

Expediente T-1852735

M.P. Jaime Araújo Rentería

Sentencia T-567/08

PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS- Reiteración de jurisprudencia

La jurisprudencia constitucional ha sido reiterativa en sostener que las entidades públicas y privadas responsables de procurar el servicio público de salud, no pueden suspender la prestación de tratamientos médicos en curso, sin que para ello medie una justificación constitucional admisible. Es decir, dichas entidades no pueden abstenerse legítimamente de su obligación constitucional y legal de procurar la conservación, recuperación y mejoramiento del estado de salud de sus pacientes, así como tampoco del suministro continuo y permanente de los tratamientos médicos ya iniciados. En todo caso, la Corte ha señalado que el derecho a la continuidad en la prestación de los servicios médicos iniciados, debe ser entendido de conformidad con dos criterios: (i) la necesidad del paciente de recibir tales servicios; y (ii) el principio de la buena fe y la confianza legítima. En desarrollo de tales criterios, la jurisprudencia constitucional ha establecido las condiciones bajo las cuales, con el propósito de garantizar la protección de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna, no es admisible que una entidad encargada de prestar servicios de salud, se abstenga de suministrar dichos servicios de manera continua, permanente y oportuna.

DERECHO A LA VALORACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

Se puede concluir que la valoración de la pérdida de capacidad laboral, así como la determinación del grado de invalidez y su origen, constituyen importantes medios para garantizar los derechos fundamentales a la vida digna y al mínimo vital del trabajador que sufre un accidente o enfermedad durante el término de la relación laboral. Esto por cuanto, tales medios permiten determinar si el trabajador tiene derecho a recibir las prestaciones asistenciales y económicas que, dado el deterioro de su estado de su salud, y por tanto, su limitada capacidad para realizar una actividad laboral que le permita garantizar su sustento económico y el de su núcleo familiar, garantizarán su mínimo vital durante el período en el que se encuentre cesante laboralmente y el acceso a los servicios de salud que necesite.

DERECHO A LA VALORACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL-Orden para que la EPS garantice la continuidad en la prestación de los servicios médicos

La Corte ordenará a Salud Total EPS garantizar la continuidad de los servicios médicos requeridos por el accionante como consecuencia del accidente sufrido el 4 de diciembre de 2006. Para el cumplimiento de esta orden, la Corte dispondrá que el personal médico adscrito a Salud Total EPS, dentro del término de las 48 horas siguientes a la notificación de esta Sentencia, valore la situación médica actual del peticionario y determine cuál es el tratamiento médico requerido por este para que, en lo posible, recupere de manera definitiva su estado de salud. De

conformidad con el resultado de dicha valoración médica, dentro del término de los 5 días siguientes, Salud Total EPS deberá adoptar las medidas necesarias para garantizar el suministro y terminación del tratamiento médico prescrito. Lo anterior, sin perjuicio de que Salud Total EPS pueda repetir contra la aseguradora de riesgos profesionales a la cual se encontraba afiliado el actor en el momento de sufrir el accidente, por las sumas de dinero que legal y reglamentariamente le correspondan con relación a los servicios asistenciales prestados conforme a lo ordenado en esta sentencia. En todo caso, en el evento en que se llegare a determinar que el Sr. Sánchez García no se encontraba afiliado a una aseguradora de riesgos profesionales al momento de sufrir el accidente, Salud Total EPS podrá repetir contra el Consorcio CINSA por las sumas de dinero anotadas anteriormente. En este sentido, el Consorcio no podrá alegar la terminación de la relación laboral con el actor, o su liquidación o disolución, como justificación para omitir el cumplimiento de sus deberes legales y constitucionales respecto de la prestación de los servicios que el actor requiere. Así, en caso de que el Consorcio haya sido liquidado o disuelto, las personas que lo constituyeron responderán solidariamente por los servicios asistenciales en comento.

DERECHO A LA VALORACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL-Orden a la Aseguradora de Riesgos Profesionales del ISS para adelantar los trámites necesarios

Esta Sala encuentra que en consideración de los enunciados normativos de esta decisión, a fin de garantizar la protección de los derechos fundamentales invocados, esta Corporación deberá ordenar a la Aseguradora de Riesgos Profesionales del Instituto de Seguros Sociales que adelante los trámites necesarios para valorar la pérdida de capacidad laboral del Sr. Sánchez García en virtud del accidente sufrido el 4 de diciembre de 2006, así como su origen, y de ser el caso, efectuar la calificación de su estado de invalidez. En esta medida, ordenará a esa Entidad que efectúe las acciones pertinentes para garantizar al actor la protección de su derecho a obtener el **reconocimiento y pago de las prestaciones económicas que se deriven del cumplimiento de esta orden.**

DERECHO AL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE PRESTACIONES ECONOMICAS A TRABAJADOR QUE SUFRIO ACCIDENTE DE TRABAJO

Si se tiene que en concordancia con los fundamentos normativos de esta sentencia, (i) el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas a que tiene derecho el trabajador como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, son responsabilidad de la aseguradora de riesgos profesionales a la cual se encuentre afiliado en el momento de ocurrir el accidente o, en el caso de la enfermedad profesional, al momento de requerir la prestación; (ii) que cumplido el período de la incapacidad temporal, en el caso en que no se hubiese logrado la curación o rehabilitación del trabajador, la administradora de riesgos profesionales respectiva debe iniciar el procedimiento para determinar el estado de incapacidad permanente parcial o de invalidez; (iii) que hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o hasta tanto se establezca el grado de incapacidad permanente parcial o invalidez, la entidad debe continuar cancelando el subsidio por incapacidad temporal que corresponde al 100% del salario devengado, calculado desde el día siguiente al que ocurrió el accidente de trabajo; esta Sala concluye que la Aseguradora de Riesgos Profesionales del Instituto de Seguros Sociales vulneró los derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida digna y al mínimo vital del demandante. Se denegará la presente acción contra el Consorcio CINSA porque, tal y como se indicó a lo largo de la presente sentencia, Salud Total EPS y la ARP del Instituto de Seguros Sociales son las entidades responsables de garantizar la prestación de los servicios médicos que

el actor requiere y el trámite de valoración de la pérdida de su capacidad laboral, así como el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas que la ley y los reglamentos establecen para el efecto.

Referencia: expediente T-1852735

Acción de tutela instaurada por Jhonson Emilio Sánchez García contra el Consorcio CINSA, con vinculación oficiosa de Salud Total EPS y la ARP del Instituto de Seguros Sociales.

Magistrado Ponente:

Dr. JAIME ARAÚJO RENTERÍA

Bogotá, D.C., veintinueve (29) de mayo de dos mil ocho (2008).

La Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional integrada por los Magistrados MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA, JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO Y JAIME ARAÚJO RENTERÍA, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241 numeral 9 de la Constitución Política y en el Decreto 2591 de 1991, profiere la siguiente:

SENTENCIA

Dentro del proceso de revisión del fallo dictado por el Juzgado Primero Civil Municipal de Pereira que resolvió la acción de tutela promovida por Jhonson Emilio Sánchez García contra el Consorcio CINSA, con vinculación oficiosa de Salud Total EPS y la ARP del Instituto de Seguros Sociales.

I. ANTECEDENTES

El 24 de octubre de 2007, Jhonson Emilio Sánchez García interpuso acción de tutela ante el Juzgado Primero Civil Municipal de Pereira contra el Consorcio CINSA, por considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida digna y el mínimo vital.

Fundamentó su acción en los siguientes:

1. Hechos:

1.1 El accionante indica que se encuentra afiliado a Salud Total EPS en calidad de cotizante desde el 21 de junio de 2006.

1.2 Sostiene que en virtud de la celebración de un contrato de trabajo de obra con el Consorcio CINSA, se vinculó a esta Entidad como obrero de construcción desde el 2 de noviembre de 2006 hasta el 21 de enero de 2007, con un salario mensual de \$485.502.

1.3 Señala que el 4 de diciembre de 2006 sufrió un accidente de trabajo.

1.4 Afirma que como consecuencia de dicho accidente, en la actualidad sufre graves problemas de salud y dolencias físicas en la columna vertebral. En tal sentido, manifiesta que su médico tratante adscrito a Salud Total EPS le indicó que padece "Discos centrales protruidos L4 – L5 y L5 – S1, discopatía degenerativa y lordosis lumbar rectificadas."

1.5 Indica que el día en que ocurrió el accidente de trabajo, Salud Total EPS ordenó su incapacidad médica por un término de 180 días. Afirma que durante dicho término, "ni la ARP ni la EPS pudieron definir mi pérdida de capacidad laboral, pues aún estoy pendiente de algunos procedimientos médicos y exámenes para procurar mi recuperación y rehabilitación integral."

1.6 Explica que con fundamento en lo acordado mediante una audiencia de conciliación celebrada el 24 de enero de 2007 ante el Inspector de Trabajo y Seguridad Social, Sr. Francisco Javier Mejía Ramírez, el Consorcio CINSA manifestó su compromiso de "efectuar el pago de las terapias que faltan por realizar al señor Jhonson Emilio. Además que la empresa se compromete a tramitar la valoración y calificación de disminución de capacidad laboral del trabajador por el presunto accidente de trabajo, ya sea por intermedio de la ARP del Seguro Social o la Junta Calificadora de Invalidez."

1.7 Afirma que el 29 de agosto de 2007, el Consorcio CINSA le informó su desafiliación de Salud Total EPS a partir del 31 de agosto de 2007.

1.8 Sostiene que aunque el 3 de octubre de 2007 solicitó ante el Inspector de trabajo la comparecencia del Consorcio CINSA a fin de que hiciera efectivo el cumplimiento de lo acordado en la audiencia de conciliación celebrada el 24 de enero de 2007, el Consorcio no asistió.

1.9 Señala que los médicos especialistas de la Junta Médica conformada para el efecto por Salud Total EPS, le prescribieron la realización de una cirugía en dos niveles, toda vez que su estado de salud no se restableció mediante la fisioterapia.

1.10 Indica que en la actualidad, la ARP del Instituto de Seguros Sociales está adelantando los trámites necesarios para valorar su pérdida de capacidad laboral, con el propósito de determinar si tiene derecho al reconocimiento y pago de una pensión de invalidez. Manifiesta que, sin embargo, dicho trámite aún no ha concluido.

1.11 Dado lo anterior, señala que como consecuencia de su situación de desempleo, y ante la imposibilidad física de realizar un trabajo que le permita garantizar su sustento económico y el de su familia, se halla "a merced de amigos, vecinos y familiares que [le] han ayudado en esta lamentable situación,". Adicionalmente, indica que debido a su desafiliación de Salud Total EPS, no cuenta con la prestación de los servicios médicos que requiere para la recuperación de su estado de salud, así como para la valoración de su pérdida de capacidad laboral.

2. Solicitud de tutela

Por lo anterior, Jhonson Emilio Sánchez García solicitó ante al juez de tutela ordenar al Consorcio CINSA que efectúe su afiliación al Sistema de Salud, de tal forma que pueda recibir la atención médica que necesita y se lleve a cabo la valoración de su pérdida de capacidad laboral a fin de determinar si tiene derecho al reconocimiento y pago de una pensión de invalidez.

3. Trámite de instancia

3.1 La acción de tutela fue tramitada ante el Juzgado Primero Civil Municipal de Pereira, el cual mediante auto del día 24 de octubre de 2007 ordenó su notificación al Consorcio CINSA. Adicionalmente, ordenó la vinculación de Salud Total EPS y de la ARP del Instituto de Seguros Sociales al trámite de la presente acción.

Respuesta de Salud Total EPS

3.2 Mediante escrito dirigido el 30 de octubre de 2007 al juez de tutela, Salud Total EPS Sucursal Pereira, actuando por intermedio de su Gerente y Representante judicial, Sr. Juan Guillermo Murillo Mejía, solicitó denegar el amparo invocado.

3.3 Para fundamentar su petición, Salud Total EPS indicó que en virtud de la desvinculación laboral del Sr. Sánchez García del Consorcio CINSA, para la fecha de interposición de la presente acción de tutela, esto es, el 24 de octubre de 2007, "el estado de la afiliación del señor Sánchez en Salud Total es 'Período de Protección Laboral'".

3.4 En tal sentido, la EPS sostuvo que el Sr. Sánchez García no registra un nuevo ingreso laboral, razón por la cual en la actualidad sólo tiene derecho al suministro de tratamientos médicos en curso y atención de emergencia.

Respuesta del Consorcio CINSA

3.5 En escrito del 1 de noviembre de 2007, el representante legal del Consorcio CINSA, Sr. Carlos Iván Heredia Ferreira, solicitó ante el juez de instancia no conceder la tutela interpuesta.

3.6 Para ello, el Consorcio CINSA manifestó que la terminación del contrato de trabajo suscrito con el Sr. Sánchez García obedeció a la culminación de la obra contratada, esto es, la completa ejecución del contrato de obra pública celebrado con el municipio de Pereira "M 1176 de 2006 denominado 'Conexión 2.500 Lotes Montelíbano Vía Altagracia', desde el 4 de octubre de 2006 al 2 de marzo de 2007."

3.7 En este orden, la Entidad accionada precisó que una vez terminada la obra contratada, "no hay razón para continuar con el personal, puesto que el contratante se le termina el contrato que dio origen a la vinculación del personal, y su objetivo específico termina quedando cumplida la labor y sin otro objetivo específico en el área concluida."

3.8 Dado lo anterior, el Consorcio CINSA afirmó que durante la vigencia del contrato laboral suscrito con el actor, "respetó estrictamente y en forma considerada todas y cada una de sus incapacidades médicas," tal y como consta en el acta de la audiencia de conciliación celebrada el 24 de octubre de 2007.

3.9 Con relación al compromiso adquirido en dicha audiencia, la Entidad precisó: "Luego la ARP del ISS, mediante certificación DRL 1933 de agosto 2 de 2007, determinó que dicha patología relacionada por el trabajador en forma tardía como un presunto accidente de trabajo en la labor ya comentada, fue en realidad una patología de origen no profesional sino de origen común, según el estudio que esta entidad oficial hizo científicamente de su historia clínica."

3.10 El Consorcio CINSA señaló que a pesar de lo anterior, el Sr. Sánchez García conservó su afiliación a Salud Total EPS hasta el 10 de agosto de 2007, fecha en que culminó la incapacidad médica de 180 días dada por su médico tratante. Al respecto, la Entidad explicó: "Cuando se terminó el contrato de trabajo con el señor Jhonson Emilio Sánchez García, éste no estaba incapacitado. Por lo tanto se obró en forma legal."

3.11 De conformidad con lo expuesto, la Entidad concluyó: "Como puede apreciarse, el contrato de obra motivo de la vinculación del señor Jhonson Emilio Sánchez García fue liquidado legalmente y a satisfacción, se lo tuvo como manda la ley hasta 180 días más afiliado a la respectiva ARP y a pensiones. Se le pagaron todas las incapacidades aún en forma extralimitada después de culminado el contrato, es más, el Consorcio CINSA pagó el 100% de las

incapacidades y la EPS reembolsó sólo el 55%."

3.12 Por su parte, la ARP del Instituto de Seguros Sociales guardó silencio sobre los hechos y consideraciones que fundamentan la presente acción de tutela.

4. Pruebas relevantes que obran en el expediente.

4.1 Folio 3, cuaderno 2, copia del Formato de informe para accidente de trabajo del empleador o contratante suscrito el 23 de junio de 2007, con relación al accidente de trabajo sufrido por Jhonson Emilio Sánchez García el 4 de diciembre de 2006, mediante el cual se indica: "Descripción del accidente: Según versiones del trabajador, el accidente se produjo cuando estaba levantando una escuadra de hierro."

4.2 Folio 4, cuaderno 2, copia del acta de conciliación No. 092 suscrita el 24 de enero de 2007 por el Inspector de Trabajo y Seguridad Social, Sr. Francisco Javier Mejía Ramírez, reclamante, Sr. Jhonson Emilio Sánchez García, reclamado, Sr. Juan Carlos Llano García en representación del Consorcio CINSA.

4.3 Folios 5 y 28, cuaderno 2, copia de la comunicación dirigida el 2 de agosto de 2007 por el Jefe del Departamento de Riesgos Laborales del Instituto de Seguros Sociales Seccional Caldas al Consorcio CINSA, mediante la cual le indica respecto de las incapacidades médicas dadas al Sr. Jhonson Emilio Sánchez García como consecuencia de su accidente de trabajo, lo siguiente: "el evento relacionado fue calificado como de origen no profesional al presentar una patología de origen común, por lo anterior, [las incapacidades médicas] deben ser tramitadas ante la EPS donde se encuentra afiliado el trabajador."

4.4 Folios 6 y 7, cuaderno 2, copia de la comunicación dirigida el 29 de agosto de 2007 por el Consorcio CINSA al Sr. Jhonson Emilio Sánchez García, mediante la cual le indica que en consideración del origen no profesional de sus padecimientos de salud, "a partir del 31 de agosto de 2007 no se le tendrá más como afiliado a la mencionada EPS a nuestro cargo y obviamente no se le pagará más incapacidades."

4.5 Folio 8, cuaderno 2, copia de la comunicación dirigida el 3 de octubre de 2007 por el Inspector de Trabajo y Seguridad Social, Sr. Francisco Javier Mejía Ramírez, al representante legal del Consorcio CINSA, Sr. Juan Manuel Salazar Toro, mediante la cual le informa que el Sr. Jhonson Emilio Sánchez García solicitó ante dicha Inspección la no desafiliación del Sistema de Salud por parte de su empleador.

4.6 Folio 9, cuaderno 2, copia de la comunicación dirigida el 16 de octubre de 2007 por Salud Total EPS al Sr. Jhonson Emilio Sánchez García, mediante la cual le informa su estado de afiliación a esa Entidad.

II. LA SENTENCIA QUE SE REVISA

En sentencia única de instancia del día 7 de diciembre de 2007, el Juzgado Primero Civil Municipal de Pereira negó el amparo invocado.

Para ello, el juez de tutela sostuvo que de conformidad con las pruebas que obran en el expediente de tutela, no se encuentra plenamente establecido que el Sr. Sánchez García requiera la atención médica que solicita. En tal sentido, afirmó: "tampoco se tiene establecido que aún si la salud del accionante estuviera realmente afectada, fuera como consecuencia de los servicios

personales que prestó al Consorcio CINSA, y por ende, siguiera siendo responsabilidad de éste garantizarle su atención en salud.

Con fundamento en lo anterior, en criterio del juez de tutela, el actor debe hacer uso de los medios ordinarios de defensa judicial para obtener la protección de los derechos legales invocados, pues "Mientras tanto, y si fuere indispensable, el afectado puede acudir a los servicios de salud que brinda el Estado por intermedio de las instituciones públicas en procura de obtener la atención médica que necesitare."

Por último, el Juzgado Primero Civil Municipal de Pereira precisó: "En razón de las falencias probatorias advertidas, tampoco puede determinarse que se esté en presencia de un perjuicio irremediable para el accionante, que hiciere posible conceder la tutela de manera transitoria para precaverlo."

III. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS DE LA CORTE.

1. Competencia

De conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991 y con la selección y el reparto efectuados el 28 de marzo de 2008, esta Sala es competente para revisar la decisión judicial mencionada.

2. Problema Jurídico

De acuerdo con los hechos expuestos, en el presente caso corresponde a la Corte Constitucional determinar si existe vulneración de los derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida digna y al mínimo vital de un trabajador, en los casos en que como consecuencia de un accidente o enfermedad presentada durante el término de la relación laboral, a pesar de requerir atención médica por un término superior a la incapacidad médica inicial, así como la valoración de la pérdida de su capacidad laboral a fin de establecer si tiene derecho al reconocimiento y pago de prestaciones económicas, el empleador, la aseguradora de riesgos profesionales y la empresa promotora de salud a la que se encuentra afiliado, omiten el cumplimiento de sus obligaciones constitucionales y legales en ese sentido.

Para dar solución al problema jurídico planteado, en primer lugar, esta Sala se referirá a los alcances del derecho fundamental a la salud en conexidad con la vida digna, en los eventos en que se interrumpe abruptamente la atención médica requerida por un paciente, sin que para ello medie una justificación constitucional admisible. En segundo lugar, indicará el conjunto de normas que regulan el Sistema General de Riesgos Profesionales, particularmente, aquellas que regulan la valoración de pérdida de capacidad laboral, la calificación de invalidez y su origen, así como el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas que legalmente se derivan de sus resultados.

Finalmente, y con base en lo anterior, esta Sala determinará si es menester amparar los derechos fundamentales invocados por el accionante, presuntamente vulnerados por el Consorcio CINSA, Salud Total EPS y la ARP del Instituto de Seguros Sociales.

3. Principio de continuidad en la prestación de los servicios médicos. Reiteración de jurisprudencia.

3.1 El artículo 49 de la Constitución Política establece que "La atención de la salud y el

saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado." Razón por la cual, "Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud." [1]

3.2 En virtud de la norma constitucional, desde sus primeras sentencias, esta Corporación ha resaltado la importancia que adquiere la protección del derecho fundamental a la salud en conexidad con el derecho a la vida digna en el marco del estado social de derecho. En este sentido, en la sentencia T-597 de 1993, [2] la Corte precisó la definición del derecho a la salud en los siguientes términos:

"La Corte hizo suya esta segunda perspectiva **al referirse a la amenaza del derecho a la salud, en términos de "grave deterioro de la calidad de vida"** [3], **idea esta que se complementa con la definición de la salud como "un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"** [4]. La salud no puede asimilarse a una situación estática. Su carácter prestacional es esencial y comprende, no sólo la intervención puntual necesaria para evitar la enfermedad, sino también, la actuación difusa necesaria para lograr la recuperación de la calidad de la vida." (Negrilla fuera del texto original).

3.3 En efecto, con fundamento en la necesidad de proteger los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna, en varias ocasiones, [5] esta Corte se ha pronunciado sobre el derecho a la prestación continua, permanente y sin interrupciones, de los servicios de atención médica y de recuperación de la salud. Esto por cuanto, entre otras razones, el servicio de salud debe ser prestado en concordancia con el principio de eficiencia, esto es, "[L]a mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente."

3.4 En este sentido, la jurisprudencia constitucional ha sido reiterativa en sostener que las entidades públicas y privadas responsables de procurar el servicio público de salud, no pueden suspender la prestación de tratamientos médicos en curso, sin que para ello medie una justificación constitucional admisible. Es decir, dichas entidades no pueden abstenerse legítimamente de su obligación constitucional y legal de procurar la conservación, recuperación y mejoramiento del estado de salud de sus pacientes, así como tampoco del suministro continuo y permanente de los tratamientos médicos ya iniciados.

Sobre el particular, en la sentencia T-1198 de 2003, [7] la Corte aclaró:

"Los criterios que informan el deber de las EPS de garantizar la continuidad de las intervenciones médicas ya iniciadas son: (i) **las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad**, (ii) **las entidades que tiene a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos**, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados." (Negrilla fuera del texto original).

3.5 En todo caso, la Corte ha señalado que el derecho a la continuidad en la prestación de los servicios médicos iniciados, debe ser entendido de conformidad con dos criterios: (i) la necesidad del paciente de recibir tales servicios; y (ii) el principio de la buena fe y la confianza legítima.

Con relación al primer criterio indicado, en la sentencia T-829 de 1999,[8] la Corte concluyó:

"Por necesarios, en el ámbito de la salud, deben tenerse aquellos tratamientos o medicamentos que de ser suspendidos implicarían la grave y directa afectación de su derecho a la vida, a la dignidad o a la integridad física. En este sentido, **no sólo aquellos casos en donde la suspensión del servicio ocasione la muerte o la disminución de la salud o la afectación de la integridad física debe considerarse que se está frente a una prestación asistencial de carácter necesario.** La jurisprudencia ha fijado casos en los que desmejorar inmediata y gravemente las condiciones de una vida digna ha dado lugar a que se ordene continuar con el servicio." (Negrilla fuera del texto original).

Por su parte, con relación al principio de la buena fe y la confianza legítima, en la sentencia T-573 de 2005,[9] la Corporación subrayó:

"La continuidad en la prestación del servicio público de salud se ha protegido no solo en razón de su conexión con los principios de efectividad y de eficiencia sino también por su estrecha vinculación con el principio establecido en el artículo 83 de la Constitución Nacional de acuerdo con el cual "Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante estas." **Esta buena fe constituye el fundamento sobre el cual se construye la confianza legítima, esto es, la garantía que tiene la persona de que no se le suspenderá su tratamiento una vez iniciado.**" (Negrilla por fuera del texto original).

3.6 En desarrollo de tales criterios, la jurisprudencia constitucional ha establecido las condiciones bajo las cuales, con el propósito de garantizar la protección de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna, no es admisible que una entidad encargada de prestar servicios de salud, se abstenga de suministrar dichos servicios de manera continúa, permanente y oportuna.

Así, en la sentencia T-138 de 2003,[10] la Corte resumió tales condiciones en los siguientes términos:

"Para que se continúe con un tratamiento médico o con el suministro de un medicamento, es necesario determinar si la suspensión de los medicamentos viola derechos fundamentales, y para esto se deben cumplir los siguientes requisitos: **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.**" (Negrilla fuera del texto original).

3.7 Igualmente, en consideración de los criterios jurisprudenciales expuestos -necesidad del servicio de salud y buena fe-, en la sentencia T-170 de 2002,[11] la Corte enumeró algunas de las razones que no constituyen un fundamento legítimo para que las entidades prestadoras de servicios de salud, se abstengan de dar continuidad en la prestación de los servicios médicos iniciados con anterioridad a la negativa de la entidad. Éstas son:

"(i) porque la persona encargada de hacer los aportes dejó de pagarlos; (ii) **porque el paciente ya no está inscrito en la EPS correspondiente, en razón a que fue desvinculado de su lugar de trabajo;** (iii) porque la persona perdió la calidad que lo hacía beneficiario; (iv) porque la EPS considera que la persona nunca reunió los requisitos para haber sido inscrita, a pesar de ya

haberla afiliado; (v) porque el afiliado se acaba de trasladar de otra EPS y su empleador no ha hecho aún aportes a la nueva entidad; o (vi) porque se trata de un servicio específico que no se había prestado antes al paciente, pero que hace parte integral de un tratamiento que se le viene prestando." (Negrilla fuera del texto original).

3.8 En este orden de ideas, la Corte Constitucional ha analizado la vulneración de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de quienes, a pesar de encontrarse sometidos a un tratamiento médico en curso, afrontan la decisión de las entidades prestadoras de servicios de salud de suspender el tratamiento requerido para su recuperación. En estos casos, previo el examen de las razones expuestas por dichas entidades para el efecto, la Corte ha considerado que argumentos como la mora en la realización de los aportes al sistema de seguridad social en salud por parte del empleador, su no pago, o la terminación de la relación laboral, no constituyen razones plausibles a la luz de la Constitución para justificar la interrupción de un tratamiento médico. Por ello, bajo estas circunstancias, la Corte ha estimado que a fin de garantizar la protección de los derechos fundamentales del paciente, la EPS que al momento de la suspensión de los servicios médicos se encontraba suministrando el tratamiento médico requerido por el afiliado, debía garantizar su culminación.[12] Lo anterior, sin perjuicio de que en los eventos en que la afectación del estado de salud del afiliado sea consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, la empresa promotora de salud pueda iniciar las acciones correspondientes para repetir ante la aseguradora de riesgos profesionales, o ante el empleador si éste incumplió su deber de afiliar a su trabajador a una aseguradora de riesgos profesionales, el valor de los servicios asistenciales prestados al trabajador.[13] Sobre este punto en particular, en la sentencia T-721 de 2005,[14] la Corte expresó:

"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 EPS y la ARP no es, de ninguna manera, el paciente quien tiene el deber de soportar las consecuencias negativas para su salud y su dignidad humana." (Negrilla fuera del texto original).

3.9 En suma, las entidades públicas y privadas responsables de procurar el servicio público de salud no pueden suspender la prestación de tratamientos médicos en curso, sin que para ello medie una justificación constitucional admisible. En tal sentido, de acuerdo con la jurisprudencia de esta Corporación, la desvinculación laboral del paciente, y en consecuencia, su desafiliación de la empresa promotora de salud, no constituye una razón legítima a la luz de la Constitución para interrumpir abruptamente la atención médica que requiere para la recuperación de su estado de salud.

4. Derecho a la valoración de la pérdida de capacidad laboral y al reconocimiento y pago de las prestaciones económicas que se deriven de su resultado.

4.1 De conformidad con lo indicado en el numeral 11 del artículo 139 de la Ley 100 de 1993, el Sistema General de Riesgos Profesionales es 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. En este orden, en concordancia con el artículo 2 del Decreto 1295 de 1994, hacen parte de los objetivos del **Sistema General de Riesgos Profesionales "Fijar las prestaciones de atención de la salud de los trabajadores y las prestaciones económicas por incapacidad temporal a que haya lugar frente a las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad profesional"**, así como **"Reconocer y pagar a los afiliados las prestaciones económicas por incapacidad permanente parcial o invalidez, que se deriven de las contingencias de accidente de trabajo o enfermedad profesional y muerte de origen profesional."**

4.2 En consideración de lo anterior, el artículo 12 del citado Decreto prevé que la calificación del origen del accidente o enfermedad, en el sentido de si se trata de profesional o común, corresponde en primera instancia a la institución prestadora de servicios de salud que atiende al afiliado, y en segunda instancia, a la entidad administradora de riesgos profesionales. Ahora bien, la norma dispone que en el evento de que **surjan discrepancias en la calificación, "estas serán resueltas por una junta integrada por representantes de las entidades administradoras de salud y de riesgos profesionales."** Empero, si persiste 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."

4.3 Por su parte, los artículos 7 y 34 del Decreto en comento establecen que todo trabajador que sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional tendrá derecho, entre otros, al reconocimiento y pago de las siguientes prestaciones económicas: Subsidio por incapacidad temporal, indemnización por incapacidad permanente parcial y pensión de invalidez.

4.4 En tal sentido, el parágrafo 2 del artículo 1 de la Ley 776 de 2002 señala que el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas a que tiene derecho el trabajador como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, son responsabilidad de la aseguradora de riesgos profesionales a la cual se encuentre afiliado en el momento de ocurrir el accidente o, en el caso de la enfermedad profesional, al momento de requerir la prestación. En efecto, esta norma dispone que "La Administradora de Riesgos Profesionales en la cual se hubiere presentado un accidente de trabajo, deberá responder íntegramente por las prestaciones derivadas de este evento, tanto en el momento inicial como frente a sus secuelas, independientemente de que el trabajador se encuentre o no afiliado a esa administradora."

4.5 Con relación a la incapacidad temporal, el artículo 38 del Decreto 1295 de 1994 precisa que ésta será declarada por el médico tratante adscrito a la EPS a la cual se encuentre afiliado el trabajador. En concordancia con la citada norma, el artículo 3 de la Ley 776 de 2002 señala:

"Todo afiliado a quien se le defina una incapacidad temporal, **recibirá un subsidio equivalente al cien (100%) de su salario base de cotización,** calculado desde el día siguiente el que ocurrió el accidente de trabajo y **hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o de la declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez o su muerte.** El pago se efectuará en los períodos en que el trabajador reciba regularmente su salario.

Para la enfermedad profesional será el mismo subsidio calculado desde el día siguiente de iniciada la incapacidad correspondiente a una enfermedad diagnosticada como profesional.

El período durante el cual se reconoce la prestación de que trata el presente artículo será hasta por ciento ochenta (180) días, que podrán ser prorrogados hasta por períodos que no superen otros ciento ochenta (180) días continuos adicionales, cuando esta prórroga se determine como necesaria para el tratamiento del afiliado, o para culminar su rehabilitación." (Negrilla fuera del texto original).

Ahora bien, la norma es clara en indicar que cumplido el período de la incapacidad temporal, en el caso en que no se hubiese logrado la curación o rehabilitación del trabajador, la administradora de riesgos profesionales respectiva debe iniciar el procedimiento para determinar el estado de incapacidad permanente parcial o de invalidez. En todo caso, hasta tanto se establezca el grado de incapacidad o invalidez, la entidad debe continuar cancelando el subsidio por incapacidad temporal que, como se subrayó anteriormente, corresponde al 100% del salario devengado.

4.6 Respecto de la incapacidad permanente parcial, el artículo 5 de la Ley 776 de 2002 prevé que **se considera como incapacitado permanente parcial, al afiliado que como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, presenta una disminución definitiva de su capacidad laboral igual o superior al 5%, pero inferior al 50%. Ésta debe ser declarada por un médico o por una comisión médica interdisciplinaria, "según lo disponga el reglamento de la entidad administradora de riesgos profesionales en donde se encuentre afiliado el trabajador."**[15], de conformidad con la incapacidad que tenga el trabajador para procurarse a través de su trabajo una remuneración equivalente al salario que devengaba antes del accidente o de la enfermedad.

Sobre el monto de la prestación económica a la cual tiene derecho el trabajador con una incapacidad permanente parcial, el artículo 7 de la citada Ley precisa:

"Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales a quien se le defina una incapacidad permanente parcial, **tendrá derecho a que se le reconozca una indemnización en proporción al daño sufrido**, a cargo de la entidad administradora de riesgos profesionales, **en una suma no inferior a dos (2) salarios base de liquidación, ni superior a veinticuatro (24) veces su salario base de liquidación."** (Negrilla fuera del texto original).

4.7 Por su parte, en virtud del artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 52 de la Ley 962 de 2005, el estado de invalidez, esto es, la pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, y su origen, deberán ser determinados en primera oportunidad por el Instituto de Seguros Sociales, las administradoras de riesgos profesionales, las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y las entidades promotoras de salud.[17] En el evento en que el interesado no esté de acuerdo con la calificación, dentro de los 5 días siguientes a la manifestación que hiciera sobre su inconformidad, podrá acudir a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional.

En concordancia con lo expuesto, el artículo 10 de la Ley 776 de 2002 precisa:

"Todo afiliado al que se le defina una invalidez tendrá derecho, desde ese mismo día, a las siguientes prestaciones económicas, según sea el caso:

a) Cuando la invalidez es superior al cincuenta por ciento (50%) e inferior al sesenta y seis por ciento (66%), tendrá derecho a una pensión de invalidez equivalente al sesenta por ciento (60%) del ingreso base de liquidación;

b) Cuando la invalidez sea superior al sesenta y seis por ciento (66%), tendrá derecho a una pensión de invalidez equivalente al setenta y cinco por ciento (75%) del ingreso base de liquidación;

c) Cuando el pensionado por invalidez requiere el auxilio de otra u otras personas para realizar las funciones elementales de su vida, el monto de la pensión de que trata el literal anterior se incrementa en un quince por ciento (15%)."

4.8 Ahora bien, esta Corporación ha sostenido que el Sistema General de Riesgos profesionales guarda una relación directa con la necesidad de establecer mecanismos legales que garanticen la efectividad de los derechos fundamentales a la vida digna y al mínimo vital de los trabajadores, entre otros. En efecto, en la sentencia T-062 de 2007,[18] la Corte afirmó:

"El fundamento constitucional sobre el cual descansa el Sistema de riesgos profesionales se encuentra, de manera específica, en los artículos 53, el cual consagra como uno de los principios fundamentales de la regulación laboral la "garantía a la seguridad social", y 48, que da mayor alcance al contenido del derecho irrenunciable a la seguridad social.

En materia de accidentes de trabajo, la protección que se ofrece al empleado es una consecuencia necesaria del principio de solidaridad que irradia, junto con los postulados de universalidad y eficiencia, la totalidad del sistema de seguridad social, y de la consagración del Estado colombiano como un Estado Social de derecho. En tal sentido, el texto constitucional garantiza al trabajador que pone a disposición del empleador su fuerza de trabajo, una especial protección que parte del reconocimiento de la subordinación que caracteriza las relaciones laborales y, al mismo tiempo, allana el camino para la consecución de un orden justo al cual se compromete la Constitución desde su preámbulo.

Así pues, el Sistema de seguridad social está enderezado a asegurar al trabajador un conjunto de condiciones objetivas que conduzcan a la efectiva protección de sus derechos fundamentales a la vida, a la dignidad humana, a la igualdad, al mínimo vital, entre otros. A su vez, el Sistema de riesgos profesionales apunta particularmente a obtener la plena satisfacción de los derechos constitucionales a la salud, al trabajo y de todos aquellos derechos que eventualmente resulten vulnerados por la ocurrencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, pues el quebrantamiento por exceso de las cargas que soporta el trabajador supone una honda fractura del ordenamiento constitucional, el cual, como ya fue señalado, tiene una marcada preocupación por garantizar la vigencia de estos derechos ante la ocurrencia de tales eventos."

4.9 En virtud de lo anterior, se puede concluir que la valoración de la pérdida de capacidad laboral, así como la determinación del grado de invalidez y su origen, constituyen importantes medios para garantizar los derechos fundamentales a la vida digna y al mínimo vital del trabajador que sufre un accidente o enfermedad durante el término de la relación laboral. Esto por cuanto, tales medios permiten determinar si el trabajador tiene derecho a recibir las

prestaciones asistenciales y económicas que, dado el deterioro de su estado de su salud, y por tanto, su limitada capacidad para realizar una actividad laboral que le permita garantizar su sustento económico y el de su núcleo familiar, garantizarán su mínimo vital durante el período en el que se encuentre cesante laboralmente y el acceso a los servicios de salud que necesite.

5. Estudio del caso concreto.

5.1 Con base en las consideraciones y fundamentos expuestos anteriormente, esta Sala de Revisión determinará si se deben amparar los derechos fundamentales invocados por el accionante, presuntamente vulnerados por el Consorcio CINSA, Salud Total EPS y la ARP del Instituto de Seguros Sociales, y en consecuencia, revocar la sentencia única de instancia del día 7 de diciembre de 2007 proferida por el Juzgado Primero Civil Municipal de Pereira en el trámite de la presente acción de tutela.

5.2 Para resolver el presente caso, en los fundamentos normativos de esta sentencia, la Sala hizo referencia a los alcances del derecho fundamental a la salud en conexidad con la vida digna, en los eventos en que se interrumpe abruptamente la atención médica requerida por un paciente, sin que para ello medie una justificación constitucional admisible. Igualmente, señaló el conjunto de normas que regulan el Sistema General de Riesgos Profesionales, particularmente, aquellas que regulan la valoración de pérdida de capacidad laboral, la calificación de invalidez y su origen, así como el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas que legalmente se derivan de sus resultados.

Al respecto, en primer lugar, la Sala concluyó que la desvinculación laboral del paciente, y en consecuencia, su desafiliación de la empresa promotora de salud, no constituye una razón legítima a la luz de la Constitución para interrumpir abruptamente la atención médica que éste requiere para la recuperación de su estado de salud. Así mismo, sostuvo que bajo estas circunstancias, la EPS que al momento de la suspensión de los servicios médicos se encontraba suministrando el tratamiento médico requerido por el afiliado, debía garantizar su culminación. Esto, sin perjuicio de que en los casos en que se trate de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, la empresa promotora de salud pueda iniciar las acciones correspondientes para repetir ante la aseguradora de riesgos profesionales, o ante el empleador si éste incumplió su deber de afiliar a su trabajador a una aseguradora de riesgos profesionales, el valor de los servicios asistenciales prestados al trabajador.

En segundo lugar, afirmó que la valoración de la pérdida de capacidad laboral, así como la determinación del grado de invalidez y su origen, constituyen importantes medios para garantizar los derechos fundamentales a la vida digna y al mínimo vital del trabajador que sufre un accidente o enfermedad durante el término de la relación laboral, pues permiten determinar si éste tiene derecho a recibir las prestaciones asistenciales y económicas que garantizarán su mínimo vital durante el período en el que se encuentre cesante laboralmente y el acceso a los servicios de salud.

5.3 En consideración de lo anterior, como pasará a demostrarse, la omisión de Salud Total EPS y de la ARP del Instituto de Seguros Sociales, respecto de la atención médica que el actor requiere y la valoración de la pérdida de su capacidad laboral como consecuencia de sus padecimientos físicos, vulneró sus derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida digna y al mínimo vital.

5.4 De acuerdo con las pruebas y hechos que fundamentan la presente acción de tutela y los

critérios jurisprudenciales mencionados, esta Sala encuentra que el presente caso satisface los requisitos exigidos por esta Corporación para ordenar a Salud Total EPS la continuación de la prestación médica que el Sr. Sánchez García necesita para el mejoramiento de su estado de salud.

En efecto, el accionante se encontraba afiliado a Salud Total EPS en calidad de cotizante desde el 21 de junio de 2006.[19]

El 4 de diciembre de 2006,[20] esto es, durante la vigencia de la relación laboral con el Consorcio CINSA, el Sr. Sánchez García sufrió un accidente que de conformidad con lo manifestado por su médico tratante adscrito a Salud Total EPS, le ocasionó "Discos centrales protruidos L4 – L5 y L5 – S1, discopatía degenerativa y lordosis lumbar rectificada."

Por su parte, el 29 de agosto de 2007,[21] el Consorcio CINSA le informó su desafiliación de Salud Total EPS a partir del 31 de agosto de 2007, pues de acuerdo con el contrato de trabajo de obra suscrito con el actor, dicho contrato y la incapacidad laboral dada por su médico tratante, finiquitaron el 21 de enero de 2007 y el 10 de agosto del mismo año,[22] respectivamente.

En tal sentido, en el escrito de tutela, el accionante afirmó que los médicos especialistas de la Junta Médica conformada para el efecto por Salud Total EPS, le prescribieron la realización de una cirugía en dos niveles, toda vez que su estado de salud no se restableció mediante la fisioterapia. Al respecto, es preciso señalar que la EPS no desvirtuó tal afirmación durante el trámite de la acción, por lo cual es aplicable lo dispuesto en el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991.[23]

Adicionalmente, el Sr. Sánchez García manifestó que como consecuencia de dicho accidente, en la actualidad sufre graves problemas de salud y dolencias físicas en la columna vertebral para las cuales, dada su desafiliación de Salud Total EPS desde el 31 de agosto de 2007, no ha recibido la atención médica debida. En este sentido, señaló que en consideración de su situación de desempleo, y ante la imposibilidad física de realizar un trabajo que le permita garantizar su sustento económico y el de su familia, se halla "a merced de amigos, vecinos y familiares que [le] han ayudado en esta lamentable situación,".

Por su parte, en el escrito de contestación de la acción, Salud Total EPS indicó que en virtud de la desvinculación laboral del Sr. Sánchez García del Consorcio CINSA, para la fecha de interposición de la presente acción de tutela, esto es, el 24 de octubre de 2007, "el estado de la afiliación del señor Sánchez en Salud Total es 'Período de Protección Laboral'". En tal sentido, la EPS sostuvo que el Sr. Sánchez García no registra un nuevo ingreso laboral, razón por la cual en la actualidad sólo tiene derecho al suministro de tratamientos médicos en curso y atención de emergencia.[24]

En virtud de los hechos expuestos, para esta Sala es claro que el actor necesita la prestación continúa, permanente y sin interrupciones de los servicios médicos suministrados por Salud Total EPS para la recuperación definitiva de su estado de salud.

En este punto, la Sala debe precisar que dado que los servicios médicos prestados por Salud Total EPS, así como el tratamiento requerido por el Sr. Sánchez García, fueron ordenados por el personal médico de dicha Entidad con anterioridad a la ocurrencia de los hechos alegados por aquella para negar la continuación de los servicios en comento -la terminación de la relación laboral con el Consorcio CINSA-, Salud Total EPS se encuentra obligada a garantizar la culminación de tal tratamiento.

Por ello, esta Sala estima que la razón aludida por la EPS para negar la atención médica requerida por el actor, no prevalece sobre la efectividad del derecho fundamental a la salud en conexidad con la vida digna del Sr. Sánchez García, pues en concordancia con las consideraciones generales de esta sentencia, no constituye un argumento constitucionalmente admisible para negar la continuidad en la prestación de los servicios médicos que el actor necesita.

En virtud de lo expuesto, con fundamento en que el presente caso reúne los requisitos jurisprudenciales indicados en las consideraciones generales de esta Sentencia para garantizar la protección del derecho fundamental a la salud en conexidad con la vida digna, en los casos en que existe interrupción en el suministro de un tratamiento médico, esta Corporación concederá el amparo invocado.

En consecuencia, la Corte ordenará a Salud Total EPS garantizar la continuidad de los servicios médicos requeridos por el accionante como consecuencia del accidente sufrido el 4 de diciembre de 2006. Para el cumplimiento de esta orden, la Corte dispondrá que el personal médico adscrito a Salud Total EPS, dentro del término de las 48 horas siguientes a la notificación de esta Sentencia, valore la situación médica actual del Sr. Sánchez García y determine cuál es el tratamiento médico requerido por este para que, en lo posible, recupere de manera definitiva su estado de salud. De conformidad con el resultado de dicha valoración médica, dentro del término de los 5 días siguientes, Salud Total EPS deberá adoptar las medidas necesarias para garantizar el suministro y terminación del tratamiento médico prescrito.

Lo anterior, sin perjuicio de que Salud Total EPS pueda repetir contra la aseguradora de riesgos profesionales a la cual se encontraba afiliado el actor en el momento de sufrir el accidente, por las sumas de dinero que legal y reglamentariamente le correspondan con relación a los servicios asistenciales prestados conforme a lo ordenado en esta sentencia. En todo caso, en el evento en que se llegare a determinar que el Sr. Sánchez García no se encontraba afiliado a una aseguradora de riesgos profesionales al momento de sufrir el accidente, Salud Total EPS podrá repetir contra el Consorcio CINSA por las sumas de dinero anotadas anteriormente. En este sentido, el Consorcio no podrá alegar la terminación de la relación laboral con el actor, o su liquidación o disolución, como justificación para omitir el cumplimiento de sus deberes legales y constitucionales respecto de la prestación de los servicios que el actor requiere. Así, en caso de que el Consorcio haya sido liquidado o disuelto, las personas que lo constituyeron responderán solidariamente por los servicios asistenciales en comento.

5.5 Ahora bien, de la misma manera esta Sala encuentra que en consideración de los enunciados normativos de esta decisión, a fin de garantizar la protección de los derechos fundamentales invocados, esta Corporación deberá ordenar a la Aseguradora de Riesgos Profesionales del Instituto de Seguros Sociales que adelante los trámites necesarios para valorar la pérdida de capacidad laboral del Sr. Sánchez García en virtud del accidente sufrido el 4 de diciembre de 2006, así como su origen, y de ser el caso, efectuar la calificación de su estado de invalidez. En esta medida, ordenará a esa Entidad que efectúe las acciones pertinentes para garantizar al actor la protección de su derecho a obtener el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas que se deriven del cumplimiento de esta orden.

En efecto, en primer lugar, se tiene que en virtud de la celebración de un contrato de trabajo de obra con el Consorcio CINSA, el actor se vinculó a esta Entidad como obrero de construcción desde el 2 de noviembre de 2006 hasta el 21 de enero de 2007, con un salario mensual de

\$485.502.[25]

Como se indicó anteriormente, el 4 de diciembre de 2006, el Sr. Sánchez García sufrió un accidente de trabajo que le ha ocasionado graves problemas de salud y dolencias en la columna vertebral.

Ahora bien, de acuerdo con las pruebas que obran en el expediente de tutela, como consecuencia del accidente sufrido el 4 de diciembre de 2006, el actor estuvo incapacitado laboralmente durante los siguientes períodos: 5 y 6 de diciembre de 2006; 20 y 21 de diciembre de 2006; febrero 10 a marzo 11 de 2007; marzo 14 a marzo 20 de 2007; marzo 23 a abril 2 de 2007; y abril 10 a agosto 10 de 2007.[26] En este sentido, según lo indicado en el escrito de la acción, durante estas incapacidades, "ni la ARP ni la EPS pudieron definir mi pérdida de capacidad laboral, pues aún estoy pendiente de algunos procedimientos médicos y exámenes para procurar mi recuperación y rehabilitación integral."

Al respecto, el Sr. García Sánchez sostuvo que a la fecha de interposición de la acción de tutela, la ARP del Instituto de Seguros Sociales está adelantando los trámites necesarios para valorar su pérdida de capacidad laboral, con el propósito de determinar si tiene derecho al reconocimiento y pago de una indemnización o pensión de invalidez. Sin embargo, dicho trámite aún no ha concluido.

Entonces, si se tiene que en concordancia con los fundamentos normativos de esta sentencia, (i) el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas a que tiene derecho el trabajador como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, son responsabilidad de la aseguradora de riesgos profesionales a la cual se encuentre afiliado en el momento de ocurrir el accidente o, en el caso de la enfermedad profesional, al momento de requerir la prestación; (ii) que cumplido el período de la incapacidad temporal, en el caso en que no se hubiese logrado la curación o rehabilitación del trabajador, la administradora de riesgos profesionales respectiva debe iniciar el procedimiento para determinar el estado de incapacidad permanente parcial o de invalidez; (iii) que hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o hasta tanto se establezca el grado de incapacidad permanente parcial o invalidez, la entidad debe continuar cancelando el subsidio por incapacidad temporal que corresponde al 100% del salario devengado, calculado desde el día siguiente al que ocurrió el accidente de trabajo; esta Sala concluye que la Aseguradora de Riesgos Profesionales del Instituto de Seguros Sociales vulneró los derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida digna y al mínimo vital del Sr. Jhonson Emilio Sánchez García.

Esto por cuanto, como se indicó anteriormente, quedó probado que el Sr. Sánchez García, en el momento de ocurrir el accidente del 4 de diciembre de 2006, se encontraba afiliado a la Aseguradora de Riesgos Profesionales del Instituto de Seguros Sociales. Así mismo, se encuentra demostrado que a pesar de las incapacidades temporales ordenadas por su médico tratante, aún no se ha logrado el restablecimiento de su estado de salud, pues en la actualidad el Sr. Sánchez requiere atención médica dado el accidente en comento. Adicionalmente, de conformidad con lo indicado en el escrito de la acción, a la fecha de interposición de la acción de tutela el día 24 de octubre de 2007, la ARP del Instituto de Seguros Sociales no había concluido los trámites necesarios para valorar su pérdida de capacidad laboral, o su estado de invalidez, así como su origen, a fin de determinar si tiene derecho al reconocimiento y pago de las prestaciones económicas que legalmente se derivan de sus resultados. Por último, según lo indicado por el actor, debido al deterioro de su estado de su salud, y por tanto, su limitada capacidad para realizar una actividad laboral que le permita obtener su sustento económico y el de su núcleo

familiar, no cuenta con los recursos suficientes para garantizar su mínimo vital.

En este punto, es preciso señalar que durante el trámite de la presente acción, las entidades accionadas no desvirtuaron la afirmación señalada, en el sentido de demostrar que la omisión respecto de la valoración de su pérdida de capacidad laboral, o su estado de invalidez, y su origen, y en consecuencia, la falta de decisión frente al reconocimiento y pago de las prestaciones económicas que prevén las normas que regulan la materia, no afectan el derecho fundamental al mínimo vital del Sr. Sánchez García, por disponer éste de medios económicos para atender sus necesidades básicas y las de su familia.

Adicionalmente, aunque de conformidad con lo señalado en los folios 5 y 28 del cuaderno 2 del expediente de tutela, el 2 de agosto de 2007, el Jefe del Departamento de Riesgos Laborales del Instituto de Seguros Sociales Seccional Caldas informó al Consorcio CINSA, que "el evento relacionado fue calificado como de origen no profesional al presentar una patología de origen común," y que por tanto las incapacidades médicas "deben ser tramitadas ante la EPS donde se encuentra afiliado el trabajador.", no se evidencia que la ARP del Instituto haya adelantado el trámite respectivo para llegar a tal conclusión. Así, a la luz de las consideraciones normativas de esta sentencia, esta Sala estima que esa Entidad no puede suspender validamente y de manera unilateral el pago de tal prestación económica, pues con ello se vulneran los derechos fundamentales al mínimo vital y al debido proceso del accionante.

5.6 En virtud de lo expuesto, esta Corporación revocará la decisión adoptada el 7 de diciembre de 2007 por el Juzgado Primero Civil Municipal de Pereira, y en su lugar, concederá la tutela de los derechos fundamentales invocados. Igualmente, denegará la presente acción contra el Consorcio CINSA porque, tal y como se indicó a lo largo de la presente sentencia, Salud Total EPS y la ARP del Instituto de Seguros Sociales son las entidades responsables de garantizar la prestación de los servicios médicos que el actor requiere y el trámite de valoración de la pérdida de su capacidad laboral, así como el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas que la ley y los reglamentos establecen para el efecto.

IV. 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 Política,

RESUELVE:

Primero.- REVOCAR la decisión adoptada el día siete (7) de diciembre de 2007 por el Juzgado Primero Civil Municipal de Pereira, dentro del trámite de la acción instaurada por Jhonson Emilio Sánchez García contra el Consorcio CINSA, con vinculación oficiosa de Salud Total EPS y la ARP del Instituto de Seguros Sociales, y en su lugar, CONCEDER la tutela de los derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida digna y el mínimo vital.

Segundo.- ORDENAR a Salud Total EPS que dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes a la notificación de esta providencia, proceda a valorar la situación médica actual del Sr. Jhonson Emilio Sánchez García y determine cuál es el tratamiento médico requerido por éste para que, en lo posible, recupere de manera definitiva su estado de salud.

De conformidad con el resultado de la dicha valoración médica, dentro del término de los cinco (5) días siguientes, Salud Total EPS deberá adoptar las medidas necesarias para garantizar el suministro y terminación del tratamiento prescrito por su personal médico.

Tercero. ORDENAR a la Administradora de Riesgos Profesionales del Instituto de Seguros Sociales que dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes a la notificación de esta Sentencia, si aún no lo ha hecho, y siguiendo el procedimiento previsto por la ley y los reglamentos que regulan la materia, (i) valore la pérdida de capacidad laboral del Sr. Jhonson Emilio Sánchez García como consecuencia del accidente sufrido el 4 de diciembre de 2006, su origen, y de ser el caso, su estado de invalidez; y (ii) según los resultados de dicha valoración, dentro de los diez (10) días siguientes, efectúe las acciones pertinentes para garantizar al actor la protección de su derecho a obtener el reconocimiento y pago de la indemnización por incapacidad permanente parcial, o la pensión de invalidez, según el caso.

En todo caso, hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o hasta tanto se establezca el grado de incapacidad o invalidez del Sr. Jhonson Emilio Sánchez García, la Administradora de Riesgos Profesionales del Instituto de Seguros Sociales deberá cancelar el subsidio por la incapacidad temporal que ordene su personal médico, equivalente al cien por ciento (100%) de su salario.

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

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

JAIME ARAÚJO RENTERÍA

Magistrado Ponente

MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA

Magistrado

Ausente en comisión

JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

[1] En concordancia con la norma constitucional, se puede consultar el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, según el cual, "1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad." En el mismo sentido, se encuentra la Observación No 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. El derecho al disfrute del nivel más alto posible de salud. "1. La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.".

[2] M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

[3] Sentencia T-328 de 1993.

[4] Constitución de la Organización Mundial de la Salud, en DOCUMENTOS BASICOS DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, Documento Oficial N° 188.

[5] Sentencias T-837 de 2006, T-672 de 2006, T-335 de 2006, T-922 de 2005, T-842 de 2005, T-573 de 2005, T-568 de 2005, T-128 de 2005, T-442 de 2003, T-1198 de 2003, T-308 de 2005, entre otras.

[6] ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.", artículo 1. En el mismo sentido, artículo 49 de la Constitución Política, inciso 2.

[7] M.P. Eduardo Montealegre Lynett.

[8] M.P. Carlos Gaviria Díaz. En el mismo sentido, se puede consultar la sentencia T-170 de 2002 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

[9] M.P. Humberto Sierra Porto. En el mismo sentido, se puede consultar la sentencia T-993 de 2002 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

[10] M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

[11] M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

[12] Entre otras, las sentencias 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.

[13] Sobre la regulación del sistema general de riesgos profesionales se pueden consultar las siguientes normas: Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones." Numeral 11, artículo 139 y artículo 208.

Decreto 1295 de 1994 "Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales", artículo 5o. "(...) **Los servicios de salud que demande el afiliado, derivados del accidente de trabajo o la enfermedad profesional, serán prestados a través de la Entidad Promotora de Salud a la cual se encuentra 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 profesionales. **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 profesionales correspondiente.**"

Artículo 6. "(...) **Las entidades administradoras de riesgos profesionales reembolsarán a las Entidades Promotoras de Salud, las prestaciones asistenciales que hayan otorgado a los afiliados al sistema general de riesgos profesionales**, a las mismas tarifas convenidas entre la entidad promotora de salud la institución prestadora de servicios de salud, en forma general, con independencia a la naturaleza del riesgo. Sobre dichas tarifas se liquidará una comisión a favor de la entidad promotora que será reglamentada por el Gobierno Nacional, y que en todo caso no excederá al 10% salvo pacto en contrario entre las partes."

Ley 776 de 2002 "Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y

prestaciones del sistema general de riesgos profesionales.", artículo 1, parágrafo 2: **"Las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, serán reconocidas y pagadas por la administradora en la cual se encuentre afiliado el trabajador en el momento de ocurrir el accidente o, en el caso de la enfermedad profesional, al momento de requerir la prestación."** (Negrillas fuera del texto original).

Sobre el particular, en la sentencia T-1557 de 2000 (M.P. Dr. Fabio Morón Díaz) la Corte explicó: "[C]onforme al decreto 1295 de 1994, cap. I art. 5°. relativo a las llamadas prestaciones asistenciales, **el legislador dispuso que los servicios de salud que demande el afiliado al sistema de seguridad social, derivados de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, deberán ser prestados a través de la Entidad Promotora de Salud EPS, en la cual se encuentre inscrito el afiliado. (...) para que una vez culminados los tratamientos pertinentes, dichos servicios sean cobrados a la cuenta de la ARP correspondiente**, esto es, el Seguro Social, conforme a lo ordenado por el artículo 5° del decreto 1295 de 1994." (Negrilla fuera del texto original).

[14] M.P. Humberto Sierra Porto.

[15] Artículo 41 del Decreto 1295 de 1994.

[16] Artículo 5 de la Ley 776 de 2002.

[17] Al respecto, el artículo 9 de la Ley 776 de 2002 dispone: "El costo del dictamen será a cargo de la Administradora de Riesgos Profesionales, pero el empleador o el trabajador podrán acudir directamente ante dichas juntas."

[18] M.P. Humberto Antonio Sierra Porto. Al respecto, se pueden consultar entre otras, las sentencias T-239 de 2007, T-108 de 2007 y C-452 de 2002.

[19] Cfr. Folio 22, cuaderno 2.

[20] Cfr. Folio 3, cuaderno 2.

[21] Cfr. Folios 6 y 7, cuaderno 2.

[22] Cfr. Folio 26, cuaderno 2.

[23] Decreto 2591 de 1991, artículo 20: "Presunción de veracidad. Si el informe no fuere rendido dentro del plazo correspondiente, se tendrán por ciertos los hechos y se entrará a resolver de plano, salvo que el juez estime necesaria otra averiguación previa."

[24] Cfr. Folio 9, cuaderno 2.

[25] Cfr. Folio 4, cuaderno 2.

[26] Cfr. Folio 7, cuaderno 2.



n.d.

Última actualización: 16 de mayo de 2024

