que se afilien al sistema puede estar sujeto a períodos mínimos de cotización. En el presente caso se demostró que el Señor Torrenegra cotizó 64 semanas en salud, razón por la cual la entidad accionada no le costea la totalidad del valor de las sesiones de hemodiálisis. En relación con la afiliación fraudulenta que argumenta la entidad accionada, conmina al Seguro Social -Seccional Magdalena- a verificar los datos de afiliación del Sr. Torrenegra, para aclarar definitivamente la situación del usuario frente a la prestación del servicio de salud.

-Teniendo en cuenta los anteriores presupuestos, esta Sala de Revisión entrará a revisar el fallo dictado por el Juzgado Cuarto Penal Municipal de Santa Marta, a efectos de definir si, en el presente caso es improcedente el amparo solicitado, tal como lo señala el despacho judicial de única instancia.

Para resolver la cuestión planteada, estima la Sala, que previamente debe referirse a jurisprudencia expuesta por esta Corte, en decisiones judiciales anteriores, que versan sobre asuntos relacionados con el asunto sub-exámene.

3. De la procedencia de la tutela en relación con el derecho a la salud y su conexidad con la vida.

La Corte ha señalado de manera reiterada que el derecho a la salud no es en sí mismo fundamental, y por tanto, en principio no cabe la acción de tutela, a menos que, consideradas las circunstancias del caso concreto, se encuentre en conexidad con el derecho a la vida o con otros derechos fundamentales<sup>1</sup>. No obsta lo anterior, sin embargo, para considerar que en algunas oportunidades y en razón de su estrecha relación con otros derechos que sí son fundamentales, la acción de tutela puede constituirse en el medio idóneo y eficaz de protección.

Sobre el particular ésta Corporación en Sentencia T-231 de 1999, con ponencia del Dr. Alejandro Martínez Caballero dijo lo siguiente:

“3. De manera reiterada, ésta Corporación ha sostenido que el derecho a la salud es un derecho que se hace acreedor de la protección constitucional<sup>2</sup> en los eventos en que por concedida, su perturbación pone en peligro o acarrea la vulneración de la vida u otros derechos fundamentales de las personas, circunstancia que amerita necesariamente una resolución oportuna por vía de la acción de tutela y en consecuencia, la protección efectiva de los derechos invocados. Por consiguiente, la atención idónea y oportuna, los tratamientos médicos, las cirugías, la entrega de medicamentos, etc., pueden ser objeto de protección constitucional, en situaciones en que la salud adquiera el carácter, por conexidad, de derecho fundamental.”

4. Periodos mínimos de Cotización para acceder al servicio de salud/ Controversias de carácter económico no pueden ser impedimento para la prestación de servicios de salud en casos de extrema urgencia que comprometan la vida del afiliado.

La Corte en permanente jurisprudencia ha enfatizado la obligación que le asiste al afiliado del Plan Obligatorio de Salud de pagar el porcentaje que a él corresponda de conformidad con la ley, en el evento de no cumplir éste con el mínimo de semanas cotizadas para el

cubrimiento total del servicio, sin embargo ha señalado en reiterada jurisprudencia<sup>3</sup>, que en relación con los afiliados o beneficiarios del plan obligatorio de salud que padecen de enfermedades ruinosas o catastróficas y cuya atención depara altos costos, que en casos de urgencia o de extrema gravedad, no son aplicables a estos los períodos mínimos de cotización para la negación de la prestación de los servicios de salud, pues en tales eventos prima la prevalencia de los derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la integridad física de las personas.

Igualmente, al respecto ha de indicarse, que esta Corporación también ha manifestado que cuando en el caso materia de análisis se debatan asuntos cuya decisión definitiva corresponda a otras instancias judiciales o que puedan dirimirse posteriormente y ante un peligro inminente en el cual esté comprometida la vida de un ser humano y se dé la configuración de un perjuicio irremediable, no es posible eludir tal responsabilidad, argumentando controversia de carácter económico o contractual.

Es así como esta Corporación, al pronunciarse sobre la exequibilidad del artículo 164 de la ley 100 de 1993, en la sentencia C- 112 de 1998, M.P., Dr. Carlos Gaviria, se expresó:

“Así las cosas, cuando el usuario del Plan Obligatorio de Salud del régimen contributivo, requiera atención médica por una enfermedad cuyo tratamiento sea de alto costo, y no cumpla con el período mínimo de cotización, debe ser atendido por la entidad de salud a la que esté afiliado, pero con la condición de que pague una suma determinada por los servicios prestados, que según la norma antes transcrita es “el porcentaje en semanas de cotización que le falten para completar los períodos mínimos contemplados” en ese mismo artículo. No se olvide que el usuario pertenece al régimen contributivo y, por tanto, se presume su capacidad de pago. Pero ¿qué ocurre cuando se presentan casos de urgencia?. En estos eventos, la misma ley 100/93 en su artículo 168, obliga a todas las entidades de salud de carácter público o privado, a prestar los servicios médicos correspondientes a todas las personas independientemente de su capacidad de pago. El costo de estos servicios está a cargo del Fondo de Solidaridad y Garantía o de la Entidad Promotora de Salud a la que esté afiliado el usuario, respectivamente.

Entonces, bien puede afirmarse que ante situaciones de urgencia no es posible oponer períodos mínimos de cotización pues su exigencia violaría los derechos a la salud y a la vida

de las personas que, padeciendo de una enfermedad que requiere tratamiento de “alto costo”, necesiten de atención médica y hospitalaria en forma inmediata. Los períodos de espera en esas situaciones constituyen un riesgo para la salud y ponen en peligro la vida de los usuarios.

(..) En los casos de urgencias no se pueden oponer períodos mínimos de cotización, pues su exigencia podría vulnerar los derechos a la salud y a la vida de los usuarios.”

Y en la sentencia T-691 de 1998, M.P. Dr. Antonio Barrera Carbonell al respecto afirmó:

“El decreto 806 de 1998, reglamentario de la ley 100 de 1993, acogiendo los mandatos de su artículo 164, determinó que los tratamientos correspondientes a las enfermedades definidas como catastróficas o ruinosas del nivel IV, como el cáncer, corren por cuenta de la E.P.S. respectiva, siempre y cuando el usuario haya completado, como mínimo, cien semanas de cotización al sistema, de las cuales veintiséis deberán haberse hecho en el último año<sup>4</sup>.

Sin embargo, en reiterada jurisprudencia esta Corporación ha sostenido que la aplicación sin contemplaciones de las normas mencionadas, vulnera el derecho constitucional a la salud, en conexión con los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física, de quien necesita el tratamiento sometido a un mínimo determinado de cotizaciones al sistema cuando: 1.- la falta del tratamiento sometido a un mínimo de semanas cotizadas al sistema, vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad física de quien lo requiere; 2.- ese tratamiento no pueda ser sustituido por otro no sometido a semanas mínimas de cotización; 3.- el interesado no pueda cubrir el porcentaje que la E.P.S. se encuentra autorizada legalmente a cobrar y no pueda acceder al tratamiento por otro plan distinto que lo beneficie y 4.- el tratamiento haya sido prescrito por un médico adscrito a la E.P.S. de quien se está solicitando el tratamiento<sup>5</sup>.

En sentencia T-370 de 1998, M.P. Dr. Alfredo Beltrán Sierra, se dijo lo siguiente:

“3.2. La protección y conservación del derecho a la vida escapa a cualquier discusión de carácter legal o contractual. No es aceptable que en un Estado Social de Derecho, fundado en el respeto de la dignidad humana ( artículo 1 de la Constitución), y en la conservación del valor de la vida ( Preámbulo y artículo 11 de la Constitución), se pueda tolerar que ante el apremio de un individuo de recibir un tratamiento médico para conservar su existencia, se antepongan intereses de carácter económico, o una disposición de carácter legal, (..)

(...)

3.6. En el caso en estudio, tanto la Empresa Promotora de Salud a la que se encuentra afiliado el actor, como el hospital al que fue remitido para recibir el tratamiento ordenado por el médico tratante, estaban obligados a prestar la atención que el paciente requería, teniendo en cuenta que el mismo se necesitaba con carácter urgente para preservar la vida del actor. La cuestión de cómo se asumirían los costos, podía plantearse con posterioridad, y no sólo exigiendo la suscripción de un pagaré en blanco. Pues es claro que una vez prestado el servicio, tanto el hospital como la Empresa Promotora de Salud acusada, podían repetir contra el Estado, a fin de obtener el pago del valor que, por disposición legal, estaba obligado a cubrir el actor.

En la sentencia SU- 480 de 1997, expresamente se dijo:

“Si está de por medio la vida, y [el afiliado] no tiene dinero para acogerse a la opción del parágrafo 2º del artículo 26 del decreto 1938/94, la EPS lo debe tratar y la EPS podrá repetir contra el Estado, como se explicará ...

“... ”

“...hay un Fondo de Solidaridad y garantía, inspirado previamente en el principio constitucional el de la SOLIDARIDAD, luego a él habrá que acudir. Pero como ese Fondo tiene varias subcuentas, lo más prudente es que sea la subcuenta de “promoción de la salud” (art. 222 de la ley 100 de 1993). Además, la repetición se debe tramitar con base en el principio de CELERIDAD, ya que la información debe estar computarizada, luego, si hay cruce de cuentas, éste no constituye razón para la demora, sino que, por el contrario, la acreencia debe cancelarse lo más rápido”( Corte Constitucional. Sentencia SU-480 de 1997. Magistrado ponente, doctor Alejandro Martínez Caballero). “

## 5. Análisis del caso concreto:

5.1 En el asunto sub examine se encuentra probado que el señor Jorge Eliécer Torrenegra requiere del tratamiento de hemodiálisis de por vida, dada la insuficiencia renal que padece originada en el cáncer en la vejiga que le fuera diagnosticado y es claro que en caso de no ser sometido el paciente, al aludido procedimiento, estaría en grave riesgo de perder su vida.

5.2 Por su parte la entidad accionada, aduce como fundamento de la no en prestación del servicio, la prohibición de convalidar el pago de aportes y entra a discutir la afiliación del afiliado, la fecha de su ingreso y el pago mediante la figura de la convalidación de los aportes, controvirtiendo la afiliación del usuario y aduciendo que ésta es irregular.

5.3 Con el fin de tener mayores elementos de juicio esta Sala a fecha 23 de junio de 2000, ofició al gerente de la EPS, Seguro Social Seccional Magdalena, con el fin de que informara, si para los años 1998, 1999, 2000, la EPS Seguros Sociales-Seccional Magdalena ha prestado directamente o a través de alguna Institución Prestadora de Salud (IPS) atención médica, quirúrgica, hospitalaria de terapias etc., para la atención de salud de Señor Torrenegra, en especial la relacionada con el tratamiento del cáncer en la vejiga y la insuficiencia renal (hemodiálisis) que éste padece, igualmente informara a la fecha, el número de semanas cotizadas a esa entidad, por el Señor Torrenegra de conformidad con los aportes cancelados y si eventualmente se ha realizado devolución de los mismos anexando, el soporte probatorio de lo solicitado

5.3.1 El Doctor Jaime Alfonso Forero Hernández, en su calidad de Gerente de la EPS Seguro Social Seccional Magdalena, dió respuesta a esta Corporación el día 13 de julio de 2000, en el que informa:

- Que el Juzgado de conocimiento negó la acción de tutela y en su numeral 3º dispuso que el ISS “verificara los datos de la afiliación del tutelante”,
- Que el ISS dando respuesta a lo solicitado por el a quo, en oficio DC 501 del 30 de noviembre de 1999, el ISS comunicó que: “El señor JORGE ELIECER TORRENEGRA VILLAR con cédula No 4.623.791, presentó solicitud de afiliación al sistema de salud el día 4 de Julio de 1998 a través del empleador FERNANDO ANAYA, solicitud de afiliación que no fue confirmada

ya que no se cancelo los aportes correspondientes en el mes de agosto de 1998, ni tampoco dentro de los seis meses siguientes. Por resolución 1416 y 2080 de la Superintendencia en salud la EPS del Seguro Social fue sancionado a no recibir más afiliados a partir del 30 de octubre de 1998.”

-Señala que en la relación de novedades que se anexa (fl. 80), se observa que el pago de la primera cotización es del mes de febrero de 1999, y que mediante memorando 99000177 del 15 de enero de 1999, el Jefe de Departamento Nacional de Afiliación y Registro indicó, que no procede la aceptación de afiliaciones de personas que comienzan a cotizar con posterioridad al 30 de octubre de 1998, utilizando la figura de convalidación de los pagos y que por tanto, el señor Fernando Anaya ( empleador) debe dirigirse a la Tesorería del ISS y reclamar los aportes cancelados y el señor Torrenegra debe afiliarse a otra EPS.

-Finalmente indica que la solicitud de vinculación registrada fue en el mes de junio de 1999, que de otra parte, no puede responder por la prestación de servicios ya que se conminó a través del juzgado de única instancia tanto al accionante como al patrono para que reclamaran la devolución de aportes. Que el último pago registrado fue el del mes de diciembre de 1999 y que para el año 2000 no aparecen registrados pagos y que no es procedente certificar el número de semanas cotizadas por encontrarse frente a la figura de convalidación de pagos.

5.3.2 Por su parte el Sr. Nelson Vives Lacouture, Jefe del Departamento Comercial del Seguro Social remite constancia del 11 de julio de 2000 donde señala como fecha de vinculación registrada del Sr. Torrenegra al sistema de salud el 4 de julio de 1998 previa verificación en el programa AFISS.

5.4 De otra parte es de señalar que la Sala, consideró igualmente necesario conocer el estado actual de salud del señor Jorge Eliécer Torrenegra Villar, por lo tanto se ordenó oficiar con fecha 23 de junio y 19 de julio del año en curso, a la tutelante, señora Olga Torrenegra de Anaya, con el objeto de que, informara lo que le constara, sobre el estado de salud actual de su hermano, el señor Jorge Eliécer Torrenegra, indicando además, cual es la entidad de salud publica o privada que esta prestando actualmente el servicio de salud al Señor Jorge Eliecer Torrenegra, en especial lo relacionado con el cáncer en la vejiga y la insuficiencia

renal que padece, anexando el material probatorio del cual dispusiera.

A la fecha y según informe de la Secretaría General de esta Corporación, vencidos los términos concedidos, la señora Torrenegra guardó silencio.

5.5 En el presente caso, la Sala Novena de Revisión reitera, que en los términos de la jurisprudencia constitucional, cuando se trata de urgencias o de situaciones especialmente graves, no puede la institución de salud oponer a la persona afiliada objeción para atenderla amparándose en controversias surgidas en torno a la vinculación al sistema y al cumplimiento de periodos mínimos de cotización.

En el asunto subexamine se está ante una discusión contractual frente a una convalidación de pagos, que el seguro social como institución consintió y ahora pretende invocar aduciendo reglamentaciones de tipo legal que bien pueden ser discutidas ulteriormente, pues ante una situación de urgencia no es posible oponer períodos mínimos de cotización y entrar a dilucidar controversias de carácter económico y contractual, ya que su exigencia violaría los derechos a la salud y a la vida de las personas que, padeciendo de una enfermedad grave requieren de tratamientos de “alto costo”, necesiten de atención médica y hospitalaria en forma inmediata.

En tal virtud, la exigencia legal de las 100 semanas de cotización para la atención en enfermedades catastróficas, así como también, la aplicación de la no convalidación de pagos a que hace referencia el memorando 99000177 del 15 de enero de 1999 deberá inaplicarse en este caso, ya que se trata de una situación evidente y probada de urgencia en la salud, en donde el paciente padece de una patología doble, y ello hace que la necesidad de pronta y eficiente atención se extreme, no solo en la calidad y tratamientos, sino en la urgencia que demandan tanto el padecimiento de insuficiencia renal como el cáncer de vejiga que lo aquejan, así mismo el demandante no cuenta con un ingreso económico suficiente para asumir el costo del tratamiento por su cuenta y dicho procedimiento (hemodiálisis) fue prescrito por un médico que trabaja para una entidad que contrató tales servicios con la E.P.S. Seguro Social.

Por lo tanto el Seguro Social deberá prestar la atención en salud solicitada por la demandante para el Señor Jorge Eliécer Torrenegra, sin perjuicio de que pueda repetir contra el Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

### III. DECISION

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

#### R E S U E L V E:

Primero.- REVOCAR el fallo proferido por el Juzgado Cuarto Penal Municipal de Santa Marta, mediante el cual se denegó la protección de los derechos invocados por la accionante en favor del señor Jorge Eliécer Torrenegra Villar.

Segundo.- INAPLICAR por inconstitucional en el presente caso, el artículo 61 del Decreto 806 de 1998 y el memorando 99000177 del 15 de enero de 1999 TUTELAR el derecho a la vida, a la salud y a la seguridad social de Jorge Eliécer Torrenegra Villar y, por lo tanto, ORDENAR al Seguro Social, Seccional Magdalena, prestar la integridad de los servicios requeridos por éste para la preservación de su salud. El Seguro Social, E.P.S., Seccional Magdalena podrá repetir lo que desembolse por concepto de este fallo, en contra de la Subcuenta de Enfermedades Catastróficas o Ruinosas del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Las intervenciones y tratamientos que requiera el paciente le deben ser practicados o iniciados a más tardar dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta Sentencia, siempre que lo estimen necesario y oportuno los médicos tratantes.

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

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

Magistrado Ponente

ANTONIO BARRERA CARBONELL

ALFREDO BELTRAN SIERRA

Magistrado

Magistrado

MARTHA V. SACHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Ver Sentencia T-1002 de 2000 MP Dr. Alvaro Tafur Galvis.

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

3 Ver sentencia T-077 de 2000 MP Dr. José Gregorio Hernández .

4 Artículos 60 y 61.

5 Corte Constitucional, Sala Plena, sentencias SU-111 de 1997, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz; SU-480 de 1997, M.P. Alejandro Martínez Caballero, y C-112 de 1998, M.P. Carlos Gaviria Díaz. Sala Primera de Revisión, sentencias T-370, T-385 y T-419 de 1998, M.P. Alfredo Beltrán Sierra. Sala Octava de Revisión, sentencias T-236 y T-328 de 1998, M.P. Fabio Morón Díaz.