

## Sentencia T-305/05

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES-Inconstitucionalidad de desafiliación automática por incumplimiento del empleador en pago de cotizaciones

El incumplimiento en el pago de los aportes por parte de los empleadores no autoriza a las ARP a desafiliar a los trabajadores de manera unilateral, ya que por ser encargadas de prestar el servicio de salud en materia de riesgos profesionales sus actuaciones deben estar inspiradas en los postulados constitucionales. Esta Corporación consideró que la desafiliación automática como consecuencia del incumplimiento del empleador podía desconocer los derechos del trabajador. no es justo que el trabajador, quien es precisamente la parte débil de la relación contractual, deba asumir las consecuencias negativas del incumplimiento por parte del empleador. De ahí que las ARP estén en la obligación no sólo de informar a sus respectivos afiliados una vez constituyan en mora al empleador, sino que también deban abstenerse de incurrir en actuaciones que afecten la continuidad en el servicio.

PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD/ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES-Negativa a evaluar pérdida de capacidad laboral

La Sala estima que el hecho de que el artículo relacionado con la desafiliación automática haya sido declarado inexecutable con posterioridad a la solicitud de evaluación presentada por el accionante, no es razón suficiente para justificar la falta de atención. Frente a la situación del demandante, la actuación de la ARP desconoció el debido proceso del actor, pues con el fin de garantizar los derechos del trabajador y evitar que éste no quedara desamparado debió informarle del incumplimiento en el pago de las cotizaciones antes de proceder a la desafiliación automática. De esta manera el hubiera podido solicitar al empleador el pago de los aportes. Considera la Sala que en la medida en que el señor sufrió el accidente de trabajo estando afiliado al Sistema y fue atendido por la ARP accionada, ésta no podía negar la valoración médica con el argumento de su desafiliación, máxime si se tiene en cuenta que el actor afirma que las secuelas de su accidente de trabajo le impiden llevar una vida en condiciones normales. Por lo anterior se protegerán los derechos al debido proceso y seguridad social en conexidad con la vida digna del peticionario y se le ordenará a la ARP que inicie los trámites correspondientes a fin de que se le practique la evaluación que solicita.

Referencia: expediente T-1007126

Acción de tutela instaurada por Alfredo Enrique Morris Manjarrés contra la ARP del Seguro Social - Seccional Atlántico.

Magistrada Ponente:

Dra. CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ

Bogotá, D.C., treinta y uno (31) de marzo de dos mil cinco (2005).

La Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Clara Inés Vargas Hernández, Jaime Araújo Rentería y Alfredo Beltrán Sierra, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, profiere la siguiente

SENTENCIA

I. ANTECEDENTES.

El señor Alfredo Enrique Morris Manjarrés interpuso acción de tutela contra la ARP del Seguro Social -Seccional Atlántico-, por considerar vulnerados sus derechos a la seguridad social, al debido proceso y de petición, en razón de que a pesar de haber solicitado la valoración y calificación de su pérdida laboral, no ha obtenido respuesta. Fundamenta su demanda en los siguientes

1. Hechos

1.- El día 3 de agosto de 2001 sufrió un accidente de trabajo que le ocasionó lesiones en la cadera, la mano izquierda y la columna, siendo brindada la atención por la ARP del Seguro Social.

2.- Para el año 2003 solicitó a la ARP del Seguro Social, Seccional Atlántico, que evaluara la pérdida de su capacidad laboral, al presentar molestias de salud que considera son secuelas del accidente laboral que sufrió y que impiden su satisfactorio desempeño en el trabajo.

3.-Agrega que luego de elevar tres (3) peticiones más en igual sentido, la entidad aseguradora le informó que no tenía derecho a una valoración que calificara la pérdida de su capacidad laboral “porque la empresa donde trabajaba, había dejado de pagar dos meses y por lo tanto, estaba desafiliado”.

4.- Controvierte la determinación de la ARP argumentando que la Corte Constitucional en la Sentencia C-250 de 2004, que declaró inexecutable la desafiliación automática, “[dejó] sin piso lo establecido por el decreto 1295 de 1994”, por lo que encuentra injustificado que la demandada siga negándole los beneficios asistenciales y económicos a que tiene derecho, aduciendo que la declaración de inexecutable de la Sentencia en comento “solo se hace efectiva desde la promulgación de la misma, lo cual es cierto pero también es cierto que los derechos a la seguridad social no prescriben y en estos momentos mi pérdida laboral persiste y necesito de la asistencia médica y económica”.

Por lo anterior, reclama la protección de sus derechos de petición, al debido proceso y a la seguridad social, “toda vez que la inexecutable del articulado que establecía la desafiliación automática es inexistente.”

## 2. Respuesta del ente demandado.

El Jefe de Departamento de la Aseguradora ATEP de la Administradora de Riesgos Profesionales del Seguro Social, doctor Ernesto Armella González, solicita que se deniegue el amparo, por considerar que la entidad no ha vulnerado los derechos fundamentales invocados por el actor, como quiera que éste obtuvo respuesta a sus peticiones, aunque negativa a sus pretensiones, con motivo de la omisión del empleador para efectuar la cancelación de aportes a la Administradora de Riesgos Profesionales del Seguro Social.

Al respecto señala que con fundamento en el artículo 161 de la Ley 100 de 1993, “La atención de los accidentes de trabajo, riesgos y eventualidades por enfermedad general, maternidad y ATEP serán cubiertos en su totalidad por el patrono en caso de no haberse efectuado la inscripción del trabajador o no gire oportunamente las cotizaciones en la entidad de seguridad social correspondiente.”

De igual forma, sostiene, el artículo 10 del Decreto 1772 de 1994 determina que durante la vigencia de la relación laboral los empleadores deben efectuar cotizaciones obligatorias al Sistema General de Riesgos Profesionales, y de lo contrario, corresponderá al Empleador la responsabilidad de la atención y pago de las prestaciones económicas y asistenciales contempladas en el Decreto 1295 de 1994.

## II. DECISIONES JUDICIALES OBJETO DE REVISIÓN.

### 1. Primera Instancia.

El Juzgado Séptimo (7) Penal del Circuito de Barranquilla, mediante providencia del 24 de agosto de 2004, denegó el amparo solicitado al considerar que el señor Alfredo Morris no aportó copia de la petición que elevó ante la ARP del Seguro Social, que comprobara la vulneración de los derechos que alega.

#### Impugnación.

El actor impugnó la decisión del Juez de conocimiento alegando que para resolver su tutela sólo se tuvo en cuenta el derecho de petición mas no la afectación de su derecho a la seguridad social, por lo que estima que se incurrió en una vía de hecho que deniega su acceso a la administración de justicia y vicia de nulidad la decisión.

Agrega que con el fallo también se vulneran sus derechos fundamentales, en cuanto se funda en normas que fueron declaradas inexecutable por la Corte Constitucional, en la Sentencia C-250 de 2004. Pretende que se declare la nulidad del fallo de primera instancia por violación al debido proceso al no resolver sobre la procedencia de la acción por vulneración del derecho a la seguridad social, y que en consecuencia el proceso sea devuelto con el fin de que se estudie y resuelva la petición que sobre seguridad social se hizo, en la medida en que de acuerdo con la jurisprudencia constitucional, la entidad aseguradora de riesgos profesionales no estaba autorizada ni legal ni constitucionalmente para desafilarlo de manera unilateral.

### 2 Segunda Instancia.

La Sala Penal del Tribunal Superior de Barranquilla, mediante providencia del 27 de septiembre de 2004, confirmó el fallo del a-quo en atención a que en la sentencia C-250 de 2004, que declaró inexecutable el inciso segundo del artículo 16 del Decreto 1295 de 1994, la Corte no dijo expresamente que los efectos de dicha decisión operaban retroactivamente. Por ello explicó que las decisiones que anteceden tal sentencia de constitucionalidad no son afectadas de nulidad, en cuanto fueron adoptadas en vigencia de las disposiciones legales que con la Sentencia C-250 de 2004 fueron expulsadas del ordenamiento.

Agrega que no se logró comprobar que para la fecha en que el actor solicitó la evaluación objeto de controversia, éste se encontrara laborando y que su empleador continuara cotizando en su nombre a la ARP del Seguro Social.

Por último, estimó que para acceder a la solicitud de evaluación de la pérdida de la capacidad laboral el actor puede acudir directamente a la Junta Regional de Calificación de Invalidez ante la justificada negativa de la ARP.

### III. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS.

#### 1. Competencia.

Esta Corte es competente para revisar los fallos proferidos en el trámite de la acción de tutela, 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 jurídico.

Corresponde a la Sala determinar si la ARP Seguro Social al negar la evaluación relacionada con la pérdida de capacidad laboral, ha vulnerado los derechos a la seguridad social, debido proceso y petición del accionante. Para tal efecto se hará referencia al sistema general de riesgos profesionales y al principio de continuidad en la atención que deben brindar las entidades encargadas de prestar la atención en este campo. Con fundamento en estas consideraciones la Corte procederá luego al análisis del caso concreto sometido a revisión.

#### 3. El sistema general de riesgos profesionales y la continuidad en la atención.

El sistema general de riesgos profesionales es uno de los componentes del sistema general de seguridad social en Colombia. Este sistema tiene su fundamento jurídico, entre otros, en la Ley 100 de 1993, complementada por el Decreto 1295 de 1994, “por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales”, y la Ley 776 de 2002, “Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales”.

El objeto principal del sistema consiste en proteger al trabajador de las contingencias o daños sufridos con ocasión o como consecuencia de la actividad que desarrollan, no sólo

mediante servicios de rehabilitación sino también con medidas de carácter preventivo.<sup>1</sup> De ahí que consagre prestaciones tanto de carácter asistencial (atención médica, quirúrgica, hospitalaria, de rehabilitación, etc), como de carácter económico (subsidio por incapacidad temporal, indemnización por incapacidad permanente parcial, pensión de invalidez, pensión de sobrevivientes, auxilio funerario), las cuales lejos de ser excluyentes resultan complementarias.

El Sistema General de Riesgos Profesionales genera obligaciones para los sujetos que hacen parte del mismo, en particular para la Administradora de Riesgos Profesionales (ARP), las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y los empleadores.

Así, por ejemplo, las ARP, institución central del sistema general de riesgos profesionales, son las encargadas de manejar los aportes del empleador y asegurar su correcta utilización. El artículo 80 del Decreto 1295/94 les encomienda, entre otras tareas, la de garantizar la prestación de los servicios de salud de sus afiliados (literal d), así como el reconocimiento y pago oportuno de las prestaciones económicas a que hubiere lugar (literal e). Y la Ley 776 de 2002, en el párrafo segundo del artículo primero, señala a su vez que las ARP deben responder íntegramente por las prestaciones (asistenciales y económicas) derivadas de un accidente laboral o enfermedad profesional, “tanto en el momento inicial como frente a sus secuelas, independientemente de que el trabajador se encuentre afiliado o no a esa administradora”. (subrayado fuera del texto).<sup>2</sup>

También tienen la obligación de suscribir los correspondientes convenios con las Entidades Promotoras de Salud<sup>3</sup>, las cuales a su vez son las encargadas de prestar los servicios de salud derivados de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, excepto en los casos de rehabilitación profesional y los servicios de salud ocupacional, que podrán ser prestados por las ARP.

A su turno, las obligaciones del empleador están consignadas en el artículo 21 del Decreto 1295 de 1994 en los siguientes términos:

“Artículo 21.- Obligaciones del empleador. El empleador será responsable:

a) Del pago de la totalidad de la cotización de los trabajadores a su servicio;

- b) Trasladar (sic) el monto de las cotizaciones a la entidad administradora de riesgos profesionales correspondiente, dentro de los plazos que para el efecto señale el reglamento;
- c) Procurar el cuidado integral de la salud de los trabajadores y de los ambientes de trabajo
- d) Programar, ejecutar y controlar el cumplimiento del programa de salud ocupacional de la empresa, y procurar su financiación;
- e) Notificar a la entidad administradora a la que se encuentra afiliado, los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales;
- f) Registrar ante el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social[4] el comité paritario de salud ocupacional y el vigía ocupacional correspondiente;
- g) Facilitar la capacitación de los trabajadores a su cargo en materia de salud ocupacional y,
- h) Informar a la administradora de riesgos profesionales a la que está afiliado, las novedades laborales de sus trabajadores, incluido el nivel de ingreso y sus cambios, las vinculaciones y retiros.

Parágrafo.- Son además obligaciones del empleador las contenidas en las normas de salud ocupacional y que no sean contrarias a este decreto”.

El incumplimiento de las obligaciones por parte del empleador da lugar a las sanciones consagradas en el artículo 91 del Decreto 1295 de 1994 (modificado por el artículo 115 del Decreto 2150 de 1995). Dicho artículo prevé que en los casos en que el empleador omita afiliar a sus trabajadores, aquél tendrá la obligación de reconocer y pagar las prestaciones consagradas en el decreto. Así mismo, según el artículo 161, que consagra las obligaciones generales de los empleadores, “...La atención de los accidentes de trabajo, riesgos y eventualidades por enfermedad general, maternidad y ATEP serán cubiertos en su totalidad por el patrono en caso de no haberse efectuado la inscripción del trabajador o no gire oportunamente las cotizaciones en la entidad de seguridad social correspondiente”. Como salta a la vista, el régimen sancionatorio del sistema general de seguridad social está diseñado con el fin de evitar que por el incumplimiento por parte de los empleadores los trabajadores no sean atendidos o no puedan reclamar las prestaciones asistenciales y

económicas a las que tienen derecho, con ocasión a un accidente laboral.

De lo anterior se deduce entonces que las entidades administradoras de riesgos profesionales son responsables de atender a los trabajadores que se encuentren afiliados en el momento en que ocurra la enfermedad o el accidente de trabajo y respecto de los cuales el empleador se encuentre al día en el pago de las cotizaciones. El sistema está concebido sobre la base de que el empleador afilie a sus trabajadores “pues, la afiliación tiene por finalidad liberarlo del pago de los riesgos laborales: prestaciones asistenciales y económicas.... Esta obligación se origina en el hecho de que los riesgos son creados por el empleador y nacen de la existencia de la relación laboral”.<sup>5</sup>

Sin embargo, ello no puede entenderse como eximente de responsabilidad para las ARP en todos los casos, en la medida en que deben garantizar la eficiencia y la continuidad en el servicio<sup>6</sup> y no pueden anteponer sus intereses económicos al derecho a la seguridad social de los trabajadores, el cual adquiere carácter de fundamental “cuando quiera que se vean afectados otros derechos de la persona que ostenten el mismo rango y en especial con respecto de aquellas que se encuentran en estado de debilidad manifiesta o estén disminuidas físicamente...”.<sup>7</sup> La jurisprudencia ha precisado que la continuidad en la prestación de los servicios públicos de salud y seguridad social garantiza el derecho de los usuarios a recibirlos de manera oportuna y prohíbe a las entidades responsables realizar actos u omitir obligaciones que afecten sus garantías fundamentales.<sup>8</sup>

De esta manera, quienes tienen la obligación de prestar el servicio no pueden incurrir en conductas u omisiones que comprometan esa continuidad, pues “una vez alguien entra al Sistema tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo”.<sup>9</sup>

Por tal razón esta Corporación ha establecido que en virtud del principio de continuidad “cualquier tipo de afectación del derecho a acceder a los servicios de salud de una persona, debe ser producto de un debido proceso básico...”.<sup>10</sup>

De igual forma, ha considerado la Corte que la continuidad en la prestación de los servicios públicos garantiza también el postulado de la buena fé. Al respecto ha sostenido que: “La continuidad del servicio se protege no solamente por el principio de eficiencia. También por el principio consagrado en el artículo 83 de la C.P.: ‘las actuaciones de los particulares y las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe’. Esa buena fe sirve de

fundamento a la confianza legítima que tiene una persona para que no se le suspenda un tratamiento luego de haberse iniciado.”<sup>11</sup>

En virtud de lo anterior, el incumplimiento en el pago de los aportes por parte de los empleadores no autoriza a las ARP a desafiliar a los trabajadores de manera unilateral, ya que por ser encargadas de prestar el servicio de salud en materia de riesgos profesionales sus actuaciones deben estar inspiradas en los postulados constitucionales antes referidos.

Al respecto vale la pena traer a colación lo dispuesto en la sentencia C-250 de 2004, M.P. Alfredo Beltrán Sierra, mediante la cual la Corte declaró la inexecutable de la expresión “El no pago de dos o más cotizaciones periódicas, implica, además de las sanciones legales, la desafiliación automática del Sistema General de Riesgos Profesionales, quedando a cargo del respectivo empleador la responsabilidad del cubrimiento de los riesgos profesionales”, del inciso segundo del artículo 16 del Decreto Ley 1295 de 1994. Esta Corporación consideró que la desafiliación automática como consecuencia del incumplimiento del empleador podía desconocer los derechos del trabajador. Señaló lo siguiente:

“... Pero no resulta igual de evidente que en el caso del incumplimiento del empleador, recaiga en el trabajador una consecuencia de inmensa trascendencia para él, como es la desafiliación automática del Sistema de Riesgos Profesionales, lo que implica que el trabajador, ante el siniestro, sólo puede reclamar del incumplido empleador las prestaciones asistenciales y económicas a que tiene derecho. En estos eventos, el trabajador corre el riesgo de no ser debida y oportunamente socorrido, al ocurrir la contingencia y quedar ante el riesgo del desamparo, si el empleador está insolvente o pueda llegar a estarlo. Aunado al hecho de que deba acudir, en la mayoría de los casos, a instancias judiciales para obtener el reconocimiento de sus derechos.”<sup>12</sup>

De la mencionada providencia se observa también que ya con anterioridad, la Corte Suprema de Justicia había advertido sobre las consecuencias negativas que para el trabajador acarrearía la desafiliación automática.<sup>13</sup> En tal sentido, ese Tribunal había señalado que dicha sanción podría constituir la violación del artículo 29 Superior en cada caso concreto, por tratarse de una medida adoptada sin que las partes tuvieran oportunidad de saberlo u oponerse.

Vale la pena también traer a colación la sentencia T-751 de 1998, M.P. Alfredo Beltrán Sierra,

en la cual la Corte consideró, antes de que fuera declarado inexecutable el artículo 16 del Decreto 1295 de 1994, que a dicha norma no podía dársele “una interpretación mecánica y lesiva de los derechos del trabajador.” Sostuvo entonces:

“(…)

En cuanto a la mora en el pago de los aportes, según el artículo 53 de la Constitución Política de Colombia, el Estado garantiza el derecho al pago oportuno de las pensiones legales y a sus reajustes periódicos, por tal razón, se obliga al empleador a efectuar la totalidad de la cotización al sistema general de riesgos profesionales (artículo 16 y 21 del decreto 1295 de 1994). En caso de que suceda el riesgo por accidente de trabajo o por enfermedad profesional, la entidad administradora de riesgos profesionales a la que se encuentre afiliado el trabajador, será responsable del pago de las prestaciones correspondientes. Una vez se efectúe la afiliación del trabajador, la entidad que asume los riesgos profesionales es responsable del pago del siniestro, siempre y cuando el empleador no se encuentre en mora de más de dos cotizaciones periódicas (artículo 16 decreto 1295 de 1994), regla ésta que no ha de ser interpretada literalmente para darle una aplicación mecánica y lesiva de los derechos del trabajador, puesto que la entidad administradora, tiene a su disposición los medios jurídicos que le permiten hacer exigible el pago de las cuotas patronales, y no puede excusarse del pago de una prestación cuando el trabajador no se ha desafiliado del sistema. (Sentencia T-072 de 1997 M.P. Vladimiro Naranjo Mesa, T-143 de 1998 M.P. Alejandro Martínez Caballero).”

Así pues no es justo que el trabajador, quien es precisamente la parte débil de la relación contractual, deba asumir las consecuencias negativas del incumplimiento por parte del empleador. De ahí que las ARP estén en la obligación no sólo de informar a sus respectivos afiliados una vez constituyan en mora al empleador, sino que también deban abstenerse de incurrir en actuaciones que afecten la continuidad en el servicio.

#### 4. Caso Concreto

En el presente caso se observa que el accionante sufrió un accidente de trabajo el 3 de agosto de 2001 y que en esa ocasión fue atendido por la ARP del Seguro Social, entidad ahora demandada. No obstante, con posterioridad, pese a haber solicitado a la ARP que lo atendiera a fin de que evaluara su pérdida de capacidad laboral, aquélla se negó con el

argumento de que “la empresa donde trabajaba, había dejado de pagar dos meses y por lo tanto estaba desafiado”. La ARP Seguro Social señala que, de conformidad con la normatividad que rige la materia, en caso de mora en el pago de las cotizaciones el empleador está en la obligación de asumir la atención y pago de las prestaciones económicas y asistenciales.

El juez de primera instancia negó el amparo del derecho de petición por cuanto el accionante no había aportado prueba de la solicitud presentada a la ARP del Seguro Social. El juez de segunda instancia teniendo en cuenta la respuesta que de manera extemporánea allegó la ARP al proceso de tutela, confirmó la decisión del a-quo. Argumentó que si bien el artículo 16 del Decreto Ley 1295 de 1994, que consagraba la desafiliación automática había sido declarado inexecutable en la sentencia C-250 de 2004, los efectos de esta providencia empezaron a surtir desde la fecha en que fue proferida y no de manera retroactiva. Además consideró que bien podía el actor solicitar la evaluación de la capacidad laboral ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

Al respecto la Sala estima que el hecho de que el artículo relacionado con la desafiliación automática haya sido declarado inexecutable con posterioridad a la solicitud de evaluación presentada por el accionante, no es razón suficiente para justificar la falta de atención.

Como se indicó en líneas precedentes, la Corte Constitucional, antes de la declaratoria de inexequibilidad referida, había advertido que la mencionada disposición no podía interpretarse de manera aislada “para darle una aplicación mecánica y lesiva de los derechos del trabajador, puesto que la entidad administradora, tiene a su disposición los medios jurídicos que le permiten hacer exigible el pago de las cuotas patronales”.<sup>14</sup> En el mismo sentido, lo había considerado la Corte Suprema de Justicia como quedó precisado anteriormente. Además, cabe advertir que de conformidad con el artículo 4º Superior, los jueces de tutela están en la obligación de analizar si la aplicación de ciertas disposiciones legales afecta los derechos fundamentales en un caso concreto y si es así, están autorizados para aplicar directamente la Constitución, atendiendo las circunstancias del mismo.

Frente a la situación del señor Morris Manjarrés, la actuación de la ARP desconoció el debido proceso del actor, pues con el fin de garantizar los derechos del trabajador y evitar que éste no quedara desamparado debió informarle del incumplimiento en el pago de las cotizaciones antes de proceder a la desafiliación automática. De esta manera el hubiera podido solicitar

al empleador el pago de los aportes.

El principio de buena fe debe orientar las actuaciones tanto de particulares como de las autoridades públicas, y en tal sentido deben regirse las relaciones del trabajador y el empleador. No se le puede imponer la carga a los trabajadores de constatar todo el tiempo si el empleador cumple o no con sus obligaciones patronales, como en este caso sería el hecho de cancelar los aportes, “pues están de por medio los principios de rango constitucional relativos al derecho al trabajo, a la seguridad social, al mínimo vital, entre otros derechos”.<sup>15</sup> En efecto, bien pudo la ARP tener una actitud menos pasiva y acudir a los mecanismos que la ley dispone para lograr el pago efectivo de los aportes dejados de realizar por aquél, entre los cuales se encuentra la acción de cobro establecida en el artículo 24 de la Ley 100 de 1993. En efecto, la misma normatividad ha previsto que en los casos en que las ARP presten el servicio no estando obligada, puede repetir contra el empleador moroso por los gastos que ha pagado al trabajador como consecuencia del accidente de trabajo.<sup>16</sup>

De esta manera, la desafiliación automática del actor lo dejó sin protección alguna, por cuanto, en la medida en que no ha podido contar con una evaluación definitiva sobre su pérdida de capacidad laboral, tampoco tiene certeza sobre las prestaciones a las que habría de acceder como consecuencia de su desafortunado accidente de trabajo.

Pero adicionalmente, como ha sido explicado a lo largo de esta providencia, una interpretación sistemática de las normas que rigen el sistema de riesgos profesionales permite concluir que las ARP deben garantizar, a las personas que sufran un accidente de trabajo o enfermedad profesional, la continuidad del servicio incluso después de su desafiliación. Lo anterior se deduce concretamente del párrafo 2º del artículo 1º de la Ley 776 de 2002 que precisa: “...Para enfermedad profesional en el caso de que el trabajador se encuentre desvinculado del sistema de riesgos profesionales, y la enfermedad sea calificada como profesional, deberá asumir las prestaciones la última administradora de riesgos profesionales a la cual estuvo vinculado, siempre y cuando el origen de la enfermedad pueda imputarse al período en el que estuvo cubierto por ese sistema”. Y tratándose de un accidente de trabajo, el mencionado artículo advierte que la administradora “deberá responder íntegramente por las prestaciones derivadas de este evento, tanto en el momento inicial como frente a las secuelas, independientemente de que el trabajador se encuentre o

no afiliado a esa administradora”.

Así pues, considera la Sala que en la medida en que el señor sufrió el accidente de trabajo estando afiliado al Sistema y fue atendido por la ARP accionada, ésta no podía negar la valoración médica con el argumento de su desafiliación, máxime si se tiene en cuenta que el actor afirma que las secuelas de su accidente de trabajo le impiden llevar una vida en condiciones normales. Por lo anterior se protegerán los derechos al debido proceso y seguridad social en conexidad con la vida digna del señor Alfredo Enrique Morris Manjarrés y se le ordenará a la ARP que inicie los trámites correspondientes a fin de que se le practique la evaluación que solicita.

Por último, no se protegerá el derecho de petición por cuanto se pudo comprobar que, aunque de manera negativa, la ARP dio respuesta al actor, como él mismo lo afirma en su escrito de tutela.

#### IV. DECISIÓN

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

#### RESUELVE:

Primero.- REVOCAR la sentencia de la Sala Penal del Tribunal Superior de la ciudad de Barranquilla que negó la tutela interpuesta por el señor Alfredo Enrique Morris Manjarrés contra la A.R.P del Seguro Social - Seccional Atlántico-. En su lugar, CONCEDER el amparo de los derechos fundamentales al debido proceso y seguridad social en conexidad con la vida en condiciones dignas del accionante.

Segundo.- ORDENAR a la A.R.P. del Seguro Social de Barranquilla que, en el término de 48 horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, inicie los trámites tendientes a realizar la evaluación relacionada con la pérdida de capacidad laboral del señor Alfredo Enrique Morris Manjarrés.

Tercero.- CONFIRMAR la sentencia del Juzgado Séptimo (7) Penal del Circuito de Barranquilla,

que negó la protección del derecho de petición, por la razón expuesta en esta providencia.

Cuarto.- ORDENAR que por Secretaría General, se libren las comunicaciones previstas en el artículo 36 del decreto 2591 de 1991, para los efectos allí contemplados.

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

CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ

Magistrada Ponente

JAIME ARAÚJO RENTERÍA

Magistrado

ALFREDO BELTRÁN SIERRA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL

DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

HACE CONSTAR:

Que el H. Magistrado doctor JAIME ARAUJO RENTERIA, no firma la presente sentencia por encontrarse en comisión de servicios en el exterior, debidamente autorizada por la Sala Plena de esta Corporación.

MARTHA VICTORIA SACHICA MENDEZ

SECRETARIA GENERAL

1 Los artículos 1 y 2 del Decreto 1294/95 definen el SGRP y señalan sus objetivos esenciales.

2 Sobre esta obligación hizo referencia la Corte en la sentencia T-556 de 2003, M.P. Clara Inés Vargas Hernández: “En la Ley 776 de 2002 también se señala que las ARP deben responder íntegramente por las prestaciones (asistenciales y económicas) derivadas de un accidente laboral o enfermedad profesional, “tanto en el momento inicial como frente a sus secuelas, independientemente de que el trabajador se encuentre afiliado o no a esa administradora.

Para enfermedad profesional en el caso de que el trabajador se encuentre desvinculado del Sistema de Riesgos Profesionales, y la enfermedad sea calificada como profesional, deberá asumir las prestaciones la última administradora de riesgos a la cual estuvo vinculado, siempre y cuando el origen de la enfermedad pueda imputarse al período en el que estuvo cubierto por ese Sistema.”

3 Decreto 1295/94, artículos 5 y 6.

4 La Ley 790 de 2002, en su artículo 5, fusionó los ministerios de Trabajo y Seguridad Social y de Salud en el “Ministerio de la Protección Social”.

5 Sentencia C-250 de 2004, M.P. Alfredo Beltrán Sierra.

6 En la Sentencia T-128 de 2005, M.P. Clara Inés Vargas Hernández, la Corte advirtió lo siguiente: En virtud del principio de eficiencia, cual es inherente a la prestación de los servicios públicos (Artículo 365 de la C.P.), el Estado tiene la obligación de garantizar la prestación de manera continua y eficiente del servicio. De la mencionada obligación se deriva el principio de continuidad que supone la imposibilidad de su interrupción, a menos que exista una causa legal que se ajuste a los principios constitucionales.

7 Sentencia T-619 de 1995, M.P. Hernando Herrera Vergara.

8 Así, en la sentencia C-800 de 2003, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa, la Corte señaló que ni siquiera invocando las siguientes razones una E.P.S. puede suspender un tratamiento o un medicamento necesario para salvaguardar la vida y la integridad de un paciente: (i) la persona encargada de hacer los aportes dejó de pagarlos; (ii) que el paciente ya no está

inscrito en la EPS correspondiente, en razón a que fue desvinculado de su lugar de trabajo; (iii) que la persona perdió la calidad que lo hacía beneficiario; (iv) que la EPS considera que la persona nunca reunió los requisitos para haber sido inscrita, a pesar de ya haberla afiliado; (v) que el afiliado se acaba de trasladar de otra EPS y su empleador no ha hecho aún aportes a la nueva entidad; o (vi) que se trata de un servicio específico que no se había prestado antes al paciente pero que hace parte integral de un tratamiento que se le viene prestando.

9 Idem.

10 Sentencia C-800 de 2003, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa. También puede consultarse la mencionada sentencia T-128 de 2005, M.P. Clara Inés Vargas Hernández.

11 Sentencia T- 993 de 2002, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

12 Fundamento 6.2.2. de la sentencia.

13 En la sentencia C-250 de 2004, se hizo referencia, entre otras, a las sentencias de la Corte Suprema radicadas con los números 17118 del 5 de marzo y 19172 del 6 de diciembre de 2002.

14 Sentencia T-751 de 1998.

15 Sentencia C-250 de 2004

16 El artículo 23 del Decreto 1295 de 1994 consagra las acciones de cobro en los casos de mora en el pago de los aportes por parte del empleador. La Ley 100 de 1993 y la Ley 828 de 2003 contemplan acciones en igual sentido. Y el Decreto 1772 de 1994, que reglamentó el Decreto 1295 de 1994, establece el pago de los intereses de mora.