

INCAPACIDAD MEDICA-Solo médico tratante se encuentra facultado para dictaminarla

JUEZ DE TUTELA-Está imposibilitado para ordenar pago de incapacidades laborales que no hayan sido dictaminadas por médico tratante/INCAPACIDAD MEDICA-Procedencia excepcional de tutela para lograr pago

En ocasiones anteriores ha indicado esta Corporación que el pago de incapacidades laborales por medio de la acción de tutela procede de manera excepcional por los siguientes motivos:

- (i) En primer lugar, en razón a que el pago de las incapacidades reemplaza el salario del trabajador durante el tiempo que, por razones médicas está impedido para desempeñar sus labores. Por este motivo, se presume que las incapacidades son la única fuente de ingreso con la que cuenta el trabajador para garantizarse su mínimo vital y el de su núcleo familiar.
- (ii) En segundo término, por cuanto el pago de las incapacidades médicas constituye una garantía del derecho a la salud del trabajador, en tanto con el pago de las mismas aquél puede recuperarse satisfactoriamente sin tener que preocuparse por reincorporarse anticipadamente a sus actividades habituales con el fin de obtener recursos para su sostenimiento y el de su familia.
- Finalmente, (iii), dado que los principios de dignidad humana e igualdad exigen que se brinde un tratamiento especial al trabajador que debido a su enfermedad se encuentra en estado de debilidad manifiesta. Estas tres razones constituyen los criterios jurisprudenciales por los cuales la acción de tutela es procedente de manera excepcional para reclamar el pago de incapacidades laborales debido a la importancia que estas prestaciones revisten para la garantía de los derechos fundamentales del trabajador al mínimo vital, a la salud y a la dignidad humana. No obstante, aunque parezca obvio, para que proceda la acción de tutela para el cobro de estas prestaciones se requiere que exista una prescripción médica emitida por el profesional médico autorizado que determine la existencia de la incapacidad laboral, de lo contrario, no le está dado al juez de tutela por ningún motivo ordenar la cancelación de incapacidades laborales.

DERECHO AL DIAGNOSTICO-Posibilidad de acceder a una pensión de invalidez por pérdida de capacidad laboral ocasionada en accidente de trabajo

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

En eventos donde existe incertidumbre sobre la calificación de los daños sufridos por la persona en un accidente de trabajo, la negativa de la entidad encargada de realizar una valoración con carácter concluyente, que le permita al actor determinar la magnitud de sus padecimientos y el grado de afectación para el ejercicio de sus funciones, conlleva una vulneración al derecho al diagnóstico. Por tal motivo, esta Corte ha precisado que es obligación del juez de tutela garantizar por vía de amparo el derecho al diagnóstico por causa del carácter inescindible que existe entre éste y los derechos a la salud y la seguridad social, especialmente en casos, donde de dicha valoración depende la asignación de ciertas prestaciones asistenciales que eventualmente pueden llegar a ser la única garantía del derecho fundamental al mínimo vital del demandante.

Referencia: expediente T-1321575

Acción de tutela de Elkin Goenaga Hernández en contra de la Administradora de riesgos profesionales de la Compañía de Seguros Bolívar.

Magistrado Ponente:

Dr. JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO

Bogotá, D.C., veintiséis (26) de julio de dos mil seis (2006)

La Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados, Jaime Córdoba Triviño, Rodrigo Escobar Gil y Marco Gerardo Monroy Cabra, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

dentro del trámite de revisión de los fallos dictados en el asunto de la referencia por el Juzgado Catorce Civil Municipal de Barranquilla (Atlántico) y el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Barranquilla (Atlántico).

I. ANTECEDENTES

De los hechos y la demanda.

1. El señor Elkin Goenaga Hernández, presentó acción de tutela en contra de la Administradora de Riesgos Profesionales de la Compañía de Seguros Bolívar (en adelante Seguros Bolívar ARP), por considerar que dicha entidad le está vulnerando sus derechos fundamentales a la vida digna, al debido proceso y al mínimo vital, con base en los siguientes

hechos:

1. Manifiesta que sufrió un accidente de trabajo el seis (6) de julio de dos mil (2000). Mientras se desempeñaba como vigilante sufrió un tropiezo y al tratar de apoyarse en su arma de dotación, ésta se accionó ocasionándole lesiones en sus manos.
2. Refiere que por encontrarse adscrito a Seguros Bolívar ARP, fue esta entidad quien prestó todos los servicios médicos requeridos por el accionante.
3. Afirma que después de haber recibido los tratamientos quirúrgicos y terapéuticos requeridos retornó a su empresa la cual “optó por retirar[lo]”(Fl 2) por causa de sus padecimientos, le manifestó que quien debía asumir la responsabilidad en su caso era la aseguradora de riesgos profesionales.
4. Señala que, Seguros Bolívar ARP, continuó prestando la atención médica y cancelando los subsidios por incapacidad sólo hasta el doce (12) de diciembre de dos mil cuatro (2004). Por esta razón, y teniendo en cuenta que convive con su esposa y sus dos hijos, quienes dependen económicamente de él, considera que la omisión de la cancelación de las incapacidades causadas desde esa fecha al día de la interposición de la demanda, constituye una vulneración a sus derechos fundamentales al mínimo vital y a una vida digna.
5. Finalmente, afirma que en la actualidad: (i) está atravesando un complejo estado de depresión y estrés, razón por la cual continua recibiendo tratamiento psiquiátrico y psicológico por parte de médicos adscritos a Seguros Bolívar ARS; (ii) A la fecha de la interposición de la acción de tutela, no ha sido remitido a la Junta de Calificación de Invalidez, con el fin de determinar su incapacidad laboral.

1. Por estos motivos, decidió interponer acción de tutela en contra de Seguros Bolívar ARS. El primero (1º) de noviembre de dos mil cinco (2005), el Juzgado Catorce Civil Municipal de Barranquilla (Atlántico), admitió la demanda de tutela.

Intervención de Seguros Bolívar ARS.

1. La Gerente de la administradora de riesgos profesionales de la Compañía de Seguros Bolívar, mediante comunicación del nueve (9) de noviembre de dos mil cinco (2005), manifestó que en el presente asunto, no debía concederse el amparo de tutela de los derechos alegados como vulnerados por las siguientes razones:

i. La entidad demandada ha efectuado el reconocimiento y pago de la totalidad de las incapacidades laborales que le han sido dictaminadas al actor por parte de los médicos tratantes desde el momento del accidente.

ii. La ARS ha venido realizando la rehabilitación integral del demandante. Esta rehabilitación ha incluido tratamientos tanto quirúrgicos como terapéuticos. En relación con los padecimientos del accionante, sostiene la representante de la accionada que actualmente éste, está siendo tratado por un médico adscrito a la entidad y “aún cuando el paciente no es dado de alta, clínicamente se encuentra apto para laborar desde enero de 2005” (Fl. 63)

iii. Finalmente, añade la Gerente de Seguros Bolívar ARS, con respecto a la solicitud de calificación por parte de la Junta de Invalidez, que el actor no ha sido remitido para valoración “toda vez que, no existen concepto (sic) emitidos por los médicos tratantes, sobre una Rehabilitación Integral terminada, es así como aún no se cumple con los requisitos para la calificación de pérdida de capacidad laboral, que el artículo 9 del Decreto 917 del 28 de mayo de 1999, Manual único de calificación de invalidez establece.”¹ (Fl 65)

1. En este sentido, teniendo en cuenta los argumentos dados, indica la representante de la entidad accionada que no existen razones que permitan argumentar la vulneración de algún derecho fundamental al actor, motivo por el cual no existen motivos que hagan procedente la acción de tutela.

Del fallo de primera instancia

1. El Juzgado catorce civil municipal de Barranquilla (Atlántico), en providencia del diecisiete (17) de noviembre de dos mil cinco (2005), negó el amparo de los derechos constitucionales invocados. Consideró el juez de instancia que: (i) No existe vulneración al mínimo vital y móvil del accionante en tanto, por un lado, Seguros Bolívar ARS ha respondido integralmente con las prestaciones derivadas del accidente de trabajo sufrido por el actor. Por otro, en la actualidad el señor Elkin Goenaga Hernández ha sido dado de alta y según el concepto médico, se encuentra apto para reintegrarse al trabajo. (ii) De los hechos descritos por el accionante y de lo que puede ser establecido a partir del análisis del acervo probatorio obrante en el expediente no se infiere atentado en contra del debido proceso.

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

1. El actor decidió apelar la decisión del juez de primera instancia manifestando que sus derechos fundamentales al mínimo vital, al debido proceso y a la vida digna se encuentran vulnerados por los siguientes motivos que fueron desconocidos por el fallador de primera instancia: (i) la entidad accionada debe cancelar las incapacidades médicas causadas desde el momento en que dejó de percibir las, esto es, desde noviembre de dos mil cuatro (2004), en razón a que aún no se encuentra en condiciones aptas para laborar. La prueba de ello es que actualmente se encuentra recibiendo tratamiento psiquiátrico y está siendo atendido a base de medicamentos antidepresivos; (ii) A la fecha, la administradora de riesgos profesionales de la Compañía de Seguros Bolívar no ha remitido su caso a la junta de calificación de invalidez con el objeto de que se determine su incapacidad laboral.

1. El Juzgado segundo civil del circuito de Barranquilla (Atlántico), mediante providencia del veinticinco (25) de enero de dos mil seis (2006) resolvió confirmar el fallo proferido por el Juzgado catorce civil municipal de Barranquilla (Atlántico) en el presente asunto. Sostuvo el fallador de segunda instancia que: (i) La acción de tutela no es el mecanismo establecido para la obtención de obligaciones pendientes e indemnizaciones en general, especialmente, si se tiene en cuenta que no se demostró durante el trámite la existencia de un perjuicio

irremediable, que hiciera procedente la acción siquiera como mecanismo transitorio. El actor debe entonces, acudir a la justicia ordinaria para elevar la reclamación de las sumas de dinero que por concepto de incapacidades, – según él – injustamente ha dejado de percibir; (ii) Teniendo en cuenta que la acción fue instaurada en contra de un particular, el juez de segunda instancia, consideró que no se configura ninguna de las excepciones que hacen procedente la acción de tutela en contra de particulares. Por estas razones el Juzgado segundo civil del circuito de Barranquilla, mantuvo la decisión tomada por el juez de primera instancia.

II. FUNDAMENTOS DE LA DECISIÓN

Competencia.

Esta Corte es competente para conocer del fallo materia de revisión, de conformidad con lo determinado en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y en los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991 y, en cumplimiento del auto del veinte (20) de abril de dos mil seis (2006), expedido por la Sala de Selección Número cuatro de esta Corporación.

a. Problema jurídico

En el presente asunto, corresponde a la Sala determinar (i) si la negativa de Seguros Bolívar ARS, de cancelar las incapacidades médicas que no han sido dictaminadas por los médicos de la entidad, vulneran los derechos al mínimo vital y a la vida digna del actor. Igualmente, debe esta Corte (ii) establecer sí cuando la administradora de riesgos profesionales afirma haber rehabilitado integralmente al actor, está en la obligación de remitir al demandante a la

Junta de calificación de invalidez so pena de vulnerar algún derecho fundamental.

b. Solución al problema jurídico planteado

1. La facultad de determinar las incapacidades médicas corresponde exclusivamente al médico tratante. El juez de tutela está imposibilitado para ordenar el pago de incapacidades laborales no dictaminadas por los médicos tratantes.

1. En ocasiones anteriores² ha indicado esta Corporación que el pago de incapacidades laborales por medio de la acción de tutela procede de manera excepcional por los siguientes motivos: (i) En primer lugar, en razón a que el pago de las incapacidades reemplaza el salario del trabajador durante el tiempo que, por razones médicas está impedido para desempeñar sus labores. Por este motivo, se presume que las incapacidades son la única fuente de ingreso con la que cuenta el trabajador para garantizarse su mínimo vital y el de su núcleo familiar. (ii) En segundo término, por cuanto el pago de las incapacidades médicas constituye una garantía del derecho a la salud del trabajador, en tanto con el pago de las mismas aquél puede recuperarse satisfactoriamente sin tener que preocuparse por reincorporarse anticipadamente a sus actividades habituales con el fin de obtener recursos para su sostenimiento y el de su familia. Finalmente, (iii), dado que los principios de dignidad humana e igualdad exigen que se brinde un tratamiento especial al trabajador que debido a su enfermedad se encuentra en estado de debilidad manifiesta.

1. Estas tres razones constituyen los criterios jurisprudenciales por los cuales la acción de tutela es procedente de manera excepcional para reclamar el pago de incapacidades laborales debido a la importancia que estas prestaciones revisten para la garantía de los derechos fundamentales del trabajador al mínimo vital, a la salud y a la dignidad humana. No obstante, aunque parezca obvio, para que proceda la acción de tutela para el cobro de estas prestaciones se requiere que exista una prescripción médica emitida por el profesional

médico autorizado que determine la existencia de la incapacidad laboral, de lo contrario, no le está dado al juez de tutela por ningún motivo ordenar la cancelación de incapacidades laborales.

2. Derecho a conocer el diagnóstico que determine la posibilidad de acceder a una pensión de invalidez por pérdida de la capacidad laboral ocasionada en accidente de trabajo.

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

1. En eventos donde existe incertidumbre sobre la calificación de los daños sufridos por la persona en un accidente de trabajo, la negativa de la entidad encargada de realizar una valoración con carácter concluyente, que le permita al actor determinar la magnitud de sus padecimientos y el grado de afectación para el ejercicio de sus funciones, conlleva una vulneración al derecho al diagnóstico. Por tal motivo, esta Corte ha precisado que es obligación del juez de tutela garantizar por vía de amparo el derecho al diagnóstico⁷ por causa del carácter inescindible que existe entre éste y los derechos a la salud y la seguridad social, especialmente en casos, donde de dicha valoración depende la asignación de ciertas prestaciones asistenciales que eventualmente pueden llegar a ser la única garantía del derecho fundamental al mínimo vital del demandante.

3. El caso en concreto.

3.1 Con base en las consideraciones expuestas, en principio, no es posible conceder la tutela de los derechos alegados por el actor como vulnerados, por causa de la no cancelación de las incapacidades laborales reclamadas a la administradora de riesgos profesionales de la Compañía de Seguros Bolívar. Esto no precisamente por los motivos expuestos por el juez de

segunda instancia, quien argumentó que esta clase de reclamaciones de orden económico no son susceptibles de ser garantizadas por vía de tutela, ya que como quedó expuesto, existen eventos en los cuales la acción de tutela procede para realizar este tipo de reclamaciones.

En este caso, no procede la tutela porque tal como se demostró en el proceso, los médicos tratantes, quienes son los llamados legalmente a determinar la existencia de incapacidades han considerado, con base en criterios profesionales, que el actor aunque continúa recibiendo tratamiento asistencial, se encuentra en condiciones aptas para laborar, por tanto no existe causa para continuar determinando la existencia de incapacidades. De ahí que, como se indicó en la parte considerativa de esta providencia, no le está dado a esta Corporación revertir la opinión autorizada de los médicos competentes. Por lo tanto, demostrada la inexistencia de incapacidades médicas dictadas en relación con el actor, concluye esta Sala que no se puede afirmar en este sentido vulneración de derecho fundamental alguno por parte de Seguros Bolívar ARP.

3.2 No obstante, de los hechos del caso se puede observar cómo la entidad accionada ha sometido a un estado de incertidumbre al demandante sobre su estado de salud, debido a que a la fecha no le ha brindado un diagnóstico claro y concluyente sobre el estado actual de sus padecimientos físicos. Por un lado, afirma la entidad demandada que no hay razón para cancelar más incapacidades laborales, ya que los médicos tratantes han establecido que “aún cuando el paciente no es dado de alta, clínicamente se encuentra apto para laborar (...)” y admite que “la administradora de riesgos profesionales de la Compañía de Seguros Bolívar realizó la rehabilitación integral del señor Elkin Goenaga Hernández” [Negrilla fuera de texto] (Fl 63). Por otra parte, sostiene que no lo han remitido a la Junta de Calificación de Invalidez porque “no existen concepto (sic) emitidos por los médicos tratantes, sobre una Rehabilitación Integral terminada” [Negrilla fuera de texto]. (Fl 65)

Ello muestra que al accionante no se le ha respetado su derecho a conocer con certeza la magnitud de sus padecimientos, al punto de verse en la necesidad de interponer una acción

de tutela para exigir una respuesta concluyente sobre el impacto en su capacidad laboral generado por el accidente de trabajo sufrido en el año dos mil (2000).

Por ello, teniendo en cuenta que de dicha valoración depende la asignación de ciertas prestaciones asistenciales que eventualmente pueden llegar a ser la única garantía de su derecho fundamental al mínimo vital del demandante, la Sala revocará parcialmente el fallo de instancia, con el objeto de tutelar el derecho al diagnóstico entendido como una manifestación de los derechos a la salud y la seguridad social del señor Elkin Goenaga Hernández. En consecuencia ordenará la Administradora de Riesgos Profesionales de la compañía Seguros Bolívar que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes, contadas a partir de la notificación de este fallo, remita a su cargo, al señor Elkin Goenaga Hernández ante la junta de calificación de invalidez para que esta entidad califique y expida el dictamen sobre su estado de la invalidez y/o incapacidad.

III. DECISIÓN

Con fundamento en las consideraciones expuestas en precedencia, la Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE:

Primero. REVOCAR PARCIALMENTE los fallos proferidos por el Juzgado Catorce Civil Municipal

de Barranquilla (Atlántico) el diecisiete (17) de noviembre de dos mil cinco (2005) y el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Barranquilla (Atlántico) el veinticinco (25) de enero de dos mil seis (2006), dentro de la acción de tutela promovida en el proceso de la referencia y en consecuencia, CONCEDER la tutela del derecho al diagnóstico como manifestación de los derechos a la salud y la seguridad social del señor Elkin Goenaga Hernández.

Segundo. ORDENAR a la Administradora de Riesgos Profesionales de la compañía Seguros Bolívar que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes, contados a partir de la notificación de este fallo, remita a su cargo, al señor Elkin Goenaga Hernández ante la junta de calificación de invalidez para que esta entidad califique y expida el dictamen sobre su estado de la invalidez y/o incapacidad.

Tercero. DÉSE cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

Magistrado Ponente

RODRIGO ESCOBAR GIL

Magistrado

MARCO GERARDO MONROY CABRA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

1 Diario Oficial No. 43.601 de 1999. DECRETO 917 DE 1999 (mayo 28). Artículo 9. “La calificación de la pérdida de capacidad laboral del individuo deberá realizarse una vez se conozca el diagnóstico definitivo de la patología, se termine el tratamiento y se hayan realizado los procesos de rehabilitación integral, o cuando aun sin terminar los mismos, exista un concepto médico desfavorable de recuperación o mejoría.”

2 Sentencia T-311 de 1996 (MP. José Gregorio Hernández Galindo), T-972 de 2003, (MP. Jaime Araujo Rentería), T-413 de 2004 (MP. Marco Gerardo Monroy Cabra) y T-201 de 2005 (MP. Rodrigo Escobar Gil), T-1219 de 2004 (MP. Alfredo Beltrán Sierra)

3 Ley 776 de 2002. Diario Oficial No. 45.037, de 17 de diciembre de 2002

4 Ibídem. “Artículo 2o. Incapacidad Temporal. Se entiende por incapacidad temporal, aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad o lesión que presente el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, le impida desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado”

5 Ibíd. “Artículo 5o. Incapacidad permanente parcial. Se considera como incapacitado permanente parcial, al afiliado que, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, presenta una disminución definitiva, igual o superior al cinco por ciento 5%, pero inferior al cincuenta por ciento 50% de su capacidad laboral, para lo cual ha sido contratado o capacitado. La incapacidad permanente parcial se presenta cuando el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, sufre una disminución parcial, pero definitiva en alguna o algunas de sus facultades para realizar su trabajo habitual, en los porcentajes establecidos en el inciso anterior.”

6 Ibíd. “Artículo 9o. Estado de Invalidez. Para los efectos del Sistema General de Riesgos Profesionales, se considera inválida la persona que por causa de origen profesional, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral de acuerdo con el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente a la fecha de la calificación. En primera instancia, la calificación de los porcentajes de pérdida de la capacidad laboral se hará por el equipo interdisciplinario establecido en el artículo 6º de la presente ley, dentro del mes siguiente a la fecha en que hubiere concluido el proceso de rehabilitación integral, de existir discrepancias se acudirá a las Juntas de Calificación de Invalidez, quedando a cargo de la entidad de Seguridad Social correspondiente el pago de honorarios y demás gastos que se ocasionen. (...)”

7 En la sentencia T-364 de 2003 (MP. Marco Gerardo Monroy Cabra) se señaló que la doctrina constitucional ha entendido el derecho al diagnóstico como “la seguridad de que, si los facultativos así lo requieren, con el objeto de precisar la situación actual del paciente en un

momento determinado, con miras a establecer, por consecuencia, la terapéutica indicada y controlar así oportuna y eficientemente los males que lo aquejan o que lo pueden afectar, le serán practicados con la prontitud necesaria y de manera completa los exámenes y pruebas que los médicos ordenen”. De esta manera se ha abierto paso por vía jurisprudencial al derecho al diagnóstico como presupuesto de la prestación adecuada del servicio público de atención en salud. En el mismo sentido ver las sentencias T-956 de 2004 (MP. Álvaro Tafúr Galvis), T-082 de 2003 (MP. Marco Gerardo Monroy Cabra), T-087 de 2003 (MP. Manuel José Cepeda Espinosa) y T-220 de 2003 (MP. Marco Gerardo Monroy Cabra).