

Sentencia T-697/14

SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL-Creación y composición

La Ley 100 de 1993 diseñó un nuevo modelo de seguridad social en Colombia, en el que se unifican los regímenes normativos existentes y se implementa una dinámica administrativa que combina la gestión pública con la privada, en un Sistema Integral de Seguridad Social que protege de manera anticipada a los ciudadanos, contra determinadas contingencias que puedan presentarse en el transcurso de la vida laboral y, en el desenvolvimiento de la vida misma. Así, el sistema fue estructurado bajo el siguiente esquema: (i) el Sistema General de Pensiones; (ii) el Sistema General en Salud; (iii) el Sistema General de Riesgos Laborales; y (iv) los Servicios Complementarios.

SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN REGIMEN DE RIESGOS PROFESIONALES-Obligaciones de las administradoras vinculadas al sistema

PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL-Origen común o profesional según Ley 100/93

La pérdida de capacidad laboral de una persona puede devenir de eventos de origen común o profesional, en consecuencia, la ley previó para cada una de aquellas contingencias una normatividad específica. En cuanto a las prestaciones derivadas de un accidente laboral o de una enfermedad profesional serán responsabilidad de los actores del Sistema de Riesgos Laborales y las que se desprenden de un evento común deben ser asumidas por la EPS a la que se encuentre afiliado el paciente.

SISTEMA DE RIESGOS PROFESIONALES-Protección del derecho a la seguridad social de los trabajadores que sufren accidente de trabajo o enfermedad profesional

Ante el acaecimiento de un accidente laboral o enfermedad profesional, el afiliado tendrá derecho a recibir (i) el servicio asistencial de salud correspondiente, con cargo al sistema y (ii) las prestaciones económicas, que se determinarán de acuerdo a las secuelas de la enfermedad o el accidente, como incapacidades temporales, subsidios por incapacidad temporal, incapacidad permanente parcial o pensión de invalidez según la gravedad de la pérdida de capacidad laboral. En caso de muerte los beneficiarios del afiliado tendrán

derecho a pensión de sobrevivientes y al denominado auxilio funerario.

CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL-Finalidad

Consiste en un mecanismo que fija 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. Dicha calificación también se encargará de determinar el origen del padecimiento con el fin de establecer qué entidad es la competente, si la Administradora de Riesgos Laborales A.R.L. o la Empresa Promotora de Salud (E.P.S.), con el fin de que el paciente pueda hacer exigibles las prestaciones económicas y asistenciales.

CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL-Trámite

DEBIDO PROCESO EN EL TRAMITE ANTE LAS JUNTAS DE CALIFICACION DE INVALIDEZ-
Reiteración de jurisprudencia

DERECHO A LA CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD-Criterios jurisprudenciales que obligan a las entidades promotoras y prestadoras de salud a garantizar este derecho

DERECHO A LA SALUD, A LA SEGURIDAD SOCIAL, A LA VIDA DIGNA Y AL DEBIDO PROCESO-
Orden a ARL prestar servicios asistenciales ordenados por los médicos tratantes

Expediente: T-4.363.842

Accionante: Libardo Antonio Pedrozo Zárate

Accionados: Sura ARL

Magistrado Ponente:

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

Bogotá, D.C., doce (12) de septiembre de dos mil catorce (2014)

La Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, Gloria Stella Ortiz Delgado y Jorge Iván Palacio Palacio en

ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha pronunciado la siguiente

SENTENCIA

Dentro de la revisión del fallo de tutela proferido por el Juzgado Veinticinco Civil Municipal de Bogotá que negó el amparo a los derechos invocados por Libardo Antonio Pedrozo Zárate contra Sura ARL.

El presente expediente fue escogido para revisión por medio de auto del 29 de mayo de 2014, proferido por la Sala de Selección número Cinco y repartido a la Sala Cuarta de Revisión.

I. ANTECEDENTES

1. La solicitud

Libardo Antonio Pedrozo Zárate, quien fue diagnosticado con “traumatismo de tendón de Aquiles” interpone la presente acción de tutela, al considerar vulnerados sus derechos fundamentales al debido proceso, a la salud, a la seguridad social y a la vida digna, por cuanto la ARL Sura, entidad que le prestaba los servicios en salud, no le autorizó la realización de una “resonancia nuclear magnética de articulaciones de miembro inferior” y consultas por fisioterapia y ortopedia, al estimar que su enfermedad no es de tipo laboral.

2.1. Libardo Antonio Pedrozo Zárate ingresó a urgencias el 9 de octubre de 2013, como consecuencia de un accidente laboral en el que sufrió traumatismo del tendón de Aquiles de su pierna derecha.

2.2. Debido a la lesión sufrida, fue intervenido el día 10 de octubre de 2013 en la Clínica de Ortopedia y Accidentes Laborales en donde le realizaron reconstrucción del “Tendón de Aquiles”.

2.3. La cirugía practicada y el tratamiento han sido asumidos por la ARL Sura. El 13 de febrero, el 18 de febrero y el 5 de marzo de 2014 le fueron ordenados algunos servicios tales como: consultas por ortopedia y por fisioterapia y una resonancia nuclear magnética de articulaciones de miembro inferior, respectivamente, los cuales fueron negados por dicha entidad al considerar que la enfermedad padecida no es de tipo laboral, razón por la que

fue remitido a su EPS para que le fueran autorizados.

2.4. Manifiesta que su padecimiento requiere de un tratamiento oportuno e ininterrumpido, por lo que la negativa de la entidad accionada vulnera sus derechos fundamentales a la salud, a la vida en condiciones dignas, a la seguridad social y al debido proceso, al no prestarle los servicios prescritos que tienen como fin aliviar su estado de salud.

2.5. Así mismo, señala que vive con su esposa e hijastro en una vivienda de interés social por la cual deben cancelar una cuota mensual de doscientos cuarenta y nueve mil pesos (\$249.000), además de sus gastos de manutención, por lo que no cuenta con ingresos adicionales que le permita asumir el costo de los servicios que debe seguir en el proceso de su recuperación.

3. Pretensiones

Por medio del mecanismo de amparo constitucional solicita le sean protegidos sus derechos fundamentales a la salud, a la vida en condiciones dignas, a la seguridad social y, como consecuencia, le sea ordenado a la ARL Sura que autorice las citas por ortopedia y por fisioterapia prescritas por los médicos tratantes, así como la realización de una “resonancia nuclear magnética de articulaciones de miembro inferior”, con el fin de seguir con el tratamiento que requiere su padecimiento.

4. Pruebas

En el expediente obran las siguientes pruebas:

- Copia de la cédula de ciudadanía de Libardo Antonio Pedrozo Zárate folio1).
- Copia de la historia clínica de Libardo Antonio Pedrozo Zárate (folios 2 a 3, 5 y 10).
- Copia de la carta enviada por la ARL Sura el 18 de diciembre de 2013, en la que se le solicita a Libardo Antonio Pedrozo que allegue la historia clínica de las atenciones recibidas por la EPS de los últimos tres años (folio 4).
- Copia de la carta enviada por Libardo Antonio Pedrozo Zárate el 31 de enero de 2014 a ARL Sura en la que allega la historia clínica solicitada por dicha entidad y, a su vez, manifiesta

no estar de acuerdo con la calificación que le dieron por cuanto fue proferida sin ningún fundamento (folio 7).

-Copia del estado de cuenta del empleado Libardo Antonio Pedrozo Zárate, allegado por Seguros de Riesgos Laborales Suramericana S.A., en la que se detalla los servicios que se le han prestado por parte de esta entidad (folios 37 a 39).

-Copia de la Carta enviada por ARL Sura a Libardo Antonio Pedrozo el 14 de enero de 2014, en la que se le informa que, luego de un proceso de investigación por parte de la entidad, el padecimiento registrado como accidente laboral, le había sido diagnosticado con anterioridad al suceso reportado, por lo que las prestaciones que se deriven de la lesión del tendón de Aquiles, deberán ser asumidas por la EPS a la que se encuentre afiliado (folio 40).

5. Respuesta de la entidad accionada

Mediante escrito presentado por el representante legal de Seguros de Riesgos Laborales Suramericana S.A., se dio respuesta a la presente acción de tutela, en la que manifestó que el día 7 de octubre de 2013 se reportó un accidente de trabajo del señor Libardo Antonio Pedrozo Zárate, generándose el expediente 1410617457, bajo el cual le fueron garantizadas todas las prestaciones asistenciales solicitadas, así como el reconocimiento de ciento quince días de incapacidad y la reconstrucción del tendón con terapias.

No obstante, “posteriormente, conocida la historia clínica de la EPS del señor LIBARDO ANTONIO PEDROZO ZÁRATE, se encuentra que la patología de ruptura de Tendón de Aquiles, era una patología (sic) base que tenía el accionante desde antes de la ocurrencia del evento reportado a mi representada; así la EPS describe que al examen físico el accionante tiene discontinuidad en el Tendón de Aquiles del miembro inferior derecho.

Por lo anterior, con fecha 14 de enero de 2014 ARL SURA informa que según la descripción del accidente y teniendo en cuenta que la lesión del Tendón de Aquiles fue descrita por accidente común casi 20 días antes del evento laboral, las prestaciones asistenciales derivadas de esta lesión debía solicitarlas a su EPS de afiliación. Frente a esto, el accionante manifestó controversia, razón por la cual ARL SURA procedió a realizar el respectivo envío a la Junta Regional de Calificación de Cundinamarca, la cual a la fecha no ha tomado decisión

alguna al respecto.

Así las cosas, a la fecha no hay dictamen en firme sobre el origen, razón por la cual no es procedente que mi representada brinde prestaciones asistenciales, más, aún cuando conoce mi representada que el accionante estaba siendo tratado por su EPS de afiliación por la misma patología." (Sic).

En consecuencia, solicita que la presente acción se declare improcedente por cuanto no se han vulnerado los derechos fundamentales del actor.

II. DECISIÓN JUDICIAL

Mediante sentencia del 2 de abril de 2014, el Juzgado Veinticinco Civil Municipal de Bogotá negó el amparo a los derechos fundamentales del señor Libardo Antonio Pedrozo Zárate por cuanto el juez consideró que lo que pretende el actor es que por esta vía judicial se reconozca que el accidente ocurrido, es de origen laboral y que la atención médica requerida debe estar a cargo de ARL SURA, controversia que debe ser resuelta por la entidad competente de calificar si el padecimiento es de origen común o laboral para, así, determinar quién debe prestarle los servicios asistenciales o en dado caso, por el juez ordinario laboral quien dentro de un debate probatorio amplio y concienzudo estime quien es la entidad que debe asumir su padecimiento.

Así mismo, dispuso que no se vislumbró un perjuicio irremediable que redunde en el amparo tutelar, ni tampoco existe desconocimiento de los derechos fundamentales en cabeza del actor, toda vez que viene siendo atendido por el sistema de seguridad social al que se encuentra afiliado.

III. PRUEBAS SOLICITADAS POR LA CORTE CONSTITUCIONAL

Con el fin de contar con mejores elementos de juicio para resolver el presente caso, el magistrado sustanciador, consideró pertinente recolectar ciertas pruebas, por lo que mediante Auto del 22 de agosto de 2014, dispuso:

"PRIMERO: Por Secretaría General, OFÍCIESE a Seguros de Riesgos Laborales Suramericana S.A- ARL SURA-, ubicada en la avenida el Dorado No. 68 B-85, piso 6 de la ciudad de Bogotá, para que, en el término de tres (3) días contados a partir de la notificación de este Auto, con

los correspondientes documentos que respalden sus afirmaciones, se sirva informar a esta Sala, lo siguiente:

- Si la Junta Regional de Calificación de Cundinamarca ya tomó una decisión sobre el caso del señor Libardo Antonio Pedrozo Zárate identificado con la cédula de ciudadanía 91.437.211, respecto del origen de la patología padecida.
- Si ya le fueron autorizados y practicados los siguientes servicios:
 1. Valoración por fisioterapia ordenada por la Dra. María Cristina Forero el 13 de febrero de 2014.
 2. Valoración por ortopedia ordenada por el Dr. Eduard Mauricio Abril el 18 de febrero de 2014.
 3. Resonancia Nuclear Magnética de articulaciones de miembro inferior (pelvis-rodilla-pie y/o cuello de pie) ordenada por el Dr. Washinton Roberto Freire Morejon el 5 de marzo de 2014.

SEGUNDO: Por Secretaría General, OFÍCIESE a Libardo Antonio Pedrozo Zárate ubicado en la Calle Transversal 32 A No. 34-21 Conjunto Lirios- Soacha, para que, en el término de tres (3) días contados a partir de la notificación de este Auto, con los correspondientes documentos que respalden sus afirmaciones, se sirva informar a esta Sala, si ya le fueron autorizados los servicios solicitados en la presente acción de tutela. En caso negativo, sírvase informar a este despacho si esos mismos servicios los ha solicitado a la EPS Famisanar. En caso afirmativo informe y allegue la respuesta de dicha entidad.”

Mediante oficio del 9 de septiembre de 2014, la Secretaría General de esta Corporación allegó al despacho unos documentos adjuntados por ARL SURA en la que informaron lo siguiente:

“Frente al proceso de calificación de origen del evento del 9 de octubre de 2013, me permito indicar que lastimosamente la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca no conoció del caso del señor LIBARDO ANTONIO PEDROZO ZÁRATE, pues por medio de comunicación fechada el 20 de mayo de 2014 dicha entidad devolvió el expediente del actor, pues éste último ejerció su derecho de controversia (establecido en el

artículo 142 del Decreto 019 de 2012) de manera extemporánea, causal para que la Junta se abstenga de conocer del caso, de conformidad con lo establecido en el artículo 33 del Decreto 1352 de 2013 (...).

Es importante indicar que ARL SURA comunicó en debida forma la calificación de origen realizada en primera instancia, de la que habla el artículo 142 del decreto 019, sin embargo, el actor no ejerció su derecho de defensa dentro de los términos de ley.

Así las cosas, la calificación realizada por mi representada quedó en firme, es decir, que el evento del 9 de octubre de 2013 no es laboral y así las prestaciones tanto asistenciales como económicas deben ser brindadas por su EPS de afiliación.

Por lo anterior, me permito manifestar que las valoraciones indicadas por la Corte no fueron realizadas por mi representada, pues, como se indicó, deben ser cubiertas por su EPS de afiliación.”

Con dicho informe adjuntó la comunicación del 14 de enero de 2014 dirigida al señor Libardo Antonio Pedrozo Zárate, radicación ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca y la comunicación del 20 de mayo de 2014 de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca.

En cuanto a lo solicitado por esta Corporación al señor Libardo Antonio Pedrozo, no se recibió respuesta alguna.

IV. FUNDAMENTOS JURÍDICOS DE LA SALA

A través de esta Sala de Revisión, la Corte Constitucional es competente para revisar la sentencia proferida el 2 de abril de 2014 por el Juzgado Veinticinco Civil Municipal de Bogotá, 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. Problema jurídico

Corresponde a la Sala Cuarta de Revisión determinar si existió, por parte de ARL SURA, violación de los derechos fundamentales al debido proceso, a la salud, a la vida digna y a

la seguridad social del señor Libardo Antonio Pedrozo Zárate, al no autorizarle los servicios prescritos por los médicos tratantes, tales como: cita por ortopedia y por fisioterapia y una “resonancia nuclear magnética de articulaciones de miembro inferior”, al considerar que luego de una investigación realizada a su accidente laboral, la patología por la cual ha sido tratado no es de tipo profesional, por lo que es a su EPS a la que le corresponde asumir el tratamiento de la misma.

Para resolver el caso concreto, esta Sala, abordará temas como el (i) sistema integral de seguridad social, (ii) la obligación de las ARL de calificar la pérdida de capacidad laboral, así como la importancia de tener un dictamen que haya cumplido con el debido proceso y (iii) la obligación de las entidades de salud de continuar con la prestación de los servicios médicos de un tratamiento en curso.

3. Sistema integral de seguridad social. Reiteración de jurisprudencia

El artículo 48 de la Carta Política, dispone que la seguridad social es un derecho de carácter irrenunciable que debe garantizarse a todos los habitantes del territorio colombiano. Dicha disposición, además, estableció que se organizará como un servicio público obligatorio bajo “la dirección, coordinación y control” del Estado, junto con entidades públicas y privadas, que debe ser prestado a la luz de los principios de solidaridad, eficacia y universalidad [1].

De acuerdo con dicha disposición, la jurisprudencia de la Corte ha señalado que la seguridad social es “un conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, conformado por los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos laborales y servicios complementarios que son definidos en la ley, cuyo objeto es garantizar los derechos irrenunciables de las personas, mediante la cobertura de las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y, en general, las condiciones de vida de toda la población”[2].

De acuerdo con lo anterior, la Ley 100 de 1993 diseñó un nuevo modelo de seguridad social en Colombia, en el que se unifican los regímenes normativos existentes y se implementa una dinámica administrativa que combina la gestión pública con la privada, en un Sistema Integral de Seguridad Social que protege de manera anticipada a los ciudadanos, contra determinadas contingencias que puedan presentarse en el transcurso de la vida laboral y,

en el desenvolvimiento de la vida misma. Así, el sistema fue estructurado bajo el siguiente esquema: (i) el Sistema General de Pensiones; (ii) el Sistema General en Salud; (iii) el Sistema General de Riesgos Laborales; y (iv) los Servicios Complementarios.

El Sistema General de Riesgos Laborales, se encarga de regular todo lo concerniente a la protección del trabajador frente a las contingencias derivadas del trabajo. La legislación del Sistema General de Riesgos Laborales, prevista, entre otras disposiciones, en la Ley 100 de 1993, el Decreto 1295 de 1994, la Ley 776 de 2002 y la Ley 1562 de 2012, se define como “el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan” [3].

El Decreto 1295 de 1994, por medio del cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Laborales, señala que los servicios de salud de los afiliados a este régimen serán prestados por las entidades administradoras de riesgos laborales las cuales deberán suscribir los convenios correspondientes con las Entidades Promotoras de Salud.[4]

La calificación del origen determina a cargo de cuál sistema general se imputarán los gastos que demande el tratamiento respectivo. El Gobierno Nacional reglamentará los procedimientos y términos dentro de los cuales se harán los reembolsos entre las administradoras de riesgos laborales, las Entidades Promotoras de Salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud.[5]

Así mismo, los afiliados a este régimen tendrán derecho a prestaciones económicas, si acaecen los supuestos de hecho para el efecto, tales como: a) subsidio por incapacidad temporal; b) indemnización por incapacidad permanente parcial; c) pensión de invalidez; d) pensión de sobrevivientes y, e) auxilio funerario.[6]

4. Obligación de las ARL de calificar la pérdida de capacidad laboral así como la importancia de tener un dictamen que haya cumplido con el debido proceso. Reiteración de jurisprudencia

La pérdida de capacidad laboral de una persona puede devenir de eventos de origen común

o profesional, en consecuencia, la ley previó para cada una de aquellas contingencias una normatividad específica. En cuanto a las prestaciones derivadas de un accidente laboral o de una enfermedad profesional serán responsabilidad de los actores del Sistema de Riesgos Laborales y las que se desprenden de un evento común deben ser asumidas por la EPS a la que se encuentre afiliado el paciente.

En consecuencia, ante el acaecimiento de un accidente laboral o enfermedad profesional, el afiliado tendrá derecho a recibir (i) el servicio asistencial de salud correspondiente, con cargo al sistema y (ii) las prestaciones económicas, que se determinarán de acuerdo a las secuelas de la enfermedad o el accidente, como incapacidades temporales, subsidios por incapacidad temporal, incapacidad permanente parcial o pensión de invalidez según la gravedad de la pérdida de capacidad laboral. En caso de muerte los beneficiarios del afiliado tendrán derecho a pensión de sobrevivientes y al denominado auxilio funerario.

Ahora bien, con el fin de establecer si una persona tiene derecho al reconocimiento de alguna de las prestaciones asistenciales o económicas descritas, se necesita la calificación de la pérdida de capacidad laboral, que consiste en un mecanismo que fija 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”. [7]

Dicha calificación también se encargará de determinar el origen del padecimiento con el fin de establecer qué entidad es la competente, si la Administradora de Riesgos Laborales A.R.L. o la Empresa Promotora de Salud (E.P.S.), con el fin de que el paciente pueda hacer exigibles las prestaciones económicas y asistenciales.

El Decreto 1295 de 1994 estableció en su artículo 12 el procedimiento para calificar el estado de invalidez de una persona, al respecto dispuso que:

“Toda enfermedad o patología, accidente o muerte, que no hayan sido clasificados o calificados como de origen profesional, se consideran de origen común.

La calificación del origen del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional será calificado, en primera instancia por la institución prestadora de servicios de salud que atiende al afiliado.

El médico o la comisión laboral de la entidad administradora de riesgos laborales determinará el origen en segunda instancia.

Cuando surjan discrepancias en el origen, éstas serán resueltas por una junta integrada por representantes de las entidades administradoras de salud y de riesgos laborales.

De persistir el desacuerdo, se seguirá el procedimiento previsto para las juntas de calificación de invalidez definido en los artículos 41 y siguientes de la ley 100 de 1993 y sus reglamentos.”

Así mismo, el artículo 6 del Decreto 2463 de 2001, señaló que “el origen del accidente o de la enfermedad, causantes o no de pérdida de la capacidad laboral o de la muerte, será calificado por la institución prestadora de servicios de salud que atendió a la persona por motivo de la contingencia en primera instancia y por la entidad administradora de riesgos laborales en segunda. Cuando se presenten discrepancias por el origen, éstas serán resueltas por la junta integrada por representantes de las entidades administradoras de salud y riesgos laborales.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud y entidades promotoras de salud, deberán conformar una dependencia técnica o grupo interdisciplinario que adelante el procedimiento de determinación del origen y registrarla ante las secretarías de salud. Las administradoras de riesgos laborales adelantarán el procedimiento por intermedio del grupo interdisciplinario previsto en el artículo 5º del presente decreto.

Cada una de las citadas entidades, así como la junta integrada por las entidades promotoras de salud y administradoras de riesgos laborales, contarán con un plazo máximo de treinta (30) días calendario para cumplir el procedimiento descrito y comunicar su decisión sobre el origen de la contingencia al empleador, al trabajador y a los demás interesados.

PARAGRAFO 1º. Las controversias que surjan con ocasión de los conceptos o dictámenes emitidos sobre el origen o fecha de estructuración, serán resueltas por las juntas regionales de calificación de invalidez. (...)”.

Posteriormente, el Decreto 19 de 2012 mediante el cual se dictan normas para suprimir o

reformular regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública, dispuso en el artículo 142 lo siguiente:

“El artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 52 de la Ley 962 de 2005, quedará así:

“Artículo 41. Calificación del Estado de Invalidez. El estado de invalidez será determinado de conformidad con lo dispuesto en los artículos siguientes y con base en el manual único para la calificación de invalidez vigente a la fecha de calificación. Este manual será expedido por el Gobierno Nacional y deberá contemplar los criterios técnicos de evaluación para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de su capacidad laboral.

Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales.

El acto que declara la invalidez que expida cualquiera de las anteriores entidades, deberá contener expresamente los fundamentos de hecho y de derecho que dieron origen a esta decisión, así como la forma y oportunidad en que el interesado puede solicitar la calificación por parte de la Junta Regional y la facultad de recurrir esta calificación ante la Junta Nacional.”

En consecuencia, la calificación del origen de la contingencia debe realizarse de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 12 del Decreto 1295 de 1994, el artículo 6º del Decreto 2463 de 2001, los lineamientos descritos en la Ley 776 de 2002[8] y el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el Decreto 19 de 2012; con el objetivo de garantizar el debido proceso al paciente. Por tanto, les corresponde al Instituto de

Seguros Sociales, a la Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, calificar, en primera instancia, el estado de invalidez, y, en segunda, a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. La inconformidad sobre el dictamen proferido en primera instancia deberá plantearse dentro de los 10 días siguientes a la notificación del mismo.

Respecto de la calificación de la pérdida de capacidad laboral, la Corte Constitucional la ha considerado como un derecho que tiene toda persona, el cual cobra gran importancia al ser el medio para la realización efectiva de otras garantías fundamentales como la salud, la seguridad social y el mínimo vital, en tanto que permite determinar a qué tipo de prestaciones tiene derecho el afectado por una enfermedad o accidente, producido con ocasión o como consecuencia de la actividad laboral, o por causas de origen común.[9] Frente a ello, esta Corporación ha dicho:

“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” [10].

En consecuencia, “teniendo en cuenta la trascendencia de la valoración, esta Corporación ha señalado que la lesión de las garantías fundamentales de la persona, se genera i) por la

negación del derecho a la valoración o ii) por la dilación de la misma, pues de no practicarse a tiempo, en algunas ocasiones puede ocasionar el empeoramiento de la condición física o mental del asegurado. Así, ambas circunstancias transgreden los derechos fundamentales de los trabajadores, toda vez que someten a una situación de indefensión a quien requiere la calificación para conocer cuáles son las causas que determinan la disminución de la capacidad laboral, y con esto precisar cuál entidad es la encargada de asumir el pago de las prestaciones económicas y asistenciales derivadas de su afección.”[11]

Así mismo, esta Corporación ha afirmado que se vulnera el derecho al debido proceso de un paciente en los casos en que las juntas de calificación, al proferir los dictámenes, determinan el porcentaje de la pérdida de capacidad laboral, el origen de la invalidez o la fecha de estructuración, sin suficiente fundamento fáctico ni probatorio. Por lo que para proferir los respectivos dictámenes, estas entidades están en la obligación de “realizar una valoración completa del estado de salud de la persona cuya invalidez se dictamina por medio de un examen físico y teniendo en cuenta todos los fundamentos de hecho que deben contener los dictámenes, es decir, la historia clínica (antecedentes y diagnóstico definitivo), reportes, valoraciones, exámenes médicos, evaluaciones técnicas y en general todo el material probatorio que se relacione con las deficiencias diagnosticadas” [12].[13]

La Constitución Política, en su artículo 48, establece que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio el cual debe prestarse por el Estado bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. La salud, al ser parte de la seguridad social, debe someterse a los mismos parámetros, pues así lo señala la Carta fundamental en su artículo 49. En el mismo sentido el artículo 365 del texto superior, establece que los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado por lo que es deber de este asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio[14].

Una de las formas de que el servicio de salud cumpla con el principio de eficiencia, es la continuidad en el servicio, lo cual implica que debe prestarse de manera ininterrumpida, permanente, y constante[15]. Esta Corporación ha manifestado que en casos en los que se comprometan los derechos fundamentales de las personas, el servicio de salud no puede ser suspendido, sino que, por el contrario, se debe continuar su prestación en aras de

garantizar una atención en forma ininterrumpida.

Al respecto esta Corporación ha mencionado que “la continuidad en la prestación de los servicios de salud comprende el derecho de los ciudadanos a no ser víctimas de interrupciones o suspensiones en la prestación de los tratamientos, procedimientos médicos, suministro de medicamentos y aparatos ortopédicos que se requieran, según las prescripciones médicas y las condiciones físicas o psíquicas del usuario, sin justificación válida. Por lo que es claro que el principio de continuidad en la prestación del servicio de salud, exige entonces que tanto las entidades públicas como las privadas que tienen la obligación de satisfacer su atención, no pueden dejar de asegurar la prestación permanente y constante de sus servicios, cuando con dicha actuación pongan en peligro los derechos a la vida y a la salud de los usuarios”[16].

En sentencia T-138 de 2003[17] esta Corporación dispuso unos criterios que se deben cumplir para que sea procedente la continuación de un tratamiento médico o el suministro de algún medicamento, a saber: “1. Debe ser un médico tratante de la EPS quien haya determinado el tratamiento u ordenado los medicamentos; 2. El tratamiento ya se debió haber iniciado, o los medicamentos suministrados (...). Esto significa que debe haber un tratamiento médico en curso. 3. El mismo médico tratante debe indicar que el tratamiento debe continuar o los medicamentos deben seguir siendo suministrados”.

En el mismo sentido esta Corte ha señalado que “las entidades prestadoras de salud que se encuentren suministrando un determinado tratamiento médico a un paciente, deben garantizar su culminación[18], incluso con cargo a sus propios recursos en lo cubierto por el POS[19]. Estas entidades sólo podrán sustraerse de la aludida obligación, una vez el servicio médico requerido haya sido asumido y prestado de manera efectiva por una nueva entidad o cuando la persona se encuentre recuperada de la enfermedad que la aquejaba[20].

En suma, las entidades responsables de prestar el servicio público de salud, no pueden suspender válidamente la prestación de tratamientos médicos ya iniciados, salvo cuando (i) el servicio médico requerido haya sido asumido y prestado de manera efectiva por otra entidad o; (ii) el paciente afectado en su salud, haya superado el estado de enfermedad que se le venía tratando.”[21]

El Decreto 1295 de 1994 establece en el artículo 5º las prestaciones asistenciales a las que tiene derecho un trabajador que ha padecido una enfermedad profesional o un accidente de trabajo, serán prestados a través de la Entidad Promotora de Salud a la cual se encuentre afiliado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, salvo los tratamientos de rehabilitación profesional y los servicios de medicina ocupacional que podrán ser prestados por las entidades administradoras de riesgos Laborales.

Los gastos derivados de los servicios de salud prestados y que tengan relación directa con la atención del riesgo profesional, están a cargo de la entidad administradora de riesgos laborales correspondiente y la atención inicial de urgencia de los afiliados al sistema, derivados de accidentes de trabajo o enfermedad profesional, podrá ser prestada por cualquier institución prestadora de servicios de salud, con cargo al sistema general de riesgos laborales.[22]

Con el fin de determinar si la contingencia ocurrida está cubierta o no por el sistema de riesgos laborales es necesario calificar el origen de la misma, no obstante, aunque ésta resulte necesaria para determinar la entidad obligada al cubrimiento de las prestaciones asistenciales y económicas, “no significa que la indeterminación en este aspecto o la existencia de controversias respecto del mismo entre las E.P.S. y las A.R.S involucradas puedan constituir un impedimento para que el afectado reciba la atención médica requerida, ya que, como lo ha reiterado la Corte, este tipo de conflictos administrativos no pueden afectar los derechos a la salud, a la vida y a la integridad física del trabajador[23].”

Así lo dijo también la sentencia T-065 de 2010[24] en la que se reiteró que “es claro que sin importar cuál sea la entidad obligada a asumir finalmente el pago de los servicios prestados, las empresas prestadoras de servicios de salud deben brindar la atención médica que el paciente requiera, independientemente de la existencia de controversias sobre la determinación de la entidad responsable de sufragar los gastos que la atención genere, toda vez que precisado el origen de la enfermedad o del accidente, el ordenamiento jurídico dispone de mecanismos que permiten el reembolso de los gastos que la atención en salud causó.”

6. Caso concreto

El actor, quien fue diagnosticado con “traumatismo de tendón de Aquiles” interpone la presente acción de tutela, al considerar vulnerados sus derechos fundamentales al debido proceso, a la salud, a la seguridad social y a la vida digna, por cuanto la ARL Sura, entidad por medio de la cual estaba siendo atendido, no le autorizó la realización de una “resonancia nuclear magnética de articulaciones de miembro inferior” y consultas por fisioterapia y ortopedia, al estimar que su enfermedad no es de tipo laboral sino común y, por tanto, debe ser la EPS a la cual esté afiliado quien le preste los servicios prescritos por su médico tratante.

Libardo Antonio Pedrozo, el 9 de octubre de 2013, encontrándose en actividad laboral sufrió una caída en las escaleras, la cual tuvo como consecuencia un “dolor súbito en región aquiliana de cuello del pie derecho”, por lo que fue llevado de inmediato a la Clínica de Ortopedia y Accidentes Laborales en la que fue intervenido el 10 de octubre de 2013, con el fin de reconstruir el tendón de Aquiles de su miembro inferior derecho. Dicha atención y los servicios prestados con posterioridad fueron asumidos por la ARL Sura.

El 18 de diciembre de 2013, ARL Sura envió al actor una carta en la que le solicitaba que “con el fin de continuar con la evaluación de su caso por el evento de fecha 9 de octubre de 2013, allegara toda la documentación de la historia clínica de las atenciones recibidas por la EPS de los últimos tres años.

(...)

Una vez recibida la documentación completa, procederemos al análisis de la misma y nos pronunciaremos dentro del término que establece la legislación vigente”.

El 31 de enero de 2014, el señor Libardo Antonio dirigió un escrito a ARL Sura con el que anexó la historia clínica solicitada por dicha entidad y manifestó no estar de acuerdo con la calificación que se le dio ya que fue proferida sin historia clínica y sin haberlo llamado a algún examen físico.

La entidad demandada en el escrito de respuesta a la presente acción de tutela, manifestó que una vez revisada la historia clínica de la EPS del señor Pedrozo Zárate, se encontró que la patología de ruptura de tendón de Aquiles era una enfermedad de base que tenía el accionante desde antes de la ocurrencia del evento reportado, pues un examen físico

realizado por la EPS, describe que el accionante tiene discontinuidad en el tendón de Aquiles del miembro inferior derecho.

Así mismo, advirtió que mediante escrito del 14 de enero de 2014 dicha entidad le informó al actor que teniendo en cuenta que “la lesión del tendón de Aquiles fue descrita por accidente común casi 20 días antes del evento laboral, las prestaciones asistenciales derivadas de esta lesión debía solicitarlas a su EPS de afiliación”. El señor Libardo Antonio recurrió dicha decisión la cual fue enviada a la Junta Regional de Calificación de Cundinamarca, que hasta el momento de esta respuesta no había proferido decisión alguna sobre dicha calificación.

El juez que conoció la presente acción de tutela le negó el amparo al actor al considerar que este no es el medio idóneo para reclamar sus pretensiones, por lo que debe acudir a la entidad competente encargada de determinar el origen de su enfermedad, para que de esta manera pueda hacer exigibles los servicios prescritos por el médico tratante.

Es importante indicar que ARL Sura comunicó en debida forma la calificación del origen realizada en primera instancia, de la que habla el artículo 142 del Decreto 019, sin embargo el actor no ejerció su derecho a la defensa dentro de los términos de ley.

Así las cosas, la calificación realizada por mi representada quedó en firme, es decir que el evento del 9 de octubre de 2013 no es laboral y así las prestaciones tanto asistenciales como económicas deben ser brindadas por su EPS de afiliación”.

Junto con dicha respuesta adjuntó carta enviada el 14 de enero de 2014 al señor Libardo Antonio en la que se le informa que su patología no está asociada al accidente de trabajo ocurrido el 9 de octubre de 2013; guía de correo en la que se observa que dicha comunicación fue recibida en la dirección de notificación del actor el 16 de enero de 2014; y decisión de la Junta Regional de Calificación de Invalidez en la que se devuelve el expediente del señor Libardo Antonio Pedrozo Zárate, por cuanto su recurso fue extemporáneo.

Es importante reiterar, tal como se dijo en la parte general de esta providencia, que la Corte Constitucional ha considerado a la calificación de la pérdida de capacidad laboral como un derecho que tiene toda persona, el cual cobra gran importancia al ser el medio para la

realización efectiva de otras garantías fundamentales como la salud, la seguridad social y el mínimo vital, en tanto que permite determinar a qué tipo de prestaciones tiene derecho el afectado por una enfermedad o accidente, producido con ocasión o como consecuencia de la actividad laboral, o por causas de origen común.[25]

En ese sentido le corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, calificar, en primera instancia, el estado de invalidez, y, en caso de que exista inconformidad con dicho dictamen, se deberá recurrir en un término de 10 días contados desde la notificación del mismo, el cual será conocido por las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional, y su decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

De acuerdo con lo expuesto, esta Sala observa que la ARL Sura, profirió un dictamen de pérdida de capacidad laboral en el cual determinó el origen de la patología del actor, que no obra dentro del expediente, razón por la cual no es posible evidenciar que realmente se hayan tenido en cuenta todos los documentos necesarios para su expedición y de esta forma se hubiere cumplido con el debido proceso del actor.

Como soporte de lo anterior, observa esta Sala, que el 18 de diciembre de 2013, Sura envió una carta al actor en la que le solicitaba la historia clínica con el fin de seguir con el proceso de calificación respectivo, documentos que éste allegó el 31 de enero de 2014, fecha en la cual, la ARL Sura ya había calificado el origen de su patología, por lo que, no hay certeza que dicha calificación tenga como fundamento toda la documentación necesaria, pues tampoco hay evidencia de algún examen físico al actor, necesario para verificar la idoneidad del dictamen.

Obra dentro del expediente una comunicación de fecha 14 de enero de 2014 en la que se informa al señor Libardo Antonio Pedrozo Zárate por parte de la ARL Sura que su patología de "tendón de Aquiles" estaba diagnosticada por su EPS antes del evento ocurrido el 9 de octubre de 2013, por lo que las prestaciones tanto asistenciales como económicas deben ser asumidas por la EPS a la que se encuentre afiliado. Dicha comunicación fue notificada el 16 de enero de 2014 según guía de correo que obra a folios 21 y 22 del cuaderno

principal. El actor presentó el 31 de enero de 2014 su inconformidad contra la decisión frente al origen de su patología, la cual fue enviada a la Junta Regional de calificación de invalidez de Bogotá y Cundinamarca, entidad que mediante oficio del 20 de mayo de 2014 devolvió el expediente del señor Libardo Antonio al considerar que su recurso era extemporáneo.

Analizando los documentos allegados al expediente y mencionados en precedencia, esta Sala observa que los 10 días establecidos en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 modificado por el Decreto 19 de 2012, se cumplían el 30 de enero de 2014 y, su inconformidad fue planteada el 31 de enero de 2014, por lo que la decisión de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca es acertada.

No obstante, al existir controversia sobre el origen de la patología del actor y al no tener certeza sobre si la calificación proferida por la ARL Sura cumplió con el debido proceso, esta Sala ordenará, en virtud del principio de continuidad del tratamiento, que dicha entidad le preste los servicios ordenados por los médicos tratantes y le garantice al señor Libardo Antonio Pedrozo Zárate todas las prestaciones asistenciales por la enfermedad de Tendón de Aquiles de su miembro inferior derecho, sin perjuicio de que pueda controvertir el origen y la naturaleza de la patología del actor ante la jurisdicción ordinaria laboral, a objeto que se defina cuál es la entidad de seguridad social que ha debido asumir las prestaciones correspondientes, toda vez que la existencia de controversias administrativas entre las entidades prestadoras de los servicios de salud no pueden ser obstáculo para que el “afectado reciba la atención médica requerida, ya que, como lo ha reiterado la Corte, este tipo de conflictos administrativos no pueden afectar los derechos a la salud, a la vida y a la integridad física del trabajador[26].”

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 proferida por el Juzgado Veinticinco Civil Municipal de Bogotá, el 2 de abril de 2014 y, en su lugar, **CONCEDER** el amparo de los derechos fundamentales al debido proceso, a la salud, a la seguridad social y a la vida digna del señor Libardo Antonio Pedrozo Zárate.

SEGUNDO.- ORDENAR a la ARL Sura que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes, contadas a partir de la notificación de esta sentencia, preste los servicios asistenciales al señor Libardo Antonio Pedrozo Zárate ordenados por los médicos tratantes, por la patología del Tendón de Aquiles, en virtud del principio de la continuidad del tratamiento, sin perjuicio de que ARL Sura, pueda controvertir el origen y la naturaleza de la patología del actor ante la jurisdicción ordinaria laboral, para los efectos indicados en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO.- Por Secretaría, líbrese la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

Magistrado

GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO

Magistrada

Magistrado

ANDRÉS MUTIS VANEGAS

Secretario General (e)

[1] Al respecto, véase la sentencia T-341 de 13 de junio de 2013, M.P. Nilson Pinilla Pinilla.

[2] Ibidem

[3] Artículo 1° de la Ley 1562 de 2012, “Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional”.

[4] Artículo 6.

[5] Ibidem

[6] Decreto 1295 de 1994, Artículo 7.

[7] Corte Constitucional T-341 de 2013, M.P. Nilson Elías Pinilla Pinilla.

[8] Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Laborales.

[9] Corte Constitucional sentencia T-876 de 2013 M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

[10] Corte Constitucional sentencia T-038 de febrero 3 de 2011, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto.

[11] Ibidem.

[12] Corte Constitucional, sentencia T- 328 de 2008 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

[13] Corte Constitucional, sentencia T-341 de 2013 M.P. Nilson Elías Pinilla Pinilla.

[14] Constitucional Política, artículo 365.

[16] Corte Constitucional, sentencia T-764 del 1 de septiembre de 2006, MP. Rodrigo Escobar Gil.

[17] M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra

[18] Al respecto, se pueden consultar las sentencias T-263 de 2009, T-785 de 2006, T-672 de 2006, T-185 de 2006, T-721 de 2005, T-305 de 2005, T-875 de 2004, T-1079 de 2003, T-993 de 2002.

[19] Ver, entre otras, sentencias T-263 de 2009, T-760 de 2008 y T-127 de 2007.

[20] En efecto, en sentencia C-300 de 2003, la Corte Constitucional declaró exequible el artículo 43 de la ley 789 de 2002, pero “en el entendido de que, en ningún caso se podrá interrumpir el servicio de salud específico que se venía prestando, cuando de él depende la vida o la integridad de la persona, hasta tanto la amenaza cese u otra entidad asuma el servicio (...)”. Entre otras, se pueden consultar también las sentencia T-263 de 2009, T-059

de 2007 y T-127 de 2007.

[21] Corte Constitucional, sentencia T-065 de 2010, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

[22] Decreto 1295 de 1994, artículo 5º.

[23] Corte Constitucional, sentencia T-642 de 2009, M.P. Juan Carlos Henao Pérez.

[24] M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

[25] Corte Constitucional sentencia T-876 de 2013 M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

[26] Corte Constitucional, sentencia T-642 de 2009, M.P. Juan Carlos Henao Pérez.