

Sentencia T-515/03

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Funciones

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Función general y esencial

INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD-Finalidad

Se encargan principalmente 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. 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.

ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES-Finalidad

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Prestación del servicio de salud por accidente de trabajo o enfermedad profesional

ACCION DE TUTELA-Variación en la presentación de los hechos

En el expediente se muestra como el actor varió la presentación de los hechos sucedidos y por ello considera esta Sala que no sería justo para con la entidad demandada endilgarle una obligación que no tiene, por cuanto ello implicaría dejar la responsabilidad que siempre debe estar fundada en un presupuesto lógico-objetivo al arbitrio subjetivo del accionante, lo cual constituye una desproporción que no puede avalar esta Corporación.

MEDIO DE DEFENSA JUDICIAL EFICAZ-Improcedencia de tutela

Reiteración de Jurisprudencia

Referencia: expediente T-707158

Acción de tutela presentada por William García Villa contra la E.P.S. Saludcoop.

Magistrado Ponente:

Dr. EDUARDO MONTEALEGRE LYNETT

Bogotá, D.C., diecinueve (19) de junio de dos mil tres (2003).

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

SENTENCIA

dentro del proceso de revisión del fallo dictado por el Juzgado 4 Penal Municipal de Pereira, en el trámite de la acción de tutela instaurada por William García Villa contra la EPS Saludcoop.

I. ANTECEDENTES.

El señor William García Villa ejerció acción de tutela contra la E.P.S. Saludcoop, aduciendo violación de sus derechos a la salud y a la vida, previa exposición de los siguientes hechos, cuya narración exacta es la siguiente :

“Me encuentro afiliado a la EPS Saludcoop en calidad de beneficiario. Sufrí un accidente con una reja que se me cayó sobre la mano, que me ocasionó heridas en varios de los dedos y una lesión en el tendón, para lo cual requiero cirugía TENORRAFIA DE TENSORES. El médico que me atendió en la sala de urgencias en la EPS me remitió para atención de tercer nivel por ser accidente de trabajo, pero que resulta que ahora no me operan pues según la EPS no me la cubren por ser accidente de trabajo, y por mi calidad de beneficiario. Si acudo a su despacho es porque soy una persona de escasos recursos y la verdad es que no tengo como asumir estos costos de manera particular. Además la EPS debe costear la cirugía, el accidente ocurrió en mi casa no es laboral.”

## II. INTERVENCIÓN DE LA ENTIDAD DEMANDADA.

Consideró el representante legal de la entidad demandada que existe para el peticionario otro medio de defensa al que puede acudir, por cuanto de conformidad con lo establecido en la Ley 362 de 1997, la jurisdicción laboral es la competente para resolver los conflictos entre entidades de seguridad social y sus afiliados.

## III. SENTENCIA OBJETO DE REVISIÓN.

Proferida por el Juzgado Cuarto Penal Municipal de Pereira, la sentencia objeto de revisión, en decisión de Enero 17 de 2003, negó la tutela impetrada al determinar que la institución demandada no vulneró los derechos fundamentales reclamados por el accionante. Consideró la sentencia que en el presente asunto existe un conflicto laboral, que tiene su solución idónea en el campo del juez ordinario laboral y por ello “no es la acción de tutela la vía adecuada para obtener la orden de cirugía requerida por el accionante, ya que debe acudir a los medios administrativos y judiciales que la ley le otorga para ese fin, bien sea por intermedio de la justicia ordinaria o la Superintendencia Nacional de Salud”.

## IV. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS.

### 1. Competencia.

La Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional es competente para revisar la decisión judicial mencionada, 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.

Se trata de establecer si la entidad demandada es la responsable de prestar la atención en salud que reclama el accionante, quien presenta a lo largo de su exposición dos versiones de lo sucedido: que sufrió un accidente de trabajo y que lo ocurrido sucedió en su casa, descartando que fuese entonces un accidente laboral.

### 3. 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 una mejor ilustración del asunto a resolver, es conveniente recordar 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.

La sentencia T-1129 de 2001 lo expuso de la siguiente manera:

### 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:

“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.

“Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la seguridad social.

“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.

“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.

“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.

“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 constituidos, 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.).

Se encargan principalmente 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 I.P.S., 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 prestadas 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. Precedente del caso en estudio.

En un caso similar al que aquí se estudia, la Corte procedió de la siguiente manera:

“ ... conforme al decreto 1295 de 1994, cap. I art. 5°. relativo a las llamadas prestaciones asistenciales, el legislador dispuso que los servicios de salud que demande el afiliado al sistema de seguridad social, derivados de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, deberán ser prestados a través de la Entidad Promotora de Salud EPS, en la cual se encuentre inscrito el afiliado. Por lo tanto, en el evento sub examine, la acción de tutela, ha debido interponerse, luego de que la actora hubiere agotado todas las diligencias pertinentes derivadas del accidente de trabajo ante la EPS a la cual se encuentra inscrita, vale decir, ante la EPS SUSALUD. En consecuencia, la Sala observa que el ISS, a través de su entidad de prevención y asistencia en riesgos profesionales, no ha vulnerado ningún derecho fundamental reclamado por la peticionaria, toda vez que la cirugía que le fue prescrita así como el tratamiento posterior solicitado, deben ser prestados directamente por la EPS a la cual está afiliada, para que una vez culminados los tratamientos pertinentes, dichos servicios sean cobrados a la cuenta de la ARP correspondiente, esto es, el Seguro Social, conforme a lo ordenado por el artículo 5° del decreto 1295 de 1994.” (Sentencia T-1557 de 2000).

#### 5. Caso concreto.

La anterior sería la jurisprudencia para aplicar en este caso, si no fuera porque la falta de veracidad de la información allegada al expediente y la contradicción de las circunstancias narradas por el accionante frente a la real ocurrencia de los hechos, impiden a la Corte conocer realmente lo sucedido para adoptar un fallo de fondo y predicar una responsabilidad en cabeza de la entidad accionada.

En efecto, el acervo probatorio en este caso ofrece la siguiente información: el peticionario sufre un accidente con ocasión de la caída de una reja sobre su mano derecha, generándole heridas en los dedos y lesión del tendón; acude por urgencias a la E.P.S. SALUDCOOP y manifiesta que el accidente ocurrió como consecuencia del desempeño de su trabajo. Por ello, la médica encargada de manejar la urgencia y abrir la planilla de evolución, lo remite para manejo de tercer nivel porque la causa fue un accidente laboral (folio 4 del expediente).

Posteriormente, cuando acude a la E.P.S. a solicitar la orden para la cirugía de la mano, la entidad manifiesta su negativa y le señala que no es posible prestar tal servicio, por cuanto el accidente fue de carácter laboral y de prestarse el servicio no existe una A.R.P. (el accionante es beneficiario de su esposa y señala en su demanda que se ocupa del comercio informal y no señaló que tuviera A.R.P.) a la cual se puedan cobrar los costos pertinentes. Al interponer la tutela, el accionante manifiesta que fue un accidente sufrido en su casa y omite la versión dada

originalmente a los funcionarios de la E.P.S. accionada.

Es evidente que nadie puede beneficiarse de su propia negligencia. En el expediente se muestra como el actor varió la presentación de los hechos sucedidos y por ello considera esta Sala que no sería justo para con la entidad demandada endilgarle una obligación que no tiene, por cuanto ello implicaría dejar la responsabilidad que siempre debe estar fundada en un presupuesto lógico-objetivo al arbitrio subjetivo del accionante, lo cual constituye una desproporción que no puede avalar esta Corporación.

Considera la Sala que este asunto exhibe una típica discusión de orden laboral, que debe ser resuelta por la jurisdicción ordinaria para determinar con exactitud lo ocurrido y proceder a las garantías pertinentes. La discusión sobre si fue o no un accidente de trabajo no puede resolverla el juez constitucional y al ser una competencia propia de la justicia ordinaria, la Corte reitera que la acción de tutela no es el mecanismo judicial idóneo para definir controversias de derechos litigiosos de rango legal.[2]

#### I. DECISIÓN.

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

RESUELVE

Primero. CONFIRMAR la sentencia de enero 17 de 2003, proferida por el Juzgado Cuarto Penal Municipal.

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

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

EDUARDO MONTEALEGRE LYNETT

Magistrado Ponente

ALVARO TAFUR GALVIS

Magistrado

CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ

Magistrada

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MENDEZ

Secretaria General

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

[2] Sentencia T-886 de 2000, 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

