

Sentencia T-994/12

Una aseguradora de riesgos profesionales debe continuar con la prestación de los servicios médico asistenciales, asumidos y ya iniciados, que requiere una persona, cuando ésta ha sufrido un accidente de trabajo o padece una enfermedad profesional, o presenta secuelas en razón de tales eventos. Este deber se mantiene, incluso, si existe conflicto sobre el origen del riesgo sufrido, pero se tienen indicios de que el hecho que le causó el perjuicio en su salud es de origen laboral. En todo caso, si la entidad considera y prueba que las consecuencias del accidente o enfermedad no deben ser por ella amparadas, puede repetir contra quien considere que sí debe asumirlas.

PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD-Caso en que la demandante sufrió un accidente de trabajo y como secuela quedó con un dolor de cadera

PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS-Orden a ARP de reanudar la prestación de los servicios médico asistenciales a la actora en lo relacionado con las secuelas del accidente de trabajo

DERECHO A LA CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD-Orden a ARP de practicar a la accionante las valoraciones a que haya lugar para establecer sus condiciones de salud y elaborar un plan de atención médica

Referencia: expediente T-3570331

Acción de tutela presentada por Vanessa Casas Zapata contra la Administradora de Riesgos Profesionales MAPFRE

Magistrada Ponente:

MARÍA VICTORIA CALLE CORREA

Bogotá, D.C., veintitrés (23) de noviembre de dos mil doce (2012)

La Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados María Victoria Calle Correa, Mauricio González Cuervo y Luis Guillermo Guerrero Pérez, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

En el proceso de revisión de los fallos proferidos, en primera instancia, por el Juzgado Octavo Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Medellín, el veinticinco (25) de abril de dos mil doce (2012), y en segunda instancia, por el Juzgado Doce Penal del Circuito con Funciones de Conocimiento de Medellín, el siete (07) de junio de dos mil doce (2012), dentro del proceso de tutela de Vanessa Casas Zapata contra la Administradora de Riesgos Profesionales MAPFRE.

El expediente de la referencia fue seleccionado para revisión por la Sala de Selección Número Ocho, mediante Auto proferido el nueve (09) de agosto de dos mil doce (2012).

I. ANTECEDENTES

Vanessa Casas Zapata presentó acción de tutela contra la Administradora de Riesgos Profesionales MAPFRE (de ahora en adelante, MAPFRE), porque considera que la negativa de la entidad a continuar suministrándole los servicios de salud necesarios para recuperarse de un accidente laboral que sufrió en el año 2009, y que le dejó como secuela dolor en el lado izquierdo de su cadera, vulnera sus derechos fundamentales a la vida digna y a la salud. A continuación se presentan los hechos de la acción, la respuesta de la entidad accionada y las decisiones objeto de revisión:

1. Hechos

1.1. El 28 de febrero de 2009, mientras estaba realizando sus actividades laborales, la señora Vanessa Casas Zapata se cayó; fue remitida por MAPFRE a la Clínica Corporación para Estudios en Salud de Medellín, en donde se le diagnosticó esguince en cadera izquierda o trauma en tejidos blandos por accidente de trabajo. Para aclarar posible lesión interarticular de cadera y lesión de labrum, el 26 de mayo del mismo año el ortopedista Carlos Alberto Ochoa Sierra, adscrito al Hospital Pablo Tabón Uribe de Medellín, le practicó una resonancia magnética que determinó una contusión de la cabeza femoral.

1.2. El 21 de agosto de 2009, tras no haber mejoría y disminución del dolor en la cadera, el ortopedista señalado le sugirió a la tutelante realizarse una artroscopia. El procedimiento se

llevó a cabo el 27 de febrero de 2010, y el 28 del mismo mes se la diagnosticó con inestabilidad anterior de cadera izquierda e hiperelastosis tipo 3. Después de realizada la artroscopia, el médico le recomendó a la accionante realizar terapias de rehabilitación y fisioterapia, y le dijo que podría reintegrarse a sus labores al terminar la incapacidad.

1.3. Adujo la accionante que realizó las terapias ordenadas por el médico tratante pero que el dolor continuó. Ese dolor la llevo, el 14 de mayo de 2011, a ser valorada en urgencias del Hospital Pablo Tabón Uribe; pero lo único que en ese momento se determino, es que la peticionaria debía tomar analgésicos.

1.4. El 26 de mayo de 2011, el ortopedista tratante remitió a la señora Vanessa Casas a MAPFRE ARP, para que se surtiera el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral. El 8 de agosto de 2011 MAPFRE le envió comunicación a la accionante informándole:

“[...] una vez adelantado el proceso de calificación tal como lo establece la legislación vigente [...] el área de medicina laboral de nuestra ARP estableció que las secuelas que presenta la señora VANESSA CASAS ZAPATA, Esguince de cadera izquierda, cumple criterio para ser considerado secuela de Accidente de Trabajo. Adicionalmente le manifestamos que esta Administradora de Riesgos Profesionales determinó que como consecuencia de dicho accidente se establecieron secuelas cuya calificación según el Manuel Único para la Calificación de Invalidez corresponde a 0.00%, lo cual no da lugar a una Indemnización Permanente Parcial [...].”

1.5. El 19 de julio de 2011, el fisiatra Fabio Salinas adscrito a la Clínica Las Vegas de Medellín, emitió concepto de rehabilitación sobre el caso de la señora Vanessa Casas. El especialista afirmó que no consideraba necesario practicarle a la accionante ningún procedimiento médico adicional y que ella podría seguir laborando “sin restricciones de carga, pero con pausas programadas de descanso o cambios de posición.”

1.6. El último registro médico de la situación de la peticionaria, de acuerdo con su histórica clínica, es del 11 de agosto de 2011, fecha en la cual el ortopedista Carlos Alberto Ochoa la atendió en cita de seguimiento. Concluyó el médico tratante en esa oportunidad:

“Paciente con accidente de trabajo y trauma izquierda que produjo contusión en cabeza femoral (Evidencia en RM) y subluxación anterior, sin lesión del labrum. Se le hizo cirugía

artroscópica para evaluar lesiones condrales, descartar sospecha de lesión de labrum traumática visualizada en RM ante la falta de respuesta del manejo inicial conservador. Se descubrió bajo anestesia artroscopia que tenía una inestabilidad anterior leve postraumática sobre una base de hiperelastosis. Se realizó termoencogimiento y se le advirtió a la paciente que este procedimiento tiene éxito del 30 a 50% según la literatura y puede fallar con el tiempo.

La paciente ha seguido teniendo síntomas relacionados con inestabilidad leve que ha aprendido a manejar y considero que no son suficientes para una cirugía de corrección de inestabilidad de cadera.

Es de anotar que existen claros datos en interrogatorio, HC e imágenes que demuestran que la intensidad del trauma produjo una subluxación traumática durante el accidente de trabajo. La hiperelastosis favorece la inestabilidad aguda y las fallas mayores de procedimientos quirúrgicos, pero en ningún momento la hiperelastosis es el diagnóstico del accidente de trabajo.”

1.7. La accionante se queja de que su salud no ha mejorado, pues persisten los dolores en su cadera izquierda, que cada vez son más fuertes y el síntoma se prolonga por más tiempo. Adujo también que a veces siente que su cadera se desplaza y que se cansa mucho estando en una misma posición; lo anterior, manifestó, ha afectado su desempeño laboral. Finalmente, sostuvo que no encuentra alivio en ninguna posición, porque de cualquier forma siente cansancio y dolor, y que los analgésicos para el dolor que le fueron recetados no le hacen efecto. Con fundamento en lo anterior, solicitó:

“Ordenar a la Administradora de Riesgos Profesionales MAPFRE continuar con el tratamiento de rehabilitación y la atención inmediata de los síntomas de inestabilidad y dolor, que vengo presentando en la cadera izquierda, producto del accidente de trabajo.”

2. Respuesta de la entidad accionada

2.1. Carolina Serrano Perdomo, actuando en calidad de representante legal de MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A. solicitó declarar la improcedencia de la acción. Como fundamento de su petición, sostuvo:

(i) Que la acción de tutela es un mecanismo subsidiario frente a la presunta vulneración de los derechos de la accionante, y en ese orden de ideas se debe agotar primero la vía ordinaria laboral, que es la idónea para ventilar posibles inconvenientes que surjan en su relación con la entidad, por hacer ésta parte de las instituciones que conforman el Sistema de Seguridad Social. Asimismo, sostiene que la acción se torna improcedente porque la peticionaria no acude a ella para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable o, por lo menos, no demostró si quiera de forma sumaria, que tal situación ocurriera efectivamente en su caso.

(ii) Sobre el requisito de inmediatez, señaló que la acción objeto de estudio no cumple tal condición, en tanto, la peticionaria dejó pasar 8 meses entre la fecha de notificación del dictamen de pérdida de capacidad laboral (8 de agosto de 2011), y la presentación de la tutela (13 abril de 2012). A su juicio, si la señora Vanessa Casas no estaba de acuerdo con el resultado de la calificación de la pérdida de capacidad laboral, y tal situación vulneró o puso en riesgo alguno de sus derechos fundamentales, debió acudir a la acción de tutela al momento de conocer la decisión de MAPFRE, para que se le brindara protección inmediata, efectiva y actual de sus garantías constitucionales.

2.2. Finalmente, como argumento adicional para fundamentar la petición de improcedencia, la representante de MAPFRE se pronunció en el sentido de que la accionante, al no estar conforme con el dictamen que le practicó la entidad, en el cual se calificó con 0.00% de pérdida de capacidad laboral, tenía derecho a apelar y solicitar una nueva calificación ante la Junta Regional de Calificación y, si era del caso, en segunda instancia, a la Junta Nacional de Calificación. De acuerdo con lo anterior, este era el procedimiento a seguir, si requería ser nuevamente calificada. Al no hacerlo, concluyó, el dictamen de calificación de la pérdida de capacidad laboral emitido por medicina laboral de MAPFRE quedó firme, no siendo posible reabrir el debate sobre el contenido del mismo, por vía de tutela.

3. Decisiones objeto de revisión e impugnación

3.1. En primera instancia, en fallo del 25 de abril de 2012, el Juzgado Octavo Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Medellín, declaró la improcedencia de la acción presentada por Vanessa Casas Zapata contra MAPFRE ARP. Sostuvo el despacho:

“Luego de observarse todo el procedimiento a seguir en los casos calificados como accidente

trabajo, previo dictamen médico, MAPFRE procedió a NOTIFICAR el día 8 de agosto de 2011, el origen de la pérdida de capacidad laboral a la señora CASAS ZAPATA, prueba de ello es que la propia accionante anexó copia de este documento, comunicación en la cual se le advertía claramente que si no estaba conforme con la calificación que fue de 0.00% podía interponer el recuso de apelación ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, pero no lo hizo, mal haría entonces en revivir una controversia frente a la cual, la ley le otorgaba una oportunidad para debatir el asunto, no obstante ello la dejó pasar, adquiriendo la firmeza correspondiente.

Asimismo ante la inmediatez que caracteriza este amparo, la misma se ha desdibujado, nótese como la accionante recurrió al mismo, ocho meses después de habersele notificado la decisión por parte de la ARP, no se observa que tenga órdenes médicas, exámenes, cirugías, terapias o rehabilitación pendientes, por el contrario, en el dictamen de pérdida de la capacidad laboral aparece constancia que fue dada de alta el 26 de mayo de 2011 por ortopedia y por fisioterapia, el 19 de julio siguiente y que requiere para el manejo del dolor, analgésicos.

En relación con este mismo aspecto y como se advirtiera con anterioridad, la demandante no probó el daño potencial que no podría ser reparado en caso de no accederse a lo pretendido [...].”

3.2. En el escrito de impugnación contra el fallo de primera instancia, la actora manifestó (i) que su pretensión en el caso concreto no es dejar sin efectos el dictamen proferido por medicina laboral de MAPFRE, el 27 de julio de 2011, en el que se la calificó con 0.00% de pérdida de capacidad laboral. Por el contrario, que su pretensión va encaminada a que MAPFRE le continúe suministrado el servicio médico que le ofrecía, como consecuencia del accidente laboral sufrido el 28 de febrero de 2009. (ii) Además, que el juez de instancia se equivoca al afirmar que fue dada de alta por ortopedia el 26 de mayo de 2011, porque en concepto del 11 de agosto de 2011, el médico ortopedista que siempre la trató, Carlos Alberto Ochoa Sierra, señaló que ella seguía sufriendo dolores relacionados con inestabilidad leve de su cadera.

3.3. El 6 de junio de 2012, el juzgado de segunda instancia, Doce Penal del Circuito con Funciones de Cocimiento de Medellín, tomó declaración a la señora Vanessa Casas Zapata

sobre los hechos materia de controversia. A continuación se transcriben las preguntas efectuadas por el despacho y las respuestas de la accionante:

“PREGUNTADA: Manifieste al despacho bajo la gravedad de juramento si usted le ha solicitado a la ARP MAPFRE continúe con el tratamiento de rehabilitación y la atención inmediata de los síntomas de inestabilidad y dolor que viene padeciendo en la cadera izquierda según lo manifestado por usted en el escrito de tutela. CONTESTADO: Antes que me fuera notificado el dictamen de la pérdida de capacidad laboral que fue en agosto, la ARP MAPFRE me dijo que ya ellos no podían seguir con mi tratamiento que lo debía hacer era la EPS, y la razón que ellos dan es que encontraron en la cirugía hiperelastosis. PREGUNTADA: Manifieste a este despacho si usted ha consultado con su EPS en razón a los síntomas de inestabilidad y dolor que viene padeciendo en la cadera izquierda con ocasión del accidente de trabajo padecido, y de conformidad a lo informado por la ARP. CONTESTADO: No. PREGUNTADA: Desde que fecha viene usted presentando esos síntomas de inestabilidad y dolor en la cadera izquierda. CONTESTADO: Desde que me caí, hasta ahora. PREGUNTADA: Por qué motivo usted interpone la presente acción de tutela luego de 8 meses de presentar dichos síntomas y de que la ARP le informara que no la atendería más. CONTESTADO: Porque siento que empeoré más, más dolor y más inestabilidad en la cadera, por eso quiero que la ARP me atienda de inmediato, he sentido que la cadera se me quiere salir, traquea mucho. PREGUNTADA: Algún médico le ha informado a usted que padece de secuelas con ocasión del accidente de trabajo. CONTESTADO: Sí, el ortopedista Carlos Alberto Ochoa Sierra. PREGUNTADO: Tiene algo más que agregar a la presente diligencia. CONTESTADO: Que la atención sea lo más pronto posible, porque el dolor está muy intenso y me impide mucho para laborar, aunque lo hago, pero me impide.”

3.4. En sentencia de segunda instancia, proferida el 7 de junio de 2012, el Juzgado Doce Penal del Circuito con Funciones de Conocimiento de Medellín confirmó íntegramente la providencia impugnada. El fundamento principal de la decisión del juzgado, en correlación a lo esgrimido por el juez de primera instancia, es el siguiente:

“Una vez oteada la historia clínica de la paciente y en especial la última atención recibida por el ortopedista Carlos Alberto Sierra (folio 23), se tiene: “se descubrió bajo anestesia y artroscopia que tenía una inestabilidad anterior leve postraumática sobre una base de hiperelastosis...La hiperelastosis favorece la inestabilidad aguda y las fallas mayores de

procedimiento quirúrgico, pero en ningún momento la hiperrelatosis es el diagnóstico del accidente de trabajo.” De lo cual someramente deduce este despacho que posiblemente los dolores y molestias padecidas por la señora VANESSA CASAS ZAPATA posiblemente no son del accidente de trabajo sino anteriores a ella; es por ello que ante tal manifestación no puede el juez de tutela ordenar a la ARP MAPFRE le preste las atenciones que llegase a requerir la paciente. La accionante si a bien lo tiene puede acudir ante la EPS a la cual se encuentra afiliada, y si llegare dicha entidad promotora de salud a considerar que efectivamente sus padecimientos son de origen profesional producto del accidente padecido, la remitirá a la ARP MAPFRE para lo de su competencia.”

II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

1. Competencia

2. Procedencia de la acción y problema jurídico a tratar

2.1. Esta Sala estima pertinente iniciar este apartado, con una aclaración. De forma errónea la entidad accionada y los jueces de instancia consideran que la pretensión constitucional elevada por la señora Vanessa Casas Zapata, consiste en que el juez de tutela deje sin efectos el dictamen de medicina laboral de MAPFRE, emitido del 27 de julio de 2011, en el cual se determinó que la accionante sufría de 0.00% de pérdida de capacidad laboral. MAPFRE, en su escrito, adujo que si la peticionaria estaba en desacuerdo con el contenido de tal dictamen, debió, tras ser notificada de la decisión, el 8 de agosto de 2011, apelar y solicitar nueva calificación ante la Junta Regional de Calificación, en cumplimiento del procedimiento establecido para tales fines. Por su parte, los jueces de instancia, valiéndose de la anterior afirmación, es decir, del hecho de que la peticionaria no agotó los recursos administrativos para atacar la decisión de MAPFRE, sostuvieron que la acción de tutela objeto de revisión carece de inmediatez, porque entre la fecha en que se notificó a la interesada el dictamen de pérdida de capacidad laboral, y la presentación de la tutela, pasaron más de 8 meses.

2.1.1. Sin embargo, la pretensión de la señora Vanessa Casas es otra. Tanto en su escrito de tutela, como en el de impugnación del fallo de primera instancia, la accionante solicitó

“ordenar a la Administradora de Riesgos Profesionales MAPFRE continuar con el tratamiento de rehabilitación y la atención inmediata de los síntomas de inestabilidad y dolor, que vengo presentando en la cadera izquierda, producto del accidente de trabajo”. De allí que la Sala deba concluir, necesariamente, que los jueces de la causa decidieron el asunto materia de controversia tras pronunciarse sobre una pretensión que nunca existió, como fuera la de dejar sin efecto el dictamen expedido por medicina laboral de MAPFRE.

2.2. La apreciación del contenido de la tutela también tuvo como resultado un análisis erróneo de la procedencia de la acción; por ejemplo, al pronunciarse sobre el requisito de inmediatez, los jueces estimaron que el término de 8 meses (tiempo transcurrido entre la fecha de notificación del dictamen de pérdida de capacidad laboral, 8 de agosto de 2011, y la presentación de la tutela, 13 de abril de 2012) es irrazonable para atacar el contenido de un acto administrativo. De la misma forma, consideraron que no había subsidiariedad en la presentación de la acción, en tanto (i) la accionante no agotó los recursos administrativos contra el dictamen, ni solicitó nueva calificación ante la Junta Regional de Calificación, y (ii) en todo caso, ella podría acudir a la vía ordinaria para atacar el contenido del dictamen. Esta Sala no está de acuerdo con las razones de improcedencia esgrimidas por los jueces de ambas instancias, como quiera que tomaran como base para su análisis el hecho del dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por MAPFRE, que es un presupuesto fáctico que no tiene relación directa con la cuestión de fondo propuesta por la señora Vanessa Casas.

2.3. Al hacer un estudio de los requisitos de inmediatez y subsidiariedad de la acción, a la luz de la pretensión real elevada por la accionante, que consiste, como se dejó establecido, en que MAPFRE le siga suministrando los servicios de salud de rehabilitación tras el accidente de trabajo sufrido en 2009, la Sala concluye que la tutela objeto de revisión es procedente.

2.3.1. Inmediatez. De acuerdo con lo manifestado por la señora Vanessa Casas en la declaración rendida ante el juzgado de segunda instancia, ella acudió a esta vía constitucional tras sentir dolor en su cadera izquierda, presuntamente, como consecuencia del accidente de trabajo sufrido el 28 febrero de 2009; de allí que la pretensión elevada consista en que se ordene a MAPFRE continuar con el suministro del servicio médico de rehabilitación. Dada esta situación, es decir, que lo que está de fondo en la cuestión que aquí se trata es la protección del derecho fundamental a la salud, y que, además, la peticionaria

acudió a la tutela inmediatamente se origino la situación que a su juicio, pone en riesgo su integridad y bienestar, la Sala considera que acción de tutela objeto de revisión cumple el requisito de inmediatez.

2.3.2. Subsidiaridad. La acción de tutela procede contra las entidades que conforman el Sistema de Seguridad Social, cuando quiera que con su acción u omisión pongan en riesgo el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de sus afiliados y demás usuarios. Entonces, frente a la presunta vulneración de esa garantía constitucional en el caso concreto, esta vía es el mecanismo judicial idóneo para ordenar a la entidad que corresponda, suministrar a la señora Vanessa Casas Zapata los servicios médicos que requiere para tratar el dolor que viene presentando en su cadera izquierda.

2.4. Establecida la procedencia de la tutela objeto de análisis, la Sala pasa a mostrar el estudio de fondo que efectuará sobre su contenido.

2.5. La pretensión que eleva la accionante en esta oportunidad consiste en que MAPFRE le continúe suministrado los servicios médicos que requiere para tratar el dolor que presenta en su cadera izquierda, y que considera la accionante, tiene origen en el accidente de trabajo sufrido el 28 de febrero de 2009; por su parte, la entidad accionada se niega a suministrar el servicios, como quiera que el tratamiento que recibió la peticionaria tras sufrir el accidente de trabajo, finalizó en agosto de 2011. Recogidos los argumentos de las partes, esta Sala considera que el problema jurídico a tratar es: ¿vulnera una administradora de riesgos profesionales el derecho fundamental a la salud de un usuario, cuando se niega a prestarle un servicio médico para tratar un dolor que razonablemente puede considerarse la secuela de un accidente de trabajo previamente tratado por esa misma ARP?

2.6. Para resolver el interrogante propuesto, la Sala se pronunciará sobre el derecho de las personas a que se les garantice continuidad en la prestación de servicios de salud que requieren; y como sucede que en el caso concreto, el derecho que surge para la señora Vanessa Casas Zapata, tiene origen presunto en un accidente laboral, la Sala se referirá al servicio de salud como una de las prestaciones que están a cargo de las aseguradoras de riesgos profesionales, cuando quiera que se materializa una contingencia amparada por dicha entidad, sea, por accidente de trabajo o por enfermedad profesional. Finalmente, la Sala dará las órdenes tendientes a proteger el derecho fundamental a la salud de la

peticionaria.

3. La asistencia en salud a cargo de las entidades aseguradoras de riesgos profesionales debe respetar el derecho de toda persona a que se le presten de forma continua los servicios médicos que requiere.

3.1. De acuerdo con reiterada jurisprudencia, una de las facetas del derecho a la salud es la continuidad. Se entiende por continuidad la garantía de acuerdo con la cual los usuarios del Sistema de Seguridad Social, o quienes accedan a él de forma vinculada, tienen derecho a que los servicios médicos que reciben de la entidad responsable, no sean suspendidos de forma arbitraria, o a que se reanude su prestación cuando por las condiciones de salud, así se requiera, y hasta tanto la prestación no sea efectivamente asumida por otra entidad. Esta regla está pensada para garantizar que las personas reciban servicios médicos, hasta tanto recuperen su salud, o se estabilicen¹. Además, en virtud de la continuidad, no sólo se protege el derecho a mantener el servicio, sino, también, las condiciones de calidad en las que se accedía al mismo.

3.1.1. En principio se podría pensar que esta regla protege aquellas personas que acceden a un servicio médico a través de una EPS o IPS, o cualquier otra entidad que integre el Sistema Público de Salud. Sin embargo, el deber de continuidad es observado por todas las entidades del Sistema de Seguridad Social que tengan a su cargo la función de garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, desde cualquiera de los ámbitos de protección establecidos por el legislador o el regulador. Tal es el caso de las administradoras de riesgos profesionales.

3.2. El artículo 254 de la Ley 100 de 1993 “por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”, desarrolla la prestación médico asistencial en cabeza de las administradoras de riesgos profesionales. Dispone que los servicios de salud derivados de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, serán prestados por las EPS, la cuales repetirán contra la ARP a la cual esté afiliado el trabajador. No obstante, la norma citada debe ser leída en armonía con la Ley 776 de 2002 “por la cual se dictan normas sobre organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales” la cual desarrolla las obligaciones del sistema de aseguramiento por riesgos profesionales. Resulta relevante de la disposición señalada, el contenido del parágrafo 2 del artículo 1; de lo

allí expuesto se tiene que las prestaciones médico asistenciales a que tiene derecho un trabajador como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, debe ser reconocida y pagada por la ARP a la cual se encuentra afiliado al momento en que ocurrió el accidente, o en el caso de enfermedad profesional, al momento de requerir la prestación.

3.2.1. En concordancia con lo anterior, y después de establecidas en el mismo parágrafo las reglas sobre repetición, cuando surgen presuntos conflictos por la concurrencia de varias ARP en una misma situación, la norma dispone que la ARP a la que se encuentre afiliado el trabajador al momento en que se hubiere presentado el accidente de trabajo, deberá responder íntegramente por las prestaciones derivadas de ese evento, tanto en el momento inicial, como frente a las secuelas, independientemente de que el trabajador se encuentre o no afiliado a esa entidad. De aquí que no se admita que una ARP se abstenga de ofrecer un servicio médico que se requiere, aduciendo que el interesado se encuentra vinculado a otra ARP, si tal servicio es requerido para tratar los efectos de un accidente o enfermedad que se dio en vigencia de la afiliación del interesado a dicha entidad.

3.3. Por otra parte, la Corte se ha referido a la continuidad en la prestación del servicio de salud, en eventos en que, no habiendo certeza probatoria sobre el origen de una enfermedad o secuelas de ésta -pero presuntamente tal situación responde a un accidente de trabajo o a una enfermedad profesional-, surge una controversia entre la ARP y la EPS, y el usuario del Sistema se queda sin acceso a los servicios de salud que requiere, porque tanto la EPS como la ARP se abstienen de suministrarlos. La Corporación ha reiterado que (i) la falta de certeza sobre el origen de un accidente o enfermedad, y (ii) los problemas administrativos que surjan entre entidades del Sistema de Seguridad Social, por la responsabilidad en la prestación del servicio de salud, no puede afectar, en ningún caso, el derecho de los usuarios a continuar sus tratamientos médicos, o a que se les autoricen los medicamentos y exámenes ordenados por el médico tratante, hasta tanto el afiliado o usuario de Sistema, recupere su salud o se estabilice.^{2,3}

3.4. De lo visto anteriormente, se concluye que una aseguradora de riesgos profesionales debe continuar con la prestación de los servicios médico asistenciales, asumidos y ya iniciados, que requiere una persona, cuando ésta ha sufrido un accidente de trabajo o padece una enfermedad profesional, o presenta secuelas en razón de tales eventos. Este deber se

mantiene, incluso, si existe conflicto sobre el origen del riesgo sufrido, pero se tienen indicios de que el hecho que le causó el perjuicio en su salud es de origen laboral. En todo caso, si la entidad considera y prueba que las consecuencias del accidente o enfermedad no deben ser por ella amparadas, puede repetir contra quien considere que sí debe asumirlas. Pasa entonces la Sala a aplicar la regla señalada al caso concreto.

4. La ARP MAPFRE vulneró el derecho a la salud de la señora Vanessa Casas Zapata, al negarse a prestarle servicios médico asistenciales por un dolor que razonablemente puede considerarse tuvo su origen en un accidente de trabajo previamente tratado por esa misma ARP

4.1. En este caso, la Corte debe decidir si la administradora de riesgos profesionales MAPFRE está obligada, en virtud del derecho a la salud de la peticionaria, a asumir en principio el tratamiento de un dolor que esta padece. Para determinar ese punto, es importante tener en consideración que las Administradoras de Riesgos Profesionales deben responder por el pago de las prestaciones médico asistenciales derivadas de un accidente de trabajo o enfermedad profesional (Ley 100 de 1993, art. 254).⁴ Por lo demás, conviene no perder de vista que las prestaciones médico asistenciales a las que tiene derecho un trabajador como consecuencia de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, deben ser reconocidas y pagadas por la ARP a la cual se encuentra afiliado al momento en que ocurrió el accidente, o en el caso de enfermedad profesional al momento de requerir la prestación (Ley 776 de 2002, art. 1 parágrafo 2°). Así las cosas, la Sala procederá a definir si en este caso la atención médico asistencial que reclama la peticionaria tiene su origen en un accidente laboral o en una enfermedad profesional.

4.2. Con todo, antes de decidir ese punto es necesario hacer una precisión. El juez de tutela no es en principio la autoridad competente para determinar el origen profesional o común de una enfermedad. No obstante, esta Corte ha sostenido que cuando está de por medio un derecho fundamental y una o más entidades del sistema de seguridad social se rehúsan a brindar una prestación encaminada a garantizar su goce efectivo, el juez puede determinar provisionalmente el origen de la misma, con el fin de radicar el deber de garantizar el derecho fundamental en una de ellas. Esta determinación, sin embargo, por ser provisional y transitoria, deja abierta la posibilidad para que la obligada por el juez de tutela luego repita contra quien crea que estaba definitivamente obligado a asumir los servicios médico

asistenciales.⁵ Por tanto, en este caso la Corte pasará a establecer provisionalmente cuál es el origen de los dolores de la peticionaria, en vista de que está de por medio su derecho fundamental a la salud, y MAPFRE se rehúsa a atenderla para asegurarle el goce efectivo del mismo.

4.3. Para definir provisionalmente ese punto, la Corte tiene en cuenta que el 28 de febrero de 2009 la demandante sufrió un accidente de trabajo y se le diagnosticó a la actora un esguince en cadera izquierda o trauma en tejidos blandos de cadera. Las prestaciones médico asistenciales fueron cubiertas cabalmente por MAPFRE. A pesar de que después de ese acontecimiento la actora recibió tratamiento médico de rehabilitación, tomó los medicamentos prescritos y cumplió con los periodos de incapacidad, quedó con un dolor de cadera. El 27 de febrero de 2010 su médico tratante le practicó una artroscopia, y la diagnosticó esta vez con inestabilidad de cadera izquierda e hiperrelatosis tipo 3. El especialista le indicó además que debía someterse a rehabilitación y fisioterapia, y que podía reintegrarse a sus labores cuando terminara la incapacidad. La accionante manifestó haber asistido a las terapias, pero el dolor en su cadera izquierda continuó. El 14 de mayo de 2011 fue atendida en el Hospital Pablo Tobón Uribe, en donde se le ordenaron analgésicos para disminuir el dolor de cadera. Finalmente, en el último concepto médico, del 11 de agosto de 2011, su ortopedista manifestó que la inestabilidad leve en la cadera se mantiene, y que esta es la causa de sus dolores. Por su parte, MAPFRE no aportó ningún concepto médico o técnico científico, encaminado a mostrar cuál era el origen de los dolores.

4.4. Todos estos elementos le permiten a la Corte inferir razonablemente que el dolor padecido actualmente por la tutelante tuvo su origen en el accidente profesional sufrido por ella en febrero de 2009. En efecto, el accidente significó para la peticionaria una molestia en su cadera izquierda. El dolor que padece hoy por hoy no es en otra parte distinta de su cuerpo, sino precisamente en su cadera izquierda. Desde el accidente hasta la fecha, la demandante dice que ese dolor nunca se ha ido. Ni con terapias, ni con rehabilitación, ha conseguido superar las afectaciones que dice tener en el lado izquierdo de su cadera. Y hay certificaciones médicas, de acuerdo con las cuales sus dolores provienen de una inestabilidad en la cadera izquierda. Por lo cual, y en vista de que MAPFRE no aportó ningún concepto médico científico que indicara otra cosa, la Corte considera que el origen de sus padecimientos actuales es el accidente laboral que sufrió en febrero de 2009.

4.5. Así las cosas, la Sala tiene ante sí un caso en el cual la señora Vanessa Casas Zapata tuvo un accidente de trabajo que atendió oportunamente su ARP durante más de dos años. Luego de esto, la ARP le puso fin a la prestación de servicios médico asistenciales por este accidente, debido a que en su criterio la tutelante ya se había recuperado suficientemente. No obstante, ahora aparecen dolores que, en concepto de esta Corte, razonablemente pueden considerarse secuelas del accidente de trabajo que a la sazón trató la ARP. Y la ARP se niega incluso a efectuar una valoración de la peticionaria. En este contexto, puede concluirse que la ARP se negó a continuar con la prestación de servicios de salud que inició luego del accidente profesional sufrido por la actora a comienzos de 2009. La Corte debe resolver a continuación si esta negativa de MAPFRE supone una violación del derecho fundamental a la salud de la tutela.

4.6. De acuerdo con reiterada jurisprudencia de la Corte Constitucional, una de las facetas del derecho a la salud es la continuidad. En virtud de esta faceta, los usuarios del Sistema de Seguridad Social, o quienes accedan a él de forma vinculada, tienen derecho a que los servicios médicos prestados por la entidad responsable no sean suspendidos de forma injustificada hasta tanto la prestación no sea efectivamente asumida por otra entidad.⁶ Este derecho a la continuidad en la prestación de servicios de salud no es exclusivo de quienes inician un tratamiento médico a través de su EPS, o de cualquier otra entidad del Sistema de Seguridad Social en Salud. El derecho a la continuidad en la prestación de servicios de salud, radica un deber en todas las entidades del Sistema de Seguridad Social, incluidas las que pertenecen al sistema de riesgos profesionales que tengan a su cargo la función de garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, desde cualquiera de los ámbitos de protección establecidos por el legislador. En ese sentido, la jurisprudencia de esta Corte ha considerado que las administradoras de riesgos profesionales violan el derecho a la salud cuando suspenden injustificadamente la prestación de un servicio médico asistencial.⁷

4.7. Pues bien, en este caso lo que observa la Corte es que la ARP MAPFRE se niega a continuar con la prestación del servicio de salud, sin justificación suficiente. De hecho, en este proceso MAPFRE no suministra ningún argumento enderezado a mostrar por qué los dolores que aquejan a la señora Vanessa Casas Zapata no deben ser tratados por esa entidad. En su respuesta a la acción de tutela no se advierte entonces ninguna razón que justifique su decisión de no continuar con el tratamiento de un problema de salud que, según

las pruebas obrantes, puede considerarse razonablemente como originado en un accidente de trabajo. El deber de asistencia médica de una ARP, según nuestra Constitución (CP art. 49), no termina mientras persistan los problemas de salud que originaron el tratamiento (en este caso, los dolores causados por el accidente de trabajo). Por tanto, MAPFRE está obligada a continuar con el tratamiento médico a la peticionaria, en la medida en que lo exijan sus condiciones de salud, y dentro de los efectos originados en el accidente de trabajo.

4.8. Ahora bien, como no es esta Corte la autoridad competente para determinar con carácter definitivo el origen de una enfermedad, las conclusiones aquí sostenidas serán válidas hasta que una autoridad competente defina algo distinto. Por ende, esta Sala asume con carácter provisional y transitorio que el dolor padecido por la accionante es secuela del accidente de trabajo, de acuerdo con las pruebas antes relacionadas. Por lo mismo, la señora Vanessa Casas Zapata tiene derecho a que MAPFRE continúe con la prestación de los servicios médicos que requiera para recuperarse del dolor sufrido en su cadera izquierda. Sin embargo, en concordancia con lo dispuesto por la Ley 776 de 2002, MAPFRE puede repetir contra otra entidad, si una vez establecidas las causas reales de la enfermedad que padece la tutelante, considera que no es su responsabilidad asumir el tratamiento de salud de tal peticionaria. De cualquier forma, mientras no haya un relevo efectivo y real en el tratamiento médico de la actora, MAPFRE deberá seguirle brindando la atención profesional que médicamente requiera.

3.9. Esta Sala revocará entonces las decisiones de instancia, proferida por el Juzgado Octavo Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Medellín, y por el Juzgado Doce Penal del Circuito con Funciones de Conocimiento de Medellín, que declararon la improcedencia de la acción objeto de revisión.

III. DECISIÓN

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

RESUELVE

Primero.- REVOCAR las sentencias proferidas, en primera instancia, por el Juzgado Octavo Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Medellín, el veinticinco (25) de abril

de dos mil doce (2012), y en segunda instancia, por el Juzgado Doce Penal del Circuito con Funciones de Conocimiento de Medellín, el siete (07) de junio de dos mil doce (2012), que declararon la improcedencia de la acción presentada por Vanessa Casas Zapata contra la Administradora de Riesgos Profesionales MAPFRE, y en su lugar, proteger el derecho fundamental a la salud de la accionante.

Segundo.- ORDENAR a ARP MAPFRE que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de esta sentencia, reanude la prestación de los servicios médico asistenciales a la señora Vanessa Casas Zapata, en lo relacionado con las secuelas del accidente de trabajo sufrido el 28 de febrero de 2009. La entidad deberá practicar a la accionante las valoraciones a que haya lugar para establecer sus condiciones de salud actuales, y a partir del diagnóstico resultante, elaborar un plan de atención médica, que le garantice el más alto nivel de salud posible.

Tercero.- ADVERTIR a MAPFRE ARP: i. que si después de realizadas las valoraciones médicas señaladas, en su concepto debe ser otra entidad la responsable de asumir la prestación en salud requerida, podrá repetir contra ella, conforme lo establecido en la Ley 776 de 2002, y normas concordantes; ii. que en todo caso, mientras no haya un relevo efectivo y real en el tratamiento médico de la actora, deberá seguirle brindando la atención profesional que médicamente requiera.

Cuarto.- Por Secretaría General, LÍBRENSE las comunicaciones a que se refiere el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

MARÍA VICTORIA CALLE CORREA

Magistrada

LUIS GUILLERMO GUERRERO PEREZ

Magistrada

Ausente con permiso

MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

1 El fundamento constitucional de la continuidad en la prestación de los servicios de salud, fue recogida en el apartado 4.4.6.4. – El principio de continuidad; el acceso a un servicio de salud debe ser continuo, y no puede ser interrumpido súbitamente- de la sentencia- T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa).

2 Ver la sentencia T-237 de 2009 (M.P. Clara Inés Vargas Silva): en esta ocasión la Corte presumió que los padecimientos del actor eran origen laboral, dado que el trabajador había sido internado de urgencia por presentar “ulceras” en sus pies, porque el piso de su lugar de trabajo presentaba altas temperaturas. En el mismo sentido se puede consultar la sentencia T-555 de 2006 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto).

3 También se ha estimado en jurisprudencia concordante que mientras se resuelve el conflicto entre el empleador y la ARP, porque ésta no está de acuerdo con la calificación como accidente de trabajo de una situación de riesgo sufrida por el trabajador, no se le pueden suspender al afectado los servicios médicos que se le venían prestando. Ese es el caso de la sentencia T-875 de 20043; en esa oportunidad, la Corte estudió el caso de una ARP que asumió el pago de las incapacidades y la prestación médico asistencial, durante un año, de un trabajador que sufrió un accidente cuando le intentaron robar la buseta que conducía, y tal situación fue reportada por su empleador como accidente de trabajo. Sin embargo, después de prestar los primeros servicios, la ARP objetó el origen del accidente, suspendió la atención médica al trabajador, argumentando que el día en que ocurrió el accidente era domingo, y que los domingos los conductores no deben respetar horarios laborales, y pueden establecer su propia ruta. La Sala de Revisión reprochó la decisión unilateral adoptada por la ARP accionada, concluyendo que: “[...] esta determinación es un acto unilateral y arbitrario, adoptado por la ARP por sí, ante sí y a su propio beneficio, en el que no se permitió ni siquiera la intervención del afectado, ni del empleador, o de las entidades que asumen los accidentes de trabajo o enfermedades de origen común. Ni,

mucho menos, de las autoridades competentes en fijar el origen del accidente. El afectado se vio, entonces, avocado a buscar en las otras entidades demandadas la asistencia que su salud requiere, y se encontró con el hecho de que tales entidades no aceptan la autocalificación del origen del accidente que profirió la ARP. La decisión de la ARP [...] puso al demandante soportar las graves consecuencias de la decisión unilateral que tomó.”

4 Ley 100 de 1993, artículo 254: “Prestaciones médico asistenciales. Los servicios de salud derivados de accidente de trabajo o enfermedad profesional, serán prestados por las Entidades Promotoras de Salud de que trata la presente Ley, quienes repetirán contra las entidades encargadas de administrar los recursos del seguro de accidente de trabajo y enfermedad profesional a que esté afiliado el respectivo trabajador”.

5 Sentencia T-786 de 2009. En esa ocasión, se discutía cuál de las entidades del sistema de seguridad social debía pagar unas incapacidades laborales, en vista de que había una discusión en torno al origen de la enfermedad que las había generado. La Corte sostuvo que cuando no se sabe quién es el responsable de cubrir determinadas incapacidades laborales, debido a una discusión en torno al origen del accidente o la enfermedad, pero se tiene certeza que alguien debe pagarlas para evitar una violación de derechos fundamentales, el juez de tutela debe obrar con la misma prontitud y señalar un responsable provisional del cumplimiento de esa obligación. Dejando a salvo, no obstante, la facultad de repetir contra quien crea es el verdadero obligado, de acuerdo con la ley y los reglamentos correspondientes. En palabras textuales, dijo: “3.3. La tutela es, entonces, procedente en ciertos casos para obtener el pago de incapacidades laborales. Cuando lo es, la tutela debe ser resuelta con una definición provisional acerca del sujeto que en principio está obligado al pago de las referidas incapacidades. Pero, la definición que al respecto pueda dar el juez de tutela en nada determina el verdadero y real origen que, de acuerdo con la ley y los reglamentos correspondientes, tienen la enfermedad o el accidente sufrido por el tutelante. Si alguna provisión se adopta en ese sentido, está justificada porque del pago de las incapacidades depende la garantía del mínimo vital del peticionario y de su familia. De manera que si el sujeto destinatario de las órdenes con las que concluyan las sentencias de tutela en esta materia, estima que es otro sujeto el que debe correr con ellas, debe iniciar el correspondiente trámite regular que el ordenamiento dispone para la definición del origen de las enfermedades o los accidentes, y para la consecuente determinación del sujeto legal y reglamentariamente obligado al pago de la prestación”. Esta solución fue reiterada en la

sentencia T-1047 de 2010 (MP. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub).

6 El fundamento constitucional de la continuidad en la prestación de los servicios de salud, fue recogida en el apartado 4.4.6.4. – El principio de continuidad; el acceso a un servicio de salud debe ser continuo, y no puede ser interrumpido súbitamente- de la sentencia- T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa).

7 Sentencia T-875 de 2004 (MP. Alfredo Beltrán Sierra). En esa oportunidad, la Corte estudió el caso de una ARP que asumió el pago de las incapacidades y la prestación médico asistencial de una persona durante un año. El trabajador había sufrido un accidente de trabajo. Después de prestar los primeros servicios, la ARP objetó el origen del accidente y suspendió la atención médica al trabajador. La Sala de Revisión reprochó la decisión unilateral adoptada por la ARP accionada, concluyendo que: “[...] esta determinación es un acto unilateral y arbitrario, adoptado por la ARP por sí, ante sí y a su propio beneficio, en el que no se permitió ni siquiera la intervención del afectado, ni del empleador, o de las entidades que asumen los accidentes de trabajo o enfermedades de origen común. Ni, mucho menos, de las autoridades competentes en fijar el origen del accidente. El afectado se vio, entonces, avocado a buscar en las otras entidades demandadas la asistencia que su salud requiere, y se encontró con el hecho de que tales entidades no aceptan la autocalificación del origen del accidente que profirió la ARP. La decisión de la ARP [...] puso al demandante soportar las graves consecuencias de la decisión unilateral que tomó.”