

Sentencia T-671/12

CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL-Importancia

SISTEMA DE RIESGOS PROFESIONALES-Contenido y alcance/SISTEMA DE RIESGOS PROFESIONALES-Finalidad

DERECHO A LA VALORACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL-Reiteración de jurisprudencia

SISTEMA DE RIESGOS PROFESIONALES-Diagnóstico y concepto definitivo sobre rehabilitación o imposibilidad de la misma, para proceder a la calificación de origen y pérdida de capacidad laboral

Referencia: expediente T-3.433.088

Accionante: Vilma Yanet Segura Barrios

Accionado: Positiva Compañía de Seguros S.A.

Magistrado Ponente:

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

Bogotá D.C., veinticuatro (24) de agosto de dos mil doce (2012)

La Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, Jorge Iván Palacio Palacio y Nilson Elías Pinilla Pinilla, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha pronunciado la siguiente

SENTENCIA

En la revisión de los fallos proferidos por el Juzgado Laboral de Descongestión Adjunto al Juzgado Segundo Civil del Circuito de Melgar, y por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Ibagué, en el trámite de la acción de tutela promovida por la señora Vilma Yanet Segura Barrios contra Positiva Compañía de Seguros S.A..

El presente expediente fue escogido para revisión por la Sala de Selección número Cuatro, por medio de Auto del 30 de abril de 2012 y repartido a la Sala Cuarta de Revisión.

## I. ANTECEDENTES

La demandante, Vilma Yanet Segura Barrios, presentó acción de tutela en contra de Positiva Compañía de Seguros S.A., para que le fueran protegidos sus derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social, los cuales considera vulnerados por la entidad, al negarse al reconocimiento de las prestaciones asistenciales y económicas a las que tiene derecho, así como la calificación de su pérdida de capacidad laboral, como consecuencia de un accidente de trabajo.

### 2. Hechos

1. La señora Vilma Yanet Segura Barrios, de 49 años de edad, se desempeña como auxiliar de servicios generales en la Alcaldía Municipal de Melgar, Tolima, desarrollando labores de aseo. El 22 de enero de 2008, encontrándose en la cocina de su lugar de trabajo, se resbaló por una rampa, lo que tuvo como consecuencia un golpe en el costado derecho de la espalda.

2. El accidente fue atendido en su oportunidad por Red Salud Atención Humana EPS, entidad a la cual la accionante se encontraba afiliada al momento de lo sucedido, obteniendo como diagnóstico un lumbago no especificado, sin que del mismo se hubiera derivado incapacidad alguna.

3. En esa misma fecha, el evento fue reportado por parte del empleador a la Administradora de Riesgos Profesionales, que en ese entonces era el Instituto de Seguros Sociales, hoy Positiva Compañía de Seguros S.A..

4. Debido a los constantes dolores de espalda, la accionante manifestó que el 17 de julio de 2009 se vio en la obligación de acudir a la EPS, para que le fuera practicada una radiografía de columna lumbar.

5. El 28 de agosto de 2009, fue sometida a Resonancia magnética de columna lumbo-sacra, a través de la mencionada EPS, que tuvo como resultado una leve escoliosis, y hernias discales en la parte media de la zona lumbar, tanto en el lado derecho como en el izquierdo.

6. El 5 de octubre de 2010, se le practicó una nueva radiografía de la columna lumbo-sacra con resultados normales. Sin embargo, en valoración médica realizada el 2 de diciembre del mismo año, le fue diagnosticada una lesión del nervio ciático y se ordenó, a su vez, la valoración por medicina laboral.

7. Así, mediante escrito del 14 de mayo de 2011, Red Salud EPS, solicitó a la Alcaldía de Melgar, empleador de la demandante, los documentos necesarios para iniciar el proceso de calificación de la enfermedad en primera instancia de la señora Segura Barrios.

8. No obstante, inconforme con la inactividad por parte de Positiva ARP, el 8 de julio de 2011, la actora decidió elevar una petición con el fin de lograr una revisión y evaluación de su situación de salud, por parte de ésta.

9. El 11 de agosto de 2011, la ARP resuelve de manera negativa su solicitud, bajo el argumento de que según la ley laboral colombiana, sus derechos ya se encuentran prescritos.

10. Para la accionante no es de recibo este argumento, en la medida en que el término para la prescripción establecida en la ley empieza a correr desde que le es definido el derecho a la persona, lo que nunca sucedió en su caso.

### 3. Pretensión

La demandante pretende que, por medio de la acción de tutela, le sean amparados sus derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social. En consecuencia, solicita que se ordene a Positiva Compañía de Seguros S.A., se lleve a cabo la calificación de la pérdida de capacidad laboral con el fin de establecer las prestaciones a que tiene derecho con ocasión del accidente de trabajo que sufrió, y que, a su juicio, es el causante de la enfermedad que padece.

### 4. Pruebas

En el expediente obran las siguientes pruebas:

- Copia de cédula de ciudadanía de la accionante (folio 1, cuaderno 2).
- Copia del escrito de petición presentado por la demandante ante la ARP (folio 2, cuaderno 2).
- Copia del reporte de informe de accidente de trabajo (folio 3, cuaderno 2).
- Copia de resultados de radiografía de columna lumbar y radiografía lumbo-sacra (folios 3 y 4, cuaderno 2).
- Copia del escrito enviado por Red Salud EPS a la alcaldía de Melgar, solicitando los documentos necesarios para iniciar calificación de origen de la enfermedad de la accionante (folio 8, cuaderno 2).
- Copia de certificación de afiliación de la accionante y órdenes de servicio entregadas a la paciente, aportadas por Red Salud en liquidación EPS (folios 69 a 129, cuaderno 2).

##### 5. Intervención de las entidades demandadas

Dentro de la oportunidad procesal correspondiente, Positiva Compañía de Seguros S.A., a través de su representante legal, solicitó que se denegara el amparo pretendido por la accionante, acudiendo a los siguientes argumentos:

Según la ley y la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia (sentencia radicada con el N° 6803 de febrero de 2005), el término máximo de reclamación respecto de la calificación del origen de un accidente es de 3 años a partir de que se causa el evento.

La solicitud de la accionante fue solo hasta el 8 de julio de 2011, y después de revisados los sistemas de información de la entidad, no se encontró requerimiento anterior a esta. Por ende, ya había finalizado el término legal para la prescripción de los derechos, de acuerdo con los artículos 488 del Código Sustantivo del Trabajo y el artículo 151 del Código de Procedimiento Laboral, que establecen que los derechos laborales y sociales prescriben en el término de 3 años que se contarán desde que la respectiva obligación se haga exigible.

Por otro lado, la tutela se torna improcedente en la medida en que no se cumple con el

requisito de inmediatez, pues el tiempo transcurrido entre el accidente y la presentación de la solicitud de valoración de pérdida de capacidad laboral supera los 3 años.

De la misma manera, se respetó el derecho de petición de la accionante, toda vez que, si bien la respuesta fue adversa a su solicitud, la misma fue emitida de fondo y en los términos requeridos.

Así las cosas, no se presenta vulneración de los derechos fundamentales de la accionante, habida cuenta que la entidad ha cumplido con el procedimiento legalmente establecido para el caso en cuestión.

Por su parte, Red Salud Atención Humana EPS, vinculada al proceso por el juez de primera instancia, manifestó que, hoy se encuentra en estado de liquidación, y que, en relación con lo sucedido, se cumplió con la prestación de todos los servicios médicos requeridos; solicitó al empleador la documentación necesaria para llevar a cabo la calificación laboral y aclaró que la demandante estuvo afiliada a la misma hasta el 30 de junio de 2011, estando actualmente vinculada al sistema a través de Coomeva EPS.

## II. DECISIÓN JUDICIAL QUE SE REvisa

### 1. Decisión de primera instancia

El Juzgado Laboral de Descongestión, adjunto al Juzgado Segundo Civil del Circuito de Melgar, a través de fallo del 27 de enero de 2012, negó el amparo solicitado al considerar que por el hecho de haber transcurrido casi 4 años desde la ocurrencia del accidente de trabajo, no se cumple con el requisito de inmediatez para la procedencia de la acción constitucional.

Por otro lado, al estar vinculada actualmente la demandante al Sistema de Seguridad Social en Salud, a través de Coomeva EPS, no se evidencia perjuicio irremediable.

### 2. Impugnación

La decisión de primera instancia fue impugnada por la actora, al considerar que el fallo no se ajusta a los hechos y antecedentes que motivaron la tutela. Asimismo considera que la acción constitucional es el único medio adecuado para que la entidad demandada cese la vulneración de los derechos fundamentales.

Sostiene que, con la decisión del juez de primera instancia, se le otorga a la ARP una posición de supremacía frente a los usuarios, “dejando en estado de indefensión a quienes se ven afectados por la inoperancia de sus actuaciones”.

### 3. Decisión de segunda instancia

El Tribunal Superior del Distrito Judicial de Ibagué, en sentencia del 29 de febrero de 2012, confirmó lo resuelto en primera instancia, fundamentando su decisión en que la tutela no es el mecanismo idóneo para discutir derechos de rango legal, como lo son la calificación de la enfermedad y el reconocimiento de prestaciones asistenciales y económicas.

## III. FUNDAMENTOS JURÍDICOS DE LA DECISIÓN

A través de esta Sala de Revisión, la Corte Constitucional es competente para revisar la sentencia proferidas dentro del proceso de la referencia, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 86 y 241, numeral 9º, de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

### 2. Procedibilidad de la acción de tutela

#### 2.1. Legitimación activa

El artículo 86 de la Constitución Política establece que la acción de tutela es un mecanismo de defensa al que puede acudir cualquier persona para reclamar la protección inmediata de sus derechos fundamentales. En esta oportunidad, la señora Vilma Yanet Segura Barrios, actúa en defensa de sus derechos constitucionales fundamentales a la salud y a la seguridad social, razón por la cual se encuentra legitimada para actuar como demandante.

#### 2.2. Legitimación pasiva

Positiva Compañía de Seguros S.A., de conformidad con el Decreto 2591 de 1991, está legitimada como parte pasiva en el proceso de tutela bajo estudio, debido a que se le atribuye la posible afectación de los derechos fundamentales de la señora Segura Barrios.

#### 2.3 Subsidiariedad

Por regla general, la acción de tutela no procede cuando existen otros mecanismos de

defensa para salvaguardar el derecho fundamental presuntamente vulnerado. Sin embargo, la idoneidad y eficacia de dichos medios debe ser apreciada en cada caso concreto, teniendo en cuenta las circunstancias de quien solicita el amparo.

En el presente caso, se observa que la solución de la controversia es de carácter urgente puesto que la accionante no ha podido reintegrarse a sus labores de manera adecuada. Por otro lado, no se encuentra establecido en el ordenamiento jurídico un proceso específico dirigido a la realización de la valoración de la pérdida de capacidad laboral, no obstante, de existir el mismo, la acción de tutela sigue siendo el mecanismo idóneo para la protección de este derecho.

#### 2.4 Inmediatez

Esta acción constitucional tiene como objetivo, entre otros, la protección inmediata de los derechos fundamentales, por tal motivo, si bien su ejercicio no está sujeto a un término de caducidad, debe ser presentada en forma oportuna, esto es, en tiempo razonable en relación con el evento vulnerador de los derechos. Sin embargo, puede ocurrir el caso en que la amenaza o afectación del derecho sea continua a pesar de haberse iniciado tiempo atrás, evento en el cual la acción de tutela puede presentarse en ese interregno mientras se encuentre vigente la afectación.

En el asunto bajo examen, se evidencia que si bien el accidente laboral ocurrió hace 4 años, la disminución de salud de la actora todavía está vigente, por ende, se entiende que la acción constitucional es presentada para proteger los derechos fundamentales que pueden verse afectados como consecuencia de la condición de salud que actualmente presente la accionante.

#### 3. Aclaración previa al pronunciamiento

De acuerdo con la situación fáctica descrita, debe la Corte aclarar que el conflicto constitucional planteado en esta causa, surge únicamente de la decisión adoptada por Positiva Compañía de Seguros S.A., de negarse a realizar la calificación de la pérdida de capacidad laboral de la actora, sobre la base de haber operado el fenómeno de la prescripción.

En efecto, en relación con la reclamación de las prestaciones derivadas del accidente de trabajo, surge de los elementos de juicio allegados al proceso, que la demandante no fue objeto de incapacidad alguna, lo que, en principio, lleva a concluir que no cabría ningún reconocimiento económico, por este concepto.

Sobre los presuntos gastos médicos en los que ha tenido que incurrir, no está probado que la EPS haya dejado de prestar los servicios médicos requeridos por la actora, ni ésta describe en forma clara de cuáles servicios se trata y cuál es su costo.

En ese orden de ideas, se reitera que el presente pronunciamiento, se limitará a considerar lo que conlleva la negativa de la entidad demandada a realizar la calificación de la pérdida de capacidad laboral de la señora Segura Barrios, en términos de la violación de sus derechos fundamentales.

#### 4. Problema Jurídico

Bajo ese entendido, corresponde a la Sala Cuarta de Revisión, determinar si la entidad demandada vulneró los derechos fundamentales a la salud y seguridad social de la señora Vilma Yanet Segura Barrios, al negarse a realizar la calificación de pérdida de su capacidad laboral, alegando una presunta prescripción de sus derechos.

Para resolver lo anterior, se abordaran los siguientes temas: (i) importancia de la calificación de la pérdida de capacidad laboral y (ii) el caso concreto.

#### 5. Importancia de la Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral

El artículo 48 de la Constitución, consagró la seguridad social como un derecho de carácter irrenunciable que debe garantizarse a todos los habitantes del territorio colombiano, y como servicio público obligatorio, bajo el control del Estado que debe ser prestado con sujeción a los principios de solidaridad, eficacia y universalidad.

Acorde con lo dispuesto por el citado artículo, la jurisprudencia de esta Corte ha determinado que el derecho fundamental a la seguridad social se encuentra definido como aquel “conjunto de medidas institucionales tendientes a brindar progresivamente a los individuos y sus familias, las garantías necesarias frente a los distintos riesgos sociales que puedan afectar su capacidad y oportunidad, en orden a generar los recursos suficientes para una

subsistencia acorde con la dignidad del ser humano”<sup>1</sup>.

Con miras a la materialización de ese conjunto de medidas por parte del Estado, la misma disposición constitucional citada, le atribuye al legislador la facultad para desarrollar el derecho a la seguridad social. En ejercicio de esa competencia el congreso expidió la Ley 100 de 1993 “por medio de la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social”, con el objetivo de otorgar el amparo frente a aquellas contingencias a las que puedan verse expuestas las personas y que pueden afectar su salud y su situación económica. En ese orden, el sistema fue estructurado con los siguientes componentes: (i) el Sistema General en Pensiones, (ii) el Sistema General en Salud, (iii) el Sistema General de Riesgos Profesionales y (iv) los Servicios Sociales Complementarios.

En relación con el Sistema de Riesgos Profesionales, que interesa esta causa, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el mismo “se orienta a procurar la prevención, protección y atención del trabajador que sufre las consecuencias de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, cuando ocurren con ocasión o como consecuencia de la prestación del servicio subordinado.”<sup>2</sup> Su regulación se encuentra contenida no solo en la Ley 100 de 1993, sino en el Decreto 1295 de 1994 y otras normas que lo complementan, como son el Decreto 917 de 1999, Manual Único de Calificación de Invalidez, el Decreto 2463 de 2001 y la Ley 776 de 2002.

En virtud de la finalidad perseguida por el Sistema de Riesgos Profesionales, las normas que lo regulan establecen las prestaciones a que tienen derecho los beneficiarios, en caso de que se cumplan las condiciones para su reconocimiento. En ese orden de ideas, las prestaciones son de dos tipos, asistenciales y económicas. En el primer caso, se incluyen los “servicios médicos, quirúrgicos, terapéuticos o farmacéuticos; las prótesis y órtesis, incluyendo su reparación y reposición en casos de deterioro, la rehabilitación física y profesional y gastos de traslado para la prestación de estos servicios.”<sup>3</sup> En el segundo caso, las económicas, pueden corresponder a una pensión de invalidez, una indemnización por incapacidad permanente parcial o un subsidio por incapacidad temporal.<sup>4</sup>

Para determinar si una persona tiene derecho al reconocimiento de alguna de las prestaciones asistenciales o económicas, se requiere de la calificación de la pérdida de capacidad laboral, entendida ésta como un mecanismo que permite establecer el porcentaje

de afectación del “conjunto de las habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social, que le permiten al individuo desempeñarse en un trabajo habitual”<sup>5</sup>.

En relación con esto último, es importante aclarar que por expresa remisión del artículo 250 de la Ley 100 de 1993 la calificación de pérdida de capacidad laboral por accidente de trabajo o enfermedad profesional debe ajustarse a las mismas reglas y procedimientos establecidos para la valoración de pérdida de capacidad laboral para el caso de padecimientos por riesgo común<sup>6</sup>, lo cual quiere significar, que la calificación de pérdida de capacidad laboral tiene lugar independientemente de la causa, profesional o común, que determine la necesidad de dicha valoración.

Conforme con ello, la pérdida de capacidad laboral ha sido considerada por la jurisprudencia constitucional, como un derecho que tiene toda persona y que cobra gran importancia al convertirse en el medio para acceder a la garantía y protección de otros derechos fundamentales como la salud, la seguridad social y el mínimo vital, toda vez que, es determinante para establecer a qué tipo de prestaciones tiene derecho quien es afectado por una enfermedad o accidente, producido con ocasión o como consecuencia de la actividad laboral, o por causas de origen común. Al respecto esta Corporación ha indicado:

“Dentro del derecho a la pensión de invalidez cobra gran importancia el derecho a la valoración de la pérdida de la capacidad laboral, ya que ésta constituye un medio para garantizar los derechos fundamentales a la vida digna, a la seguridad social y al mínimo vital. Lo anterior por cuanto tal evaluación permite determinar si la persona tiene derecho al reconocimiento pensional que asegure su sustento económico, dado el deterioro de su estado de su salud y, por tanto, de su capacidad para realizar una actividad laboral que le permita acceder a un sustento. Adicional a ello, la evaluación permite, desde el punto de vista médico especificar las causas que originan la disminución de la capacidad laboral. Es precisamente el resultado de la valoración que realizan los organismos médicos competentes el que configura el derecho a la pensión de invalidez, pues como se indicó previamente, ésta arroja el porcentaje de pérdida de capacidad laboral y el origen de la misma. De allí que la evaluación forme parte de los deberes de las entidades encargadas de reconocer pensiones, pues sin ellas no existiría fundamento para el reconocimiento pensional.”<sup>7</sup>

Es pertinente mencionar que, según lo manifestado por este tribunal, la calificación de la pérdida de capacidad laboral debe tener en cuenta las condiciones específicas de la persona, apreciadas en su conjunto, sin que sea posible establecer diferencias en razón al origen, profesional o común, de los factores de incapacidad. En ese mismo sentido, esta valoración puede tener lugar no solo como consecuencia directa de una enfermedad o accidente de trabajo, claramente identificado, sino, también, de patologías que resulten de la evolución posterior de esta enfermedad o accidente, o, a su vez, por una situación de salud distinta que puede tener un origen común.

Bajo ese entendido, el derecho a la valoración de la disminución de la capacidad de trabajo, se encuentra regulado básicamente en las mismas leyes y decretos que desarrollan el Sistema General de Riesgos Profesionales, con mayor énfasis en la Ley 100 de 1993, el Decreto 917 de 1999 y el Decreto 2463 de 2001 en lo que tiene que ver con el procedimiento que se debe llevar a cabo.

De acuerdo con lo previsto en tales normas, el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral cuenta con 2 fases. El Manual Único de Calificación de Invalidez, en su artículo 9°, establece que para poder comenzar el proceso de valoración de la pérdida de capacidad laboral, como consecuencia del padecimiento de una enfermedad o la ocurrencia de un accidente de trabajo, se debe contar con un diagnóstico definitivo lo cual supone que se haya adelantado y culminado un tratamiento y rehabilitación o aún sin terminarlos, se obtenga un concepto médico desfavorable de recuperación o mejoría.

Una vez se cuente con la valoración médica, el interesado en la calificación debe presentar una solicitud escrita ante la entidad responsable de realizar la calificación en esa primera fase, que, según lo estipulado en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto 12 de 2012, corresponde “al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS,” y en virtud de lo establecido en las normas al respecto, el dictamen que se emita debe contener tanto la calificación, como el origen del padecimiento.<sup>8</sup>

En caso de no estar de acuerdo con la calificación, dentro de los 10 días siguientes, el

interesado podrá manifestar su inconformidad a la entidad que la dictaminó y esta, en lo que constituye una segunda fase, deberá remitirlo a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, decisión que, a su vez, puede ser recurrida ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. Si el desacuerdo por parte de alguno de los interesados persiste, se debe acudir a la justicia laboral ordinaria,<sup>9</sup> para que dirima la controversia de manera definitiva.

El proceso de calificación en sus dos fases administrativas, puede concluir con una de las siguientes decisiones (i) que se obtenga una calificación inferior al 5%, lo que da derecho al trabajador a la prestaciones asistenciales y al reconocimiento de un subsidio por incapacidad temporal,<sup>10</sup> (ii) si el grado de pérdida de capacidad laboral se encuentra entre 5% y el 49% procede la indemnización por incapacidad permanente parcial,<sup>11</sup> (iii) y si el porcentaje es igual o superior al 50%, podría ser beneficiario de una pensión de invalidez. <sup>12</sup>

Ahora bien, dado el propósito que está llamado a cumplir, el derecho a la calificación de pérdida de capacidad laboral, por sí mismo, no está sometido a término de prescripción alguno. Ello, en razón a que el ejercicio de tal derecho es variable en el tiempo, en el sentido de que se puede acceder al mismo en cualquier momento, cuando las circunstancias de salud de la persona así lo determinen.

En realidad, el instituto de la prescripción, en los términos previstos en la ley, es predicable de las prestaciones que surgen como consecuencia de la calificación de la pérdida de capacidad laboral, en caso de que haya lugar a ellas, una vez concluido el proceso de calificación, es decir, una vez se cuente con un concepto definitivo de la valoración de disminución de capacidad laboral.

Así lo ha entendido el Ministerio de Trabajo, quien en concepto 270910 del 14 de septiembre de 2010, hizo referencia al tema, al resolver la solicitud de una persona que consultaba acerca del término de prescripción para llevar a cabo la calificación de la pérdida de capacidad laboral, debido a las secuelas originadas como consecuencia de un accidente de trabajo ocurrido hace 10 años. En este concepto, el Ministerio manifestó que: “los términos de prescripción para la reclamación de las prestaciones económicas y asistenciales por accidente de trabajo o por enfermedad profesional, se cuenta desde el momento en que se le define el derecho al trabajador, es decir desde el momento en que le es notificado el dictamen definitivo de su invalidez o pérdida de capacidad laboral.” Conforme con ello, en el

referido concepto, se le indicó al peticionario, que debía solicitar la valoración de la pérdida de capacidad laboral, a pesar de los 10 años transcurridos desde el acaecimiento del accidente, para poder acceder a las prestaciones a las que hubiera lugar.

En el mismo sentido, se ha expresado la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, en la sentencia del 15 de febrero de 1995 Rad: 6803, en la cual destacó lo siguiente: “Es bien sabido que cuando acontece un accidente de trabajo surgen en favor de quien lo padece una serie de prestaciones o de indemnizaciones, según el caso, algunas de las cuales dependen de las secuelas o de la incapacidad para laborar que le hayan dejado. Pero muchas veces ocurre que a pesar de los importantes avances científicos resulta imposible saber en corto plazo cuáles son las consecuencias que ha dejado en la víctima el insuceso. Así lo tiene adoctrinado la jurisprudencia de esta Sala al precisar que no puede confundirse el hecho del accidente con sus naturales efectos. Aquél es repentino e imprevisto. Estos pueden producirse tardíamente”. (Cas., 23 de marzo de 1956, vol. XXIII, núms. 136 a 138). Por lo anterior, tanto la doctrina como la jurisprudencia, sin desconocer el referido término prescriptivo legal, han recabado en que la iniciación del cómputo extintivo no depende en estricto sentido de la fecha de ocurrencia del infortunio, por no estar acorde con la finalidad del instituto y ser manifiestamente injusta, sino del momento en que el afectado está razonablemente posibilitado para reclamar cada uno de los eventuales derechos pretendidos.”

Aun cuando la jurisprudencia constitucional no ha abordado de forma directa el tema, si ha sido clara en señalar que la valoración de la pérdida de capacidad laboral, en punto a establecer si se presenta algún tipo de incapacidad en el trabajador que dé lugar al reconocimiento de prestaciones asistenciales o económicas, “debe hacerse a partir de la consideración de las condiciones materiales de la persona apreciadas en su conjunto (...),”<sup>13</sup> lo cual significa que para el efecto, no se requiere partir de un punto específico de referencia, como sería el surgimiento de una enfermedad o la ocurrencia de un accidente de trabajo, sino de la situación de salud existente para el momento de la solicitud de la valoración, para la cual deben atenderse todas las circunstancias que hayan podido incidir en su condición.

En ese sentido, se entiende que la valoración debe realizarse cuando la condición de salud de la persona lo amerite, ya que esta puede variar en el tiempo y puede que no esté relacionada necesariamente con la ocurrencia de un accidente de trabajo determinado o el padecimiento

de una enfermedad profesional.

Así las cosas, teniendo en cuenta la importancia de la valoración, este tribunal ha determinado que la afectación de los derechos fundamentales de la persona, se da tanto por la negación del derecho a la valoración, así como por la dilación de la misma, ya que, si no se practica a tiempo, puede conllevar en algunos eventos la complicación en el estado físico o mental del sujeto. De esta forma, ambas circunstancias pueden someter a quien requiere de la calificación a una condición de indefensión,<sup>14</sup> pues se requiere de la valoración para conocer cuáles son las causas que determinan la disminución de la capacidad laboral.

Se puede concluir entonces, que la calificación de la pérdida de capacidad es una garantía de gran importancia para proteger al trabajador que se ve inmerso en alguna contingencia a causa de su actividad laboral, la cual debe ser ajustada a los preceptos legales establecidos para ello, y que al no realizar la valoración de la persona cuando su situación de salud lo requiere, por parte de las entidades obligadas a ello, se presenta la vulneración del derecho fundamental a la seguridad social consagrado en el artículo 48 de la Constitución, entre otros, al no permitir determinar el nivel de afectación de la salud y de la pérdida de capacidad laboral del trabajador.

De igual manera, como se observó, el fenómeno de la prescripción opera respecto de las prestaciones económicas causadas a raíz del accidente, más no del derecho a la valoración de la pérdida de capacidad en sí, ya que la afectación en salud de la persona se entiende como algo dinámico y variable en el tiempo, por ende, no se puede sujetar el ejercicio de este derecho a un lapso de tiempo en específico.

## 5. Caso concreto

Con fundamento en las anteriores consideraciones, pasa la Sala a analizar si efectivamente se presenta la vulneración del derecho fundamental a la seguridad social de la señora Vilma Yanet Segura Barrios, por parte de Positiva Compañía de Seguros S.A., al negarse a la calificación de su pérdida de capacidad laboral, bajo el argumento de que los derechos que le asisten como consecuencia del accidente de trabajo sufrido, ya se encuentran prescritos.

En el caso bajo examen, se acreditó que, el 22 de enero de 2008, la señora Vilma Yanet Segura, sufrió un golpe en la parte baja de la espalda encontrándose en su lugar de trabajo,

lo que tuvo como consecuencia, un diagnóstico de lumbago no especificado y desde entonces ha sido tratada por la EPS siendo sometida a la práctica de diferentes exámenes de la columna vertebral debido a los constantes dolores en la zona lumbar.

El 8 de julio de 2011, la actora presentó una petición ante Positiva Compañía de Seguros S.A., con el fin de que esta ARP realizara la revisión médico laboral<sup>15</sup> de su situación debido a su padecimiento. Sin embargo, el 11 de agosto de la misma anualidad, la entidad demandada manifestó que lo pretendido por la señora Segura Barrios no se podía llevar a cabo habida cuenta que, ya habían transcurrido tres años a partir de la ocurrencia del accidente, por lo que se configuraba el fenómeno de la prescripción.

Así, de las circunstancias fácticas anotadas, la Corte advierte que se logra acreditar la vulneración de los derechos fundamentales de la accionante, acorde con los argumentos que se expondrán a continuación:

Como se vio en la parte considerativa de esta providencia, la no calificación de la pérdida de capacidad de la señora Segura, puede derivar en la vulneración de su derecho fundamental a la seguridad social, entre otras razones debido a que el resultado de la misma es el que determina si la accionante tiene derecho o no al reconocimiento de prestaciones asistenciales o económicas, sobre todo las consideradas imprescriptibles.

Dentro de ese contexto y en virtud de lo señalado por el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, corresponde a la ARP o a la EPS llevar a cabo la señalada calificación, pues de lo apreciado en el expediente, la misma no se ha realizado, por ende, no ha sido posible definir cuál es el nivel de pérdida de capacidad laboral de la demandante y las consecuencias jurídicas que de ella se deriven.

En cuanto a la prescripción alegada por la parte demandada, se advierte que el fenómeno opera respecto de las prestaciones que surgen como consecuencia de la pérdida de capacidad laboral y a partir de que se define el derecho del trabajador, como bien lo ha dejado claro la jurisprudencia de esta Corte y de la Corte Suprema de Justicia, así como el Ministerio de Trabajo, es decir, una vez se cuente con el porcentaje de disminución de la pérdida de capacidad laboral. En ese sentido, la prescripción no se predica del derecho del afectado a la valoración de su disminución laboral, puesto que esta se debe realizar teniendo en cuenta la situación de salud de la persona en su conjunto y cuando la misma así lo

amerite.

Bajo ese entendido, no es de recibo el argumento presentado por la accionada, relativo al fenómeno jurídico de la prescripción, ya que si bien en el momento en que ocurrió el accidente la accionante no sufrió incapacidad alguna, las secuelas del mismo pueden estar manifestándose en la actualidad o es posible que su afectación se deba a causas no relacionadas con tal evento, por ende, el hecho de haberle negado la valoración de la pérdida de capacidad laboral o prolongar su realización, conlleva la vulneración de sus derechos fundamentales.

Es pertinente añadir a su vez, que la Sala no puede dejar de señalar que en todo caso, es conveniente que el trabajador accidentado debe procurar que su situación sea revisada y evaluada por las entidades responsables de ello, de manera oportuna para efectos de evitar que el transcurso del tiempo impida establecer la debida relación de causalidad entre el accidente y el grado de afectación en la salud que se padece, pues de lo contrario se dificulta la identificación de dicha conexión.

#### IV. DECISIÓN

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

#### RESUELVE

PRIMERO.- REVOCAR la sentencia del 29 de febrero de 2012, proferida por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Ibagué, por medio de la cual se negó el amparo solicitado, en el trámite del proceso de tutela iniciado por la señora Vilma Yanet Segura Barrios en contra de Positiva Compañía de Seguros S.A.. En su lugar, TUTELAR el derecho fundamental a la seguridad social de la señora Segura Barrios, por las razones expuestas en la presente providencia.

SEGUNDO.- ORDENAR a Positiva Compañía de Seguros S.A. y a Red Salud Atención Humana EPS que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, procedan a emitir diagnóstico y concepto definitivo sobre rehabilitación o imposibilidad de la misma, para luego proceder a la calificación de origen y pérdida de

capacidad laboral de la señora Vilma Yanet Segura Barrios, en un lapso no superior a diez (10) días para a los efectos legales que del resultado se deriven.

TERCERO. LÍBRESE por Secretaría General la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Cópiese, notifíquese, comuníquese, publíquese y cúmplase.

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

Magistrado

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Magistrado

NILSON ELÍAS PINILLA PINILLA

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

1 Sentencia T-1040 de 2008.

2 Sentencia T-176 de 2011.

3 Sentencia T-518 de 2011.

4 Sentencias T-518 de 2011 y T-567 de 2008, entre otras.

5 Artículo 2 del Decreto 917 de 1999.

6 Artículo 250 de la Ley 100 de 1993.

7 Sentencia T-038 de 2011.

8 Artículo 47 del Decreto 1295 de 1994, Asimismo, es pertinente aclarar que la valoración de pérdida de capacidad laboral comprende dos componentes, la valoración médica como tal y

a su vez la determinación del grado de pérdida de capacidad laboral, según se desprende de la interpretación del artículo 41 de la Ley 100 de 1993.

9 Artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto 012 de 2012.

11 Artículo 5 de la Ley 776 de 2002.

12 Artículo 9 de la Ley 776 de 2002.

13 Sentencia T-518 de 2011.

14 Sentencia T-038 de 2011.

15 Folio 2, Cuaderno 2.

-----

-----

-----

-----