

Sentencia T-1129/01

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Función

La E.P.S. tiene una función de puente entre la población y el sistema de seguridad social, garantizando la afiliación y cobertura del servicio en un primer momento y luego estableciendo los mecanismos necesarios para la atención "integral, eficiente, oportuna y de calidad" con las I.P.S.

INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD-Función

Estas instituciones pueden ser oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias. Se encargan básicamente de la prestación de los servicios de salud de los afiliados al sistema de seguridad social, bien sea por contrato con entidades promotoras de salud o fuera de ellas, en su nivel de atención correspondiente.

ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES-Función

Estas entidades forman parte del sistema general de riesgos profesionales, que se define como un conjunto de normas, instituciones y procedimientos destinados a prevenir, proteger y atender los efectos que puedan ocasionar el accidente de trabajo y la enfermedad profesional, respecto de los trabajadores vinculados mediante contrato de trabajo o como servidores públicos. En este orden de ideas, el trabajador que sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional tendrá derecho, según sea el caso, a prestaciones asistenciales que serán prestados a través de la entidad promotora de salud a la cual se encuentre afiliado en el sistema general de seguridad social en salud, excepto los tratamientos de rehabilitación profesional y los servicios de medicina ocupacional que podrán ser prestados por las A.R.P.

INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD-No le corresponde hacer valoración médica

No puede la demandante solicitar al juez de tutela ordenar a la I.P.S. PROMEDICA que lleve a cabo actividades que no le corresponden de acuerdo con la ley, ni obligar a que su petición sea despachada de manera favorable, porque el núcleo del derecho fundamental de petición es el de obtener una respuesta oportuna y eficaz, la que obtuvo en su oportunidad, sin que ello implique acceder a lo que se solicita.

LEGITIMACION POR PASIVA EN TUTELA-Solicitud de valoración médica

No existe un nexo causal entre lo pretendido por la demandante y la institución a la cual se le exige satisfacción de la misma, por cuanto la acción de tutela fue dirigida contra la I. P .S. PROMEDICA y no contra la A. R. P. del Seguro Social a la cual se encontraba afiliado el esposo de la actora, para el cubrimiento de dicho riesgo.

Referencia: expediente T- 476 548

Acción de tutela instaurada por Mariela Silva Torres contra la I.P.S. PROMEDICA.

Magistrado Ponente:

Dr. JAIME ARAUJO RENTERIA

Bogotá D. C., a los veinticinco (25) días del mes de octubre del año dos mil uno (2001).

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

SENTENCIA

Dentro del proceso de revisión del fallo proferido por la Sección Primera, Subsección "A", del Tribunal Administrativo de Cundinamarca.

ANTECEDENTES.

1. Hechos

La señora MARIELA SILVA TORRES en nombre y representación de su señor esposo FRANKIE OSWALDO CASTILLO BASTOS, interpuso acción de tutela en contra de la I. P. S. PROMEDICA considerando que esta le conculcaba los derechos fundamentales de petición y seguridad social.

Relató en su escrito que el señor CASTILLO BASTOS padece de la enfermedad cerebral del lóbulo temporal secundario a trombosis del seno venoso, desde el día 22 de septiembre de 2000. Ha recibido la adecuada atención médica, que consiste en medicamentos y terapias de psicología ocupacional.

A raíz de la incapacidad de su esposo, la A.R.P del Seguro Social realizó la correspondiente valoración para establecer la posibilidad de otorgarle la pensión de invalidez. Sin embargo, no obtuvo el puntaje necesario para ello. Consecuencia de lo anterior se ordenó una valoración de neuropsicología para determinar el grado de discapacidad física y ubicar a su esposo en un trabajo que pueda desempeñar y no perturbe su tratamiento.

La I.P.S. PROMEDICA en primera instancia lo remitió a un psiquiatra y en segunda instancia a un neurólogo, los cuales manifestaron la imposibilidad de realizar la valoración solicitada por cuanto que, era indispensable que fuera un neuropsicólogo. En vista de lo anterior, realizó una reclamación verbal al Coordinador de la entidad demandada quien le manifestó que no contaban con el especialista que requería y no iban a suministrar dicho servicio, debiendo cubrir el costo de manera particular y eventualmente solicitar un reembolso.

Aseguró carecer de los medios económicos para el pago de la valoración pues el único ingreso de su familia proviene de su incapacitado esposo, a quien solamente se le paga un porcentaje de su salario.

En el informe presentado por la entidad demandada, se solicitó desestimar las pretensiones de la actora con base en los siguientes argumentos :

- La institución ha dado la cobertura requerida por el señor CASTILLO BASTOS dentro de los términos señalados en el contrato suscrito con la E.P.S. CAJANAL. En virtud del mismo, no corresponde a ellos realizar valoración dirigida a la reubicación laboral o invalidez de un

paciente.

- La subespecialidad de Neurociología no se encuentra establecida y por ende no forma parte de los servicios cubiertos por el POS. Además se le proporcionó al señor CASTILLO BASTOS la ayuda psicoterapéutica que requirió.

- Corresponde a la E.P.S. CAJANAL, por medio de la ARP "determinar la discapacidad del usuario al punto de sugerir la reubicación y/o pérdida de capacidad laboral del trabajador."

- A la demandante se le explicó "que la valoración solicitada no se encuentra dentro de los parámetros contractuales a fin de que su solicitud sea presentada ante el Comité técnico científico de la EPS ya que la valoración se realiza para confirmar la determinación de la ARP."

2. Pretensiones.

Solicita se ordene a la I.P.S. PROMEDICA realizar la valoración neuropsicológica que requiere su esposo en el menor tiempo posible.

Pruebas Recaudadas.

Fotocopia de la epicrisis de la Clínica San Diego.

Fotocopia de la resonancia magnética de la clínica Santa Rosa del 28 de noviembre de 2000.

Fotocopia de la panangiografía de la Clínica Vascular Navarra del 15 de enero de 2001.

Fotocopia del diagnóstico médico de Promédica.

Fotocopia de la resonancia magnética de la Clínica Santa Rosa del 29 de marzo de 2001.

Fotocopia de la orden de remisión a Neuropsicología del 3 de abril de 2001.

Fotocopia del documento de identidad y carnet de afiliación a Cajanal del señor FRANKIE OSWALDO CASTILLO BASTOS.

Fotocopia del certificado de existencia y representación legal de Promédica I.P.S.

Fotocopia del contrato No. 1302 de 2000 celebrado entre Promédica I.P.S. y CAJANAL E.P.S.

Fotocopia de la Historia Clínica de FRANKIE OSWALDO CASTILLO BASTOS.

II. SENTENCIA OBJETO DE REVISION.

La sección primera, subsección "A" del Tribunal Administrativo de Cundinamarca en decisión de junio 12 de 2001, negó la tutela impetrada al determinar que la institución demandada no incurrió en la conculcación de los derechos fundamentales reclamados por la actora.

El señor FRANKIE OSWALDO CASTILLO BASTOS se encuentra afiliado a la E.P.S CAJANAL quien le presta los servicios médicos por intermedio de la I.P.S PROMEDICA. Así mismo se encuentra afiliado a la A.R.S del Seguros Social, quien le realizó una evaluación para establecer si contaba con los requisitos para concederle pensión de invalidez con resultado negativo.

En consecuencia, la evaluación neuropsicológica que requiere para determinar el grado de

discapacidad de su cónyuge, para ser reubicado en la empresa u obtener la pensión de invalidez debe ser solicitada a Cajanal E.P.S. de conformidad con los artículos 25 del decreto 3135 de 1968 y 62 del decreto 1848 de 1969, en armonía con el artículo 41 de la ley 100 de 1993.

III. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS DE LA CORTE.

Competencia.

Esta Sala de Revisión de la Corte Constitucional es competente para revisar la decisión judicial mencionada, en el expediente de la referencia, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y en los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

2. Problema planteado.

La demandante en representación de su esposo, reclama de la I.P.S. PROMEDICA, la valoración neuropsicológica para determinar el grado de incapacidad de su esposo, dirigida a obtener la reubicación en la empresa en la cual trabaja.

Funciones de las entidades promotoras de salud (E.P.S.), las instituciones prestadoras de servicios de salud (I.P.S.) y las administradoras de riesgos profesionales (A.R.P.).

Para efectos de una mejor ilustración del asunto a resolver, es conveniente realizar un breve resumen acerca de las funciones que cumplen las empresas promotoras de salud (E.P.S.), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (I.P.S.) y las administradoras de riesgos profesionales (A.R.P.). La clasificación proveniente de la ley 100 de 1993, es pertinente para examinar la responsabilidad que le es endilgable a cada una de ellas y de este modo establecer la validez del reclamo que se realiza.

3.1. Entidades Promotoras de Salud.

De acuerdo con el artículo 178 de la ley 100 de 1993, las funciones de la E.P.S. son :

1. "Ser delegataria del fondo de solidaridad y garantía para la captación de los aportes de los afiliados al sistema general de seguridad social en salud.
2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la seguridad social.
3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las empresas promotoras de salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de ley.
4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las instituciones prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.
5. 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.
6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud.
7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud."

De lo anterior podemos concluir que la E.P.S. tiene una función de puente entre la población y el sistema de seguridad social, garantizando la afiliación y cobertura del servicio en un primer momento y luego estableciendo los mecanismos necesarios para la atención "integral, eficiente, oportuna y de calidad" con las I.P.S. Así lo entendió la jurisprudencia constitucional :

"Por su parte, el artículo 179 de la ley 100 dispuso que para garantizar el Plan de Salud Obligatorio a sus afiliados, las EPS prestarán directamente o contratarán los servicios de salud con las Instituciones Prestadoras y los profesionales. Para racionalizar la demanda por servicios, las EPS podrán adoptar modalidades de contratación y pago, tales como "capitación, protocolos o presupuestos globales fijos", de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos.

Cabe señalar, que las entidades Promotoras de Salud E.P.S., definidas en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993 son las entidades responsables de la afiliación, el registro y la carnetización de los afiliados, así como del recaudo de sus cotizaciones por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía, de la administración de recursos y de la contratación de los servicios para que se brinde el Plan Obligatorio de Salud -P.O.S. - a sus afiliados. Así entonces, la oferta de los servicios de salud corresponde a estas entidades.

En cuanto a la función general, a las E.P.S. corresponde la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios por las I.P.S. Para estos efectos, podrán prestar servicios directos a sus afiliados por medio de sus propias instituciones prestadoras de salud, o contratar con instituciones prestadoras y profesionales independientes o con grupos de práctica profesional, debidamente constituídos, pudiendo adoptar modalidades de contratación y ofrecer a sus afiliados varias alternativas de instituciones prestadoras de salud.

Por otra parte, su función esencial consiste en organizar y garantizar directa o indirectamente la prestación del Plan Obligatorio de Salud a los afiliados y girar dentro de los términos legales, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capacitación al Fondo de Solidaridad y Garantía.

Con respecto a su responsabilidad, además de recaudar las cotizaciones y organizar la prestación de los servicios, las E.P.S. están en la obligación de suministrar dentro de los límites legales, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga subsidio correspondiente, el plan Obligatorio de Salud en los términos que señale el Gobierno.

Dentro de sus funciones están: ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud ; promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la seguridad social, y organizar la forma y los mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Tiene además, la obligación de aceptar a toda persona que solicite la afiliación y cumpla con los requisitos de ley.

De acuerdo con la jurisprudencia de la Corporación sobre la materia (sentencia No. T-236 de 1996), las obligaciones para las entidades promotoras de salud fijan el alcance mínimo del derecho a la seguridad social para los afiliados y vinculados al Sistema General de seguridad Social en Salud ; pero a partir del mismo, esas entidades pueden contratar con sus afiliados otras prestaciones complementarias o ampliar el contenido de las contempladas por la Ley."[1]

3.2. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (I .P.S.).

De manera sintética podemos decir que estas instituciones pueden ser oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias. Se encargan básicamente de la prestación de los servicios de salud de los afiliados al sistema de seguridad social, bien sea por contrato con entidades promotoras de salud o fuera de ellas, en su nivel de atención correspondiente.

Según el decreto 2753 de 1997, las I.P.S. prestan su servicio bajo las modalidades de atención hospitalaria o ambulatoria. Esta última puede ser a su vez intramural o extramural. Así mismo, se encuentran clasificadas de acuerdo a la complejidad de los servicios que prestan, según la tecnología y el personal responsable de cada actividad.

Para ofrecer sus servicios las instituciones prestadoras de servicios de salud se vinculan mediante contrato con las E.P.S., las A.R.S. o entidades que se asimilen de conformidad con lo establecido en el artículo 1o. parágrafo 1o. del decreto 2174 de 1996. El servicio puede ser prestado de manera autónoma o mediante la afiliación o contratación con otras IPS, grupos de práctica profesional y profesionales independientes.

3.3. Administradoras de Riesgos Profesionales (A.R.P.).

Estas entidades forman parte del sistema general de riesgos profesionales, que se define como un conjunto de normas, instituciones y procedimientos destinados a prevenir, proteger y atender los efectos que puedan ocasionar el accidente de trabajo y la enfermedad profesional, respecto de los trabajadores vinculados mediante contrato de trabajo o como servidores públicos.

En este orden de ideas, el trabajador que sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional tendrá derecho, según sea el caso, a prestaciones asistenciales que serán prestados a través de la entidad promotora de salud a la cual se encuentre afiliado en el sistema general de seguridad social en salud, excepto los tratamientos de rehabilitación profesional y los servicios de medicina ocupacional que podrán ser prestados por las A.R.P.

El trabajador también tiene derecho al reconocimiento y pago de las prestaciones económicas que se encuentren a cargo de las entidades administradoras de riesgos profesionales, esto es, subsidio por incapacidad temporal, indemnización por incapacidad permanente parcial, pensiones de invalidez y sobrevivientes y auxilio funerario.

4. Caso concreto. Falta de legitimación en la causa pasiva.

Las pruebas recaudadas y la declaración de la actora demuestran que el señor CASTILLO BASTOS recibió la atención médica que requirió su dolencia y se le están brindando los tratamientos idóneos necesarios para lograr su recuperación. De tal manera que, la I.P.S. demandada ha cumplido con su función de prestación del servicio de salud de acuerdo a su capacidad tecnológica y de personal en los términos del contrato suscrito con la E.P.S. CAJANAL. Es así como la I.P.S. PROMEDICA no faltó a su obligación de garantizar el acceso a la seguridad social pues protegió la salud y la vida del cónyuge de la demandante de manera eficiente y continua procurando lo necesario para su recuperación.

El problema que plantea la petente se dirige a obtener una valoración médica de un Neuropsicólogo, no para proteger el derecho a la seguridad social en conexidad con otro u otros derechos fundamentales, sino para determinar la discapacidad definitiva de su cónyuge con la finalidad de que la empresa en la cual trabaja, lo reubique en una labor acorde con su nueva condición física.

Esta particular situación, vincula sin duda alguna a la entidad promotora de salud (E.P.S.) y a la administradora de riesgos profesionales (A.R.P.) a la cual pertenece el paciente, bien sea para la prestaciones asistenciales o para las prestaciones económicas derivadas de su invalidez profesional. En este orden de ideas, no existe vulneración del derecho de petición proclamado por la señora SILVA TORRES, en primer lugar porque la I.P.S. no tiene competencia legal para resolver su pedimento y en segundo lugar, porque dicha situación le fue explicada a la solicitante según da cuenta el informe presentado por el Coordinador de PROMEDICA.

No puede la demandante solicitar al juez de tutela ordenar a la I.P.S. PROMEDICA que lleve a cabo actividades que no le corresponden de acuerdo con la ley, ni obligar a que su petición sea despachada de manera favorable, porque el núcleo del derecho fundamental de petición es el de obtener una respuesta oportuna y eficaz, la que obtuvo en su oportunidad, sin que ello implique acceder a lo que se solicita.

De otro lado, se observa que la demandante no elevó petición adicional alguna a las entidades competentes para resolver su requerimiento, esto es, la A.R.P. del Seguro Social por intermedio de la E.P.S. CAJANAL, por lo que mal podría concluirse que aquellas incurrieron en la conculcación de algún derecho fundamental. Máxime cuando consta en el expediente que la A.R.P. del Seguro Social en su debida oportunidad realizó la evaluación de su capacidad laboral dictaminando que no hay lugar a la pensión de invalidez dado que su capacidad no ha disminuido en la proporción requerida para hacerlo acreedor a dicha prestación.

Dentro de este contexto es acertada la decisión de instancia que estimó la falta de legitimación en la causa[2], porque no existe un nexo causal entre lo pretendido por la demandante y la institución a la cual se le exige satisfacción de la misma, por cuanto la acción de tutela fue dirigida contra la I. P .S. PROMEDICA y no contra la A. R. P. del Seguro Social a la cual se encontraba afiliado el esposo de la actora, para el cubrimiento de dicho riesgo.

IV. DECISIÓN.

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

RESUELVE:

Primero.- CONFIRMAR el fallo del 12 de junio de 2001 proferido por la sección primera, subsección "A" del Tribunal Administrativo de Cundinamarca, de acuerdo con las consideraciones expuestas.

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

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

JAIME ARAUJO RENTERIA

Magistrado

ALFREDO BELTRAN SIERRA

Magistrado

MANUEL JOSE CEPEDA ESPINOSA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SACHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

[1] Sentencia C-106 de 1997. M.P. Hernando Herrera Vergara.

[2] Cfr. sentencias T- 259 de 2000 M.P. Jose Gregorio Hernández Galindo, T-1613 de 2000. M.P. Fabio Morón Díaz, entre otras.



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.

Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior

n.d.

Última actualización: 16 de mayo de 2024

