

Sentencia T-721/05

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES-Características

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES-Procedimiento para la calificación del estado de invalidez de un afiliado

DERECHO A LA CONTINUIDAD EN PRESTACION DE SERVICIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL/ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES-Negativa a evaluar pérdida de capacidad laboral

Referencia: expediente T-1070022

Acción de tutela instaurada por Diana Yolanda Pamplona Larrota contra la A.R.P. del Instituto de Seguros Sociales y la Junta Regional y Nacional de Calificación de Invalidez.

Magistrado Ponente:

Dr. HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO.

Bogotá D.C., siete (7) de julio de dos mil cinco (2005).

La Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional integrada por los magistrados Clara Inés Vargas Hernández, Álvaro Tafur Galvis y Humberto Antonio Sierra Porto, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241 numeral 9º, de la Constitución Política y en los artículos 33 y siguientes del Decreto 2591 de 1991, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

dentro del proceso de revisión del fallo dictado por la Sala de Decisión Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá que, en segunda instancia, confirmó el fallo proferido por el Juzgado Veintinueve Civil del Circuito de esa misma ciudad en el asunto de la referencia.

I. ANTECEDENTES.

El 14 de diciembre de 2004, la ciudadana Diana Yolanda Pamplona Larrota interpuso acción de tutela contra la A.R.P. del Instituto de Seguros Sociales, pues considera que esta entidad ha vulnerado sus derechos a la vida, a la igualdad, a la dignidad humana, a la salud, a la seguridad social, al debido proceso y de petición, por no proceder al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez a la cual cree tener derecho por enfermedad de origen profesional.

Hechos.

Los hechos referidos por la peticionaria en el escrito de tutela, pueden sintetizarse como sigue:

1.- El 30 de octubre de 1990 la señora Pamplona Larrota fue vinculada laboralmente a la empresa Casa Editorial El Tiempo para desempeñar el cargo de cajera liquidadora.

2.- La demandante en sede de tutela desempeñó esta actividad en varias de las oficinas de la Casa Editorial El Tiempo, pero sus labores y responsabilidades aumentaron paulatinamente, lo cual a su juicio, junto con la falta de condiciones ergonómicas adecuadas le ocasionó trastornos físicos y psicológicos, como: parálisis facial, tics nerviosos, espasmos musculares, fuertes dolores de espalda y de estómago, parálisis en las piernas y problemas respiratorios.

3.- Debido a sus quebrantos de salud, fue valorada por un médico adscrito al Seguro Social quien la remitió al psiquiatra y al gastroenterólogo. El primero de ellos realizó un diagnóstico de ansiedad generalizada, nerviosismo e inestabilidad generados por el estrés del trabajo. Por su parte, el gastroenterólogo le diagnosticó gastritis crónica multifocal y antral, esofagitis grado I y síndrome de colon irritable.

4.- La actora solicitó directamente a la A.R.P. del Seguro Social una evaluación médica. Esta aseguradora realizó un estudio de su puesto de trabajo en el mes de mayo de 2001 y encontró que el espacio de trabajo de la peticionaria tenía algunas condiciones ergonómicas inadecuadas, además de que ella adoptaba posturas incorrectas. Con base en este concepto, consideró conveniente su remisión al médico fisiatra de la A.R.P demandada.

5.- La ciudadana Pamplona Larrota fue desvinculada de la Casa Editorial El Tiempo el 31 de

agosto de 2001. Empero, aun cuando ya no trabajaba con la empresa, continuó haciendo las cotizaciones y solicitó seguir siendo atendida por la Aseguradora de Riesgos Profesionales del Seguro Social. Surtidos los trámites respectivos de valoración con los diferentes especialistas y hecha la solicitud de calificación del origen de su enfermedad y el grado de pérdida de capacidad laboral, la entidad demandada dictaminó que ésta era de origen común. La anterior decisión fue apelada por la actora ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, entidad que la evaluó y confirmó el dictamen de la A.R.P. La Junta Regional conceptuó, además, que la actora no presenta pérdida de la capacidad laboral por lo cual requiere estudio adicional y tratamiento para su patología denominada “lumbalgia crónica y enfermedad reumática en estudio”. Por lo anterior, recomendó a la peticionaria solicitar la pensión a la Administradora del Fondo de Pensiones al cual pertenece.

6.- La decisión de la Junta Regional fue apelada, a su turno, ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual con posterioridad a la evaluación médica, consideró necesario que la actora fuera valorada por el psiquiatra y el psicólogo a fin de determinar de manera definitiva la pérdida de capacidad laboral y el origen de la enfermedad de la señora Pamplona Larrota, para lo cual solicitó a la A.R.P. del Seguro Social efectuara la remisión respectiva a los especialistas mencionados.

7.- La actora afirma que aun cuando fue atendida por el psiquiatra y la psicóloga por remisión de la A.R.P., ésta última no autorizó la práctica de los exámenes prescritos por los especialistas, lo cual, a su juicio, entorpece el procedimiento ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, pues esta entidad está a la espera del diagnóstico requerido para emitir concepto. Sin embargo, los especialistas, a su vez, no se pronuncian sobre su estado psicológico sin conocer los resultados de los exámenes prescritos.

Solicitud de tutela.

8.- La actora solicita el amparo de sus derechos a la vida, a la igualdad, a la dignidad humana, a la salud, a la seguridad social y de petición y, en consecuencia que se ordene a la A.R.P. del Seguro Social: (i) autorizar las terapias que requiere para su rehabilitación; (ii) reconocer y pagar la pensión de invalidez por enfermedad profesional; y, por último, autorizar el tratamiento médico que requiera para la recuperación de su salud, incluyendo terapias, aparatos ortopédicos y medicamentos.

Pruebas relevantes que obran en el expediente.

- Copia de la historia clínica del Instituto de Seguros Sociales. (cuad. principal, fls. 53 a 102).
- Copia de la historia clínica del Hospital San Pedro Claver. (cuad. principal, fls. 103 a 131).
- Copia de los resultados de los exámenes de rayos x (colon por enema doble contraste) practicados a la actora el 1° de octubre de 1997 por el Seguro Social. La opinión médica es: "signos de colon irritable" (cuad. principal fl. 142).
- Copia de diagnósticos por evaluación de gastroenterología de 1997 (gastritis crónica multifocal). Diagnóstico de 1999, consistente en esofagitis grado I y gastritis crónica antral CLN patrón folicular. (cuad. principal fls. 143 y 144).
- Copia del análisis de puesto de trabajo, realizado por la A.R.P. del Seguro Social. (cuad. principal fls. 132 a 138).
- Copia de la valoración fisiátrica efectuada a la peticionaria por la ARP del Seguro Social el 26 de junio de 2001. (cuad. principal fls. 149 a 151).
- Copia de los resultados de los exámenes de laboratorio practicados a la actora el 1° de agosto de 2001 por la A.R.P. del Seguro Social. (cuad. principal fl. 141).
- Copia del informe individual de evaluación médica ocupacional con énfasis en riesgo cardiovascular realizada el 13 de agosto de 2001 por Salud Ocupacional de la Casa Editorial El Tiempo. (cuad. principal fl. 140).
- Copia de la valoración por reumatología de la demandante el 27 de junio de 2002. (cuad. principal fls. 158 a 160).
- Copia del derecho de petición presentado por la señora Pamplona Larrota el 8 de noviembre de 2002 y dirigido a la A.R.P. del Seguro Social, mediante el cual solicita la evaluación del porcentaje de la pérdida de su capacidad laboral. (cuad. principal fl. 169).
- Copia de la respuesta al derecho de petición, con fecha 28 de noviembre de 2002, mediante la cual la A.R.P. demandada informa a la peticionaria que la calificación del origen de su patología fue realizada el 21 de noviembre de 2002. (cuad. principal fls. 169 y 170).

- Copia del oficio de fecha 28 de enero de 2003, mediante el cual se notifica a la peticionaria que mediante dictamen médico laboral No. 3409 de 22 de noviembre de 2002, se determinó que su patología es de origen común, por lo cual debe solicitar su pensión a la Administradora del Fondo de Pensiones al cual pertenece. Adjunta copia del dictamen médico laboral (cuad. principal fls. 171 y 172).
- Copia del diagnóstico de discopatía degenerativa L5-S1 del 30 de diciembre de 2003, como resultado de la práctica de resonancia magnética. (cuad. principal fl. 145).
- Copia de los conceptos médicos sobre las patologías padecidas por la demandante. (cuad. principal fls. 146 a 148).
- Copia del recurso interpuesto por la actora el 6 de febrero de 2003 contra el dictamen médico laboral y oficio de información del trámite de segunda instancia surtido ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez suscrito por la Jefe del Departamento de la A.R.P. demandada. (cuad. principal fls. 174 y 175).
- Copia de la calificación efectuada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de 10 de julio de 2003, en el que se determinó que la enfermedad que padece la ciudadana Pamplona Larrota es de origen común. (cuad. principal fls. 178 a 180).
- Copia del oficio de fecha 9 de octubre de 2003, suscrito por médico de la Asegurado ATEP y dirigido a la demandante, mediante el cual notifica el dictamen proferido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez. (cuad. principal fl. 181).
- Copia del recurso de apelación interpuesto por la peticionaria contra el dictamen proferido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez con fecha de radicación 10 de octubre de 2003. (cuad. principal fls. 182 a 183).
- Copia del derecho de petición presentado por la actora el 6 de noviembre de 2003 y dirigido a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, mediante el cual solicita información sobre el estado del trámite de apelación ante esa instancia. (cuad. principal fl. 185).
- Respuesta de dicho derecho de petición de fecha 12 de noviembre de 2003, mediante el cual se cita a la actora para practicar la valoración médica correspondiente. (cuad. principal fls. 186 y 187).

- Copia del derecho de petición presentado por la actora el 15 de enero de 2004 y dirigido a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, mediante el cual pone en conocimiento su historia clínica y solicita tenerla en cuenta para proferir el dictamen médico. (cuad. principal fls. 188 a 196).
- Copia de la solicitud de fecha 27 de enero de 2004 de valoración médica por psicología y psiquiatría de la señora Pamplona Larrota, suscrita por el médico principal de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez dirigido a la A.R.P. del Seguro Social. (cuad. principal fl. 197).
- Copia de la valoración por psiquiatría y psicología de la actora, realizada el 10 de febrero de 2004, por remisión de la A.R.P. del Seguro Social. (cuad. principal fls. 199 a 206).
- Copia de la solicitud de práctica de una serie de exámenes hecha por el psiquiatra que valoró a la actora, a fin de proferir un diagnóstico adecuado. (cuad. principal fls. 207 a 209).
- Copia de la solicitud de práctica de una serie de exámenes hecha por la psicóloga que valoró a la actora, a fin de proferir un diagnóstico adecuado. (cuad. principal fls. 215 y 216).
- Copia del oficio No. D-Atep ML 190-11-02-04 suscrito por la Jefe del Departamento de Aseguradora ATEP, Seccional Cundinamarca, mediante el cual informa a la actora que, teniendo en cuenta que su enfermedad ha sido calificada como de origen común y se espera el dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, los exámenes deben ser solicitados ante la E.P.S. a la cual se encuentra afiliada. (cuad. principal fl. 210).
- Copia del Acta 10 del 23 de marzo de 2004 contentiva del dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, en el cual concluye que “se abstiene de calificar la PCL y recomienda que se realicen los trámites correspondientes ordenados por la norma, Decreto 2463 de 2001. (cuad. principal fls. 211 a 213).
- Copia del oficio No. D-Atep -0291 de 7 de abril de 2004, mediante el cual la Jefe de la Aseguradora ATEP del Seguro Social solicita a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez reconsiderar la posibilidad de solicitar la autorización y práctica de los exámenes ordenados por psiquiatría a la E.P.S. a la que se encuentre afiliada la actora, debido a que dos dictámenes médicos han determinado que su enfermedad es de origen común. (cuad.

principal fl. 214).

- Copia del oficio No. DATEP. DJRCI_0034/29-04-04 de fecha 4 de mayo de 2004 suscrito por la Jefe de la Aseguradora ATEP, mediante el cual informa a la peticionaria que la Junta Nacional de Calificación de Invalidez ratificó que su enfermedad es de origen común. (cuad. principal fl. 218).

- Copia del derecho de petición presentado por la actora el 5 de mayo de 2004 y dirigido a las Juntas Regional y Nacional de Calificación de Invalidez, mediante el cual solicita información sobre el estado del procedimiento de calificación de pérdida de su capacidad laboral y el origen de su enfermedad. (cuad. principal fls. 219 y 220).

- Oficio No. 283-04-JNCI de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez mediante el cual informa a la peticionaria que su calificación fue llevada a cabo el 23 de marzo de 2004 y que no se hizo un pronunciamiento de fondo por cuanto requería de estudios adicionales. (cuad. principal fls. 221 y 222).

- Copia de peticiones elevadas por la demandante el 26 de mayo de 2004, dirigidas a la A.R.P. demandada y a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, mediante las cuales solicita la realización de exámenes prescritos por el médico ortopedista. A la solicitud adjunta órdenes de médico ortopedista traumatólogo de la Unidad Médica Nueva Clínica del Country con fecha 14 de mayo de 2004 y órdenes del Hospital San Pedro Claver de 4 de noviembre de 2002, así como otras órdenes médicas de diferentes fechas. (cuad. principal fls. 223 a 231).

Intervención de la Aseguradora de Riesgos Profesionales del Instituto de los Seguros Sociales.

9.- El juez constitucional de primera instancia vinculó al proceso a las Juntas Regional y Nacional de Calificación de Invalidez mediante auto de 17 de enero de 2005.

10.- En escrito presentado el 18 de enero de 2005, el Secretario Principal de la Sala Uno de la Junta Regional de Calificación de Invalidez rindió informe sobre los hechos de la acción de tutela, mediante el recuento de las actuaciones surtidas ante esa entidad. Señaló que la misma no puede pronunciarse sobre el fondo de lo solicitado, por cuanto su valoración

técnica concluyó al momento de dar traslado a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

11.- En escrito presentado el 13 de enero de 2005, la Jefe del Departamento Aseguradora ATEP del Instituto de los Seguros Sociales solicitó al Juzgado de primera instancia no acceder a las pretensiones de la actora. Argumentó para ello que la empresa demandada ha actuado dentro del marco de la legalidad sin perjuicio de ningún derecho fundamental de la ciudadana Pamplona Larrota.

Relató el procedimiento completo que ha surtido el caso de la actora y, de conformidad con ello, señaló que la entidad demandada ha seguido el trámite legal correspondiente. Indicó, así mismo, que debido a que se encuentra en firme el dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, mediante el cual determinó que la patología padecida por la actora es de origen común y no profesional, esta entidad no está obligada a asumir las prestaciones relacionadas con su enfermedad. Por ello, recomendó a la peticionaria solicitar a la Administradora de Pensiones a la cual se encuentra afiliada, el reconocimiento de su pensión.

12.- La Junta Nacional de Calificación de Invalidez guardó silencio en relación con la presente acción de tutela.

II. SENTENCIAS OBJETO DE REVISIÓN.

1.- El Juzgado Veintinueve Civil del Circuito de Bogotá, en sentencia del 20 de enero de 2005, negó la tutela instaurada por Diana Yolanda Pamplona Larrota contra la A.R.P. del Seguro Social y las Juntas Regional y Nacional de Calificación de Invalidez.

Para esta autoridad judicial las actuaciones surtidas por las entidades demandadas se han ajustado a la normatividad legal que rige este tipo de trámites, por lo cual no se han visto afectados los derechos invocados por la actora en el escrito de tutela.

Agrega que tal y como lo señala la normatividad que rige el régimen de seguridad social en nuestro ordenamiento jurídico, la ciudadana aún cuenta con un mecanismo ante la jurisdicción ordinaria laboral para controvertir el dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, lo cual torna improcedente la presente acción.

Impugnación.

2.- La ciudadana Diana Yolanda Pamplona Larrota impugnó la decisión precitada por considerar que el informe rendido por la Jefe del Departamento Aseguradora ATEP del Seguro Social, sobre el cual se toma la decisión, se hizo fuera del plazo concedido por el Juzgado para tal fin y que el mismo no obedece a la verdad de su historia clínica y sus antecedentes médicos.

Segunda instancia.

3.- La Sala de Decisión Civil del Tribunal Superior de Bogotá resolvió confirmar el fallo impugnado, tras considerar que la acción de tutela resulta improcedente ante la existencia de otro medio de defensa judicial y la ausencia del perjuicio irremediable que haga viable el amparo transitorio.

Revisión por la Corte Constitucional.

4.- Remitido el expediente a esta Corporación, mediante auto del 18 de marzo de 2005 la Sala de Selección Número Tres dispuso su revisión por la Corte Constitucional.

III. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS.

Competencia.

1.- De conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241 numeral 9° de la Constitución Política y en los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991, la Corte Constitucional es competente para revisar las decisiones judiciales mencionadas.

2.- La ciudadana Diana Yolanda Pamplona Larrota estima que las entidades demandadas vulneran sus derechos a la vida, a la igualdad, a la dignidad humana, a la salud, a la seguridad social, al debido proceso y de petición al no reconocer la pensión de invalidez a la cual cree tener derecho por enfermedad de origen profesional. Por su parte, las entidades demandadas afirman no haber incurrido en violación de los derechos fundamentales de la actora. Por el contrario, consideran que han seguido el procedimiento legalmente establecido

para la calificación del origen de su enfermedad y el grado de pérdida de capacidad laboral, a fin de determinar la viabilidad del reconocimiento y pago de su pensión de invalidez por parte de la A.R.P.

Las decisiones de instancia negaron el amparo solicitado, tras considerar que la actora cuenta con otro medio de defensa judicial ante la jurisdicción ordinaria laboral y que tampoco procede el amparo transitorio, pues no se encuentra demostrada la concurrencia de un perjuicio irremediable.

3.- De conformidad con lo anterior, corresponde a esta Sala de Revisión determinar si los procedimientos seguidos por las entidades demandadas conllevan la vulneración de los derechos invocados por la peticionaria. Principalmente, analizará la Sala de Revisión si la negativa de la A.R.P. demandada respecto de la práctica de los exámenes requeridos por psicología y psiquiatría para hacer un diagnóstico adecuado, a petición de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, implica la afectación de garantías constitucionalmente reconocidas. Para ello, la Corte repasará (i) las principales características del sistema de seguridad social integral, específicamente referido al sistema general de riesgos profesionales y su régimen legal; y (ii) la garantía de la continuidad en la prestación de los servicios en la seguridad social, para (iii) proceder a analizar si en el caso concreto las entidades demandadas se han sustraído a sus deberes en detrimento de los derechos de Diana Yolanda Pamplona Larrota.

El sistema de seguridad social integral. El sistema general de riesgos profesionales y su régimen legal en Colombia.

4.- La Constitución Política de 1991 consagra el derecho a la seguridad social en el artículo 48 y los desarrollos legales del mismo han tenido lugar, principalmente, en la Ley 100 de 1993. Esta última define el sistema de seguridad social integral en Colombia como “el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.”¹ De igual manera, en dicha normatividad fue

señalado que la seguridad social tiene dos características principales: de un lado es un derecho y, de otra parte, es un servicio público que podrá ser prestado por entidades públicas o privadas². El sistema de seguridad social integral, de igual manera, tiene varios componentes, cuales son el sistema general de pensiones³, el sistema general de seguridad social en salud⁴ y el sistema general de riesgos profesionales⁵.

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

Este sistema fue creado como el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos destinados a proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan.⁶ Tiene las siguientes características: (i) es dirigido, controlado y vigilado por el Estado; (ii) la administración y afiliación al sistema está a cargo de las entidades administradoras del mismo; (iii) todos los empleadores, sin excepción, deben afiliarse al sistema y la afiliación de sus empleados es de carácter obligatorio; (iv) las cotizaciones al sistema son una obligación de los empleadores.⁷ En este régimen legal se consagran prestaciones de carácter asistencial y de carácter económico. Dentro del primer grupo se encuentran, por ejemplo, la atención médica, hospitalaria, quirúrgica y de rehabilitación. Dentro del segundo grupo están las pensiones de invalidez y de sobrevivientes, el subsidio por incapacidad temporal, la indemnización por incapacidad permanente parcial y el auxilio funerario.

6.- De igual manera, en atención a la relevancia jurídica que comporta la calificación del origen de un accidente o enfermedad, así como de la pérdida de capacidad laboral, la Ley 100 de 1993 estipuló un procedimiento específico para llevar a cabo la calificación del estado de invalidez de un afiliado. En este sentido, el artículo 250 de dicha normatividad hace una remisión expresa a las normas que regulan la calificación de invalidez por riesgo común. Para llevar a cabo dicha evaluación, fueron creadas las Juntas Regionales y Nacionales de Calificación de Invalidez, a las cuales, igualmente, se les asignó la labor de calificar el origen del accidente o la enfermedad⁸.

En efecto, el Decreto 2463 de 2001 en su artículo 6° establece que corresponde a las Entidades Promotoras de Salud, en primera instancia, y a las Administradoras de Riesgos Profesionales, en segunda instancia, calificar el origen del accidente o de la enfermedad, causantes o no de pérdida de la capacidad laboral o de la muerte. Así mismo, establece que cuando se presenten discrepancias entre los dictámenes de una y otra entidad, éstas deberán ser resueltas por una junta integrada por representantes de las entidades administradoras de salud y riesgos profesionales.

El párrafo 1º del artículo 6° del Decreto en comento, prescribe, de igual manera, que las controversias que surjan con ocasión de los conceptos sobre el origen o fecha de estructuración serán resueltas por las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez. Más adelante, el artículo 13, inciso 1º establece que una de las funciones de las Juntas Nacionales de Calificación de Invalidez es la de decidir en segunda instancia los recursos de apelación interpuestos contra los conceptos de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez. También están facultadas dichas Juntas por los incisos 5º, 6º y 7º de este artículo para solicitar al interesado, a las Entidades Promotoras de Salud o a las Administradoras de Riesgos Profesionales y de Fondos de Pensiones vinculados con el caso objeto de estudio, los antecedentes e informes que consideren necesarios para la adecuada calificación. Así mismo, podrán las Juntas “Ordenar la práctica de exámenes y evaluaciones complementarios, diferentes a los acompañados con la historia clínica que considere indispensables para fundamentar su dictamen.”⁹ (subrayas fuera del texto original).

De esta manera, es claro que las Juntas Regional y Nacional de Calificación de Invalidez están facultadas para solicitar la información requerida a fin de emitir un dictamen en el caso bajo estudio y que, dentro de la misma, y como única garantía de contar con la información necesaria para tener suficientes elementos de juicio, pueden solicitar la práctica de exámenes o la valoración por parte de especialistas adscritos a las entidades vinculadas con el caso. Esto genera, desde luego, un correlativo deber de colaboración de dichas entidades, para el buen desempeño de la labor de calificación de las Juntas.

Derecho a la continuidad en la prestación de los servicios de la seguridad social.

En efecto, más recientemente la Corte ha reiterado que los pacientes tienen derecho a no sufrir la suspensión de la continuidad en la prestación de los servicios de salud. Ello, “en

razón de que, tanto la jurisprudencia constitucional como el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, dan cuenta del derecho al disfrute del nivel más alto posible de salud y el mismo sería inocuo si en cualquier fase, las entidades prestadoras de salud pudiesen interrumpirlo a voluntad. La mencionada interrupción del servicio no sólo ocurre cuando la entidad prestadora desvincula de manera definitiva al afiliado, sino también cuando, aún estando cotizando a la E.P.S., deja de suministrar un tratamiento con fundamento en razones de carácter administrativo.”¹²

La Corte ha considerado que la continuidad en la prestación de los servicios públicos se justifica en tanto garantiza también el postulado de la buena fe. Al respecto, ha sostenido: “La continuidad del servicio se protege no solamente por el principio de eficiencia. También por el principio consagrado en el artículo 83 de la C.P. : ‘las actuaciones de los particulares y las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe’. Esa buena fe sirve de fundamento a la confianza legítima que tiene una persona para que no se le suspenda un tratamiento luego de haberse iniciado.”¹³

8.- Este derecho, por supuesto, debe ser respetado no solamente por las Entidades Promotoras de Salud, sino por todas aquellas entidades públicas o privadas que presten servicios de la seguridad social. De esta manera, resulta claro que las Administradoras de Riesgos Profesionales también deben garantizar dicha continuidad mediante la celebración de convenios con las E.P.S. y del cumplimiento de su obligación de cubrir la atención médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica, etc. en los casos determinados por la ley. Así pues, las A.R.P. tienen la obligación de suscribir los correspondientes convenios con las Entidades Promotoras de Salud¹⁴, para brindar la atención requerida. Por ejemplo, deben autorizar aquellos procedimientos indispensables a fin de calificar el origen de un accidente o enfermedad sufridos por un afiliado, así como la calificación de la pérdida de su capacidad laboral.

9.- Recientemente, la Sala Novena de Revisión profirió un fallo¹⁵ en el cual estudió la situación de un trabajador que sufrió un accidente laboral y, a pesar de haber solicitado en tres oportunidades a la Administradora de Riesgos Profesionales a la cual se encontraba afiliado, la valoración sobre la pérdida de su capacidad laboral, la entidad demandada guardó silencio, con base en la mora en que incurrió el empleador del peticionario. En aquella oportunidad, la Corporación estableció, a fin de otorgar el amparo: “Así pues no es justo que

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

Previamente, esta Corporación¹⁶ había establecido que la interrupción abrupta y arbitraria de la calificación del origen de la enfermedad que padece el afiliado, por parte de la Administradora de Riesgos Profesionales, impide obtener el servicio de salud y para ello no puede excusarse en el argumento del desconocimiento del origen de la enfermedad, pues es precisamente para establecer a quién corresponde asumir la autorización y el cubrimiento del tratamiento requerido, que se hace indispensable llevar a término el procedimiento de calificación del origen de una patología. Además de lo anterior, la Sala Tercera indicó que dicha interrupción implica la vulneración del derecho fundamental del debido proceso del afiliado.

De esta manera, resulta evidente que las Administradoras de Riesgos Profesionales, al igual que las Entidades Promotoras de Salud, no pueden suspender abruptamente la prestación de sus servicios, ya sea por mora del empleador o por negligencia administrativa, pues, de conformidad con la jurisprudencia antes referida, esto conlleva una grave afectación de los derechos fundamentales de los afiliados, quienes, amparados en el principio de la buena fe, tienen la convicción de encontrarse protegidos por los servicios del sistema de seguridad social integral. Además, por cuanto en caso de conflicto entre el empleador y la entidad prestadora de los servicios, o en caso de conflicto entre la E.P.S. y la A.R.P. no es, de ninguna manera, el paciente quien tiene el deber de soportar las consecuencias negativas para su salud y su dignidad humana.

Análisis del caso concreto.

10.- La presente acción de tutela fue interpuesta por Diana Yolanda Pamplona Larrota, quien considera que las entidades demandadas vulneraron sus derechos fundamentales al suspender abruptamente el procedimiento de calificación del origen de su enfermedad, pues la A.R.P. del Seguro Social negó la práctica de una serie de exámenes prescritos por el psiquiatra y la psicóloga que llevaron a cabo su valoración por orden de la Junta Nacional de

Calificación de Invalidez. Por lo anterior, la actora plantea ante la jurisdicción constitucional que sus derechos a la vida, a la igualdad, a la dignidad humana, a la salud, a la seguridad social, al debido proceso y de petición son afectados por las entidades demandadas, las cuales no han determinado, de forma definitiva, el origen de sus padecimientos físicos y psicológicos y no han establecido a quién corresponde el cubrimiento de los servicios de salud que requiere.

11.- Si bien la peticionaria solicita que por este mecanismo se ordene a la A.R.P. el reconocimiento y pago de su pensión de invalidez por enfermedad de origen profesional, esta Sala estima que dicha solicitud se torna improcedente, pues no es al juez de tutela a quien compete establecer si la peticionaria tiene derecho a la prestación referida, sino a las entidades a las cuales les ha sido asignada dicha función por la ley. No obstante lo anterior, la Corte debe amparar los derechos de la ciudadana Pamplona Larrota, por la vulneración en que han incurrido las entidades al no llevar a término el procedimiento establecido para determinar el origen de su enfermedad.

12.- En efecto, esta Sala de Revisión encuentra que el procedimiento establecido en el Decreto 2463 de 2001 fue llevado a cabo correctamente hasta el momento en que la A.R.P. demandada incumplió su deber de colaboración con la Junta Nacional de Calificación de Invalidez a fin de agotar el procedimiento de calificación del origen de la enfermedad de la señora Pamplona Larrota, y así, agotar la vía gubernativa. Lo anterior es constatado al observar las disposiciones pertinentes contenidas en el Decreto en comento, pues el procedimiento correspondía a las etapas establecidas, así: (i) la Administradora de Riesgos Profesionales demandada realizó la valoración médica de la peticionaria. (ii) Inconforme con el concepto emitido por la A.R.P., la señora Pamplona solicitó el dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, la cual previo el procedimiento estipulado, confirmó el dictamen de la A.R.P. (iii) A fin de agotar la vía gubernativa, la actora interpuso recurso de apelación contra el concepto de la Junta Regional. Hecha la valoración respectiva por parte de la Junta Nacional, ésta determinó que era indispensable, a fin de pronunciarse de fondo sobre el origen de la patología que padece la peticionaria, contar con la valoración psiquiátrica y psicológica. (iv) Esta solicitud fue atendida de manera favorable por la A.R.P., la cual remitió a la señora Pamplona a la evaluación psiquiátrica requerida. Hasta allí se siguió estrictamente el procedimiento contemplado en el Decreto 2463 de 2001 en su artículo 6°.

13.- No obstante, cuando el proceso de calificación del origen de la enfermedad de la paciente se encontraba en la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, ante la solicitud del psiquiatra y la psicóloga que evaluaron a la señora Pamplona, de la práctica de una serie de exámenes necesarios a fin de elaborar una adecuada valoración de su estado psicológico, la A.R.P. negó el cubrimiento de dichos exámenes, aduciendo que hasta tanto fuera emitido el concepto, se encontraba en firme el dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez que confirmó el emitido por la A.R.P., según el cual, la patología padecida por la ciudadana Pamplona Larrota es de origen común, por lo cual es obligación de la E.P.S. autorizar y practicar los exámenes requeridos.

14.- Concluye esta Sala que la A.R.P. del Seguro Social se apartó de la normatividad que rige el procedimiento de calificación del origen del riesgo. En efecto, el inciso 7° del artículo 13 del Decreto en comento faculta a las Juntas de Calificación de Invalidez para “Ordenar la práctica de exámenes y evaluaciones complementarios, diferentes a los acompañados con la historia clínica que considere indispensables para fundamentar su dictamen.”¹⁷ Se observa, pues, que la entidad se sustrajo a un deber a su cargo dentro del procedimiento de calificación del origen de la enfermedad de la afiliada, pues se negó a autorizar y practicar los exámenes requeridos para que la Junta Nacional de Calificación de Invalidez emitiera dictamen y, así quedara agotada la vía gubernativa en el caso bajo análisis, actuación que, en últimas configura una vulneración del debido proceso administrativo de la actora.

15.- De igual manera, la A.R.P. vulnera el derecho de la demandante a la continuidad en la prestación de los servicios de la seguridad social, pues, de una parte, inicia una actuación que obstruye el procedimiento establecido a fin de determinar el origen de su enfermedad y, de otra, afecta la prestación de la atención en salud que ella requiera a efectos de su recuperación, pues impide que se emita dictamen del cual se desprenderá, necesariamente, la determinación de la entidad sobre la cual recaiga la obligación. Ello varía por obvias razones, pues de tratarse de una enfermedad de origen común, la atención corresponderá a la Entidad Promotora de Salud a la cual se encuentre afiliada la ciudadana Pamplona, mientras que si se trata de una enfermedad de origen profesional, dicha atención corresponde a la Administradora de Riesgos Profesionales aquí demandada.

16.- Respecto de la vulneración del derecho de petición de la actora, la Sala observa que todas las solicitudes elevadas ante las entidades vinculadas al presente proceso fueron

contestadas de fondo y de manera oportuna, por lo cual no se vislumbra ninguna afectación.

17.- De conformidad con lo expuesto a lo largo de la presente providencia, la Corte revocará el fallo de segunda instancia proferido en el asunto de la referencia y, en su lugar, concederá el amparo tutelar del derecho al debido proceso administrativo de la actora respecto de la prestación del servicio público de seguridad social. Las órdenes proferidas estarán orientadas, en consecuencia, a que la A.R.P. del Instituto de Seguros Sociales autorice la práctica de los exámenes requeridos para que la Junta Nacional de Calificación de Invalidez emita un dictamen de fondo, una vez aportada la valoración por psiquiatría y psicología.

IV. DECISIÓN.

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

RESUELVE:

PRIMERO.- REVOCAR la decisión del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá – Sala de Decisión Civil del dos (2) de febrero de dos mil cinco (2005) y, en su lugar, TUTELAR el derecho fundamental al debido proceso administrativo de la actora respecto de la prestación del servicio público de seguridad social.

TERCERO.- ORDENAR a la A.R.P. del Instituto de Seguros Sociales que, una vez recibidos los resultados de los exámenes y procedimientos médicos referidos, dentro del término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes, proceda a enviarlas a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez para lo de su competencia.

CUARTO.- ORDENAR a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez que, una vez remitidos los conceptos psiquiátrico y psicológico solicitados, proceda, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a emitir un dictamen que resuelva de fondo la calificación del origen de la enfermedad de la actora.

QUINTO.- LÍBRENSE por Secretaría General las comunicaciones de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO

Magistrado

ÁLVARO TAFUR GALVIS

Magistrado

CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ

Magistrada

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

1 Esta definición aparece en el preámbulo de la Ley 100 de 1993.

2 Ver Ley 100. El artículo 3 estipula: “El Estado garantiza a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la seguridad social. // Este servicio será prestado por el Sistema de Seguridad Social Integral, en orden a la ampliación progresiva de la cobertura a todos los sectores de la población, en los términos establecidos por la presente ley.” El artículo 4, por su parte, prescribe: “La Seguridad Social es un servicio público obligatorio, cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado y que será prestado por las entidades públicas o privadas en los términos y condiciones establecidos en la presente ley. // Este servicio público es esencial en lo relacionado con el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Con respecto al Sistema General de Pensiones es esencial sólo en aquellas actividades directamente vinculadas con el reconocimiento y pago de las pensiones.”

3 La reglamentación respecto del sistema general de pensiones se encuentra en el libro I de la Ley 100 de 1993. En él se encuentran consagrados aspectos como objeto y características, afiliación, cotizaciones, regímenes pensionales, entre otros.

4 Ver libro II de la Ley 100 de 1993.

5 El libro III de la Ley 100 contiene todas las disposiciones relativas al sistema general de riesgos profesionales. En él se regulan aspectos como la pensión de invalidez por accidente de trabajo o enfermedad profesional.

7 Ver artículo 4 del Decreto 1295 de 1994.

8 Dicha función está consagrada en el Decreto 2463 de 2001, artículo 3° y siguientes.

9 Ver Decreto 2463 de 2001, artículo 13, inciso 7º.

10 Sentencia T-406 de 1993.

11 Sentencia T-262 de 2000.

12 Sentencia T-1198 de 2003.

13 Cfr. Sentencia T- 993 de 2002.

14 Decreto 1295 de 1994, artículos 5 y 6.

15 Ver Sentencia T-305 de 2005.

16 Ver sentencia T-125 de 2002. En aquella oportunidad la Sala Tercera de Revisión analizó el caso de una ciudadana que padecía enfermedad de origen profesional, por lo cual requería cirugía en sus manos. No obstante, a pesar de solicitar a la A.R.P. a la cual se encontraba afiliada el cubrimiento de dicho procedimiento quirúrgico, la A.R.P. negó la prestación con base en que no existía un dictamen definitivo sobre el origen de la patología padecida por la afiliada. Paradójicamente, uno de sus deberes era precisamente el de realizar la valoración médica de la paciente, a fin de determinar el origen de su padecimiento.

17 Ver Decreto 2463 de 2001, artículo 13, inciso 7º.