

T-980/03

DERECHOS ECONOMICOS, SOCIALES Y CULTURALES-Carácter programático

SEGURO SOCIAL Y DERECHO A LA SALUD-No está en libertad para desarrollarlo programáticamente

El Seguro Social, como entidad pública que cumple las mismas funciones que las Empresas Prestadoras de Salud, no está en libertad para desarrollar programáticamente el derecho a la salud, sino que tienen la obligación de cumplir con los parámetros normativos fijados por el legislador.

ESTADO-Garante de los derechos constitucionales

La asignación al Estado de la función de “garantizar la eficacia de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución”, implica, desde el plano normativo, que el Estado está en la obligación de respetar, proteger y desarrollar o promover los derechos constitucionales. En este sentido, el Estado asume la posición de garante de los derechos constitucionales de los residentes en el territorio colombiano. El cumplimiento de los deberes derivados de la posición de garante que ostenta el Estado colombiano, está sujeto, a su vez, a las condiciones normativas fijadas por la misma Constitución y las normas que integran el bloque de constitucionalidad, en punto a cada uno de los derechos constitucionales.

DERECHO A LA SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL-Deben estar debidamente garantizados por el Estado

En relación con los derechos a la Seguridad Social y a la Salud, fijan en el Estado la carga de asegurar su prestación (en tanto que la Constitución únicamente se refiere al componente prestacional de tales derechos, pues los califica de servicios públicos, mientras que el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Protocolo de San Salvador, los define como derechos). Es decir, define al Estado como garante de la prestación de estos servicios públicos.

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Garante de la salud de sus afiliados

Las E.P.S. adquieren la posición de garantes de la salud de los afiliados a las respectivas entidades. Ello se corrobora con lo establecido en el artículo 177 de la misma ley, que indica que será función básica de las E.P.S. “organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados”. La posición de garante de las E.P.S, quienes existen como consecuencia de la voluntad estatal –como el caso del Seguro Social- o por decisión libre de particulares –las E.P.S. privadas -,

significa que éstas están vinculadas con mandatos de respeto y protección de determinados sectores poblacionales, a fin de impedir que ocurran determinados riesgos. Tales riesgos son aquellos derivados de la no atención total y oportuna de las necesidades de salud de sus respectivos afiliados.

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Riesgos que deben evitar son los comprendidos en el POS

La calidad de garantes de la salud de sus afiliados, que ostentan las E.P.S., supone que ellas están obligadas a garantizar, dentro del marco de su competencia institucional, que ciertos peligros no ocurran. Los peligros que están obligadas a enfrentar están definidos normativamente: plan obligatorio de salud.

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Financiación para atender los gastos

Dada la obligación de enfrentar tales riesgos el legislador previó la necesidad de que las E.P.S. recibieran recursos adecuados para atender los gastos derivados de la prestación de los servicios de salud.

LEGISLADOR-Condiciones que deben cumplir las EPS

Resulta claro que el legislador (i) ha establecido una función –socialmente indispensable- encargada a las E.P.S. (entre ellas el Seguro Social), consistente en ser garantes de la salud de los afiliados; (ii) ha definido los riesgos que tienen la obligación de evitar: aquellos comprendidos en el P.O.S. y (iii) ha diseñado un sistema para asegurar la financiación del cumplimiento de la función y el efectivo enfrentamiento de los riesgos.

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Problemas presupuestales no pueden afectar atención de los afiliados/**ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD**-Como garante de la salud no deben anteponer criterios de rentabilidad

Podrían alegar que la no atención se debe a la necesidad de racionalizar el uso de los recursos, a fin de lograr una disposición eficiente de los mismos. Si bien esta es una posibilidad real, ella no puede llegar al extremo de posponer, “hasta que se resuelvan los problemas presupuestales”, la atención de la salud de los afiliados. Lo contrario, es decir, validar el argumento, implica anteponer criterios de rentabilidad por encima de aquellos que permiten y aseguran el cumplimiento de los deberes de garante.

PRINCIPIO DE LA BUENA FE-Desconocimiento por la EPS cuando incumple sus deberes como garante de la salud

La posición de garante significa que, de manera institucionalizada, la sociedad ha depositado en quienes asumen ciertos roles, confianza en que determinados riesgos estarán cubiertos. El incumplimiento de las responsabilidades propias del garante, implica minar –por decir lo menos- tal confianza. Esta confianza se concreta, a nivel normativo, en el principio de buena fe. El incumplimiento de los deberes resultantes de la posición de garante, implica el desconocimiento de la buena fe y una grave afectación a la confianza, y no resulta justificatorio de dicho incumplimiento, la incapacidad de gestionar correctamente los recursos que la sociedad, por conducto del legislador, ha dirigido para enfrentar determinados riesgos sociales.

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD

SEGURO SOCIAL-Razones presupuestales no deben afectar atención de los afiliados