

**LÍNEA JURISPRUDENCIAL
PRINCIPIO DE CONTINUIDAD E INTEGRALIDAD EN RIESGOS LABORALES**

**LESLY ANDREA REINA BRAVO
SANDRA MILENA GAVIRIA HUERTAS**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS SOCIO JURÍDICOS
ESPECIALIZACIÓN DERECHO LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL
SAN JUAN DE PASTO
2013**

**LÍNEA JURISPRUDENCIAL
PRINCIPIO DE CONTINUIDAD E INTEGRALIDAD EN RIESGOS LABORALES**

**LESLY ANDREA REINA BRAVO
SANDRA MILENA GAVIRIA HUERTAS**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título
Especialista en Derecho Laboral y Seguridad Social**

Dra. ISABEL GOYES

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS SOCIO JURÍDICOS
ESPECIALIZACIÓN DERECHO LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL
SAN JUAN DE PASTO
2013**

“Las ideas y conclusiones aportadas en el trabajo de grado son responsabilidad exclusiva de los autores “

Artículo 1 del acuerdo no 324 de octubre 11 de 1966 emanado del honorable concejo directivo de la Universidad de Nariño

NOTA DE ACEPTACIÓN

FIRMA DEL PRESIDENTE DEL JURADO

JURADO

JURADO

DEDICATORIA

Un camino elegido y en él otra meta cumplida

Todo gracias al acompañamiento y bendiciones permanentes de Dios.

Este trabajo va dedicado a nuestros padres quienes con su dedicación, esfuerzo y amor nos han dado la oportunidad de prepararnos en la parte intelectual, personal y moral de una manera continua, alcanzando con gran satisfacción todos los objetivos propuestos en nuestras vidas.

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	11
1. DESARROLLO DE LA LINEA JURISPRUDENCIAL PRINCIPIO DE CONTINUIDAD E INTEGRALIDAD	15
1.1 SENTENCIA T-848 DEL 26 DE OCTUBRE DE 1999	15
1.2 SENTENCIA T-1127 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2002	17
1.3 SENTENCIA C-800 DEL 16 DE SEPTIEMBRE DE 2003	18
1.4 SENTENCIA C-250 DEL 16 DE MARZO DE 2004	19
1.5 SENTENCIA T-305 DEL 31 DE MARZO DE 2005	20
1.6 SENTENCIA T-064 DEL 2 DE FEBRERO DE 2006	21
1.7 SENTENCIA T-351 DEL 8 DE MAYO DE 2006	23
1.8 SENTENCIA T-555 DEL 18 DE JULIO DE 2006	24
1.9 SENTENCIA T-672 DEL 17 DE AGOSTO DE 2006	25
1.10 SENTENCIA T-125 DEL 22 DE FEBRERO DE 2007	26
1.11 SENTENCIA T-168 DEL 9 DE MARZO DE 2007	28
1.12 SENTENCIA T-643 DEL 16 DE AGOSTO DE 2007	29
1.13 SENTENCIA T-904 DEL 30 DE OCTUBRE DE 2007	31
1.14 SENTENCIA T-363 DEL 10 DE MAYO DEL AÑO 2007	32
1.15 SENTENCIA T-935 DEL 8 DE NOVIEMBRE DE 2007	33
1.16 SENTENCIA T-968 DEL 16 DE NOVIEMBRE DE 2007	35
1.17 SENTENCIA T-1083 DEL 13 DE DICIEMBRE DE 2007	36
1.18 SENTENCIA T-1235 DEL 10 DE DICIEMBRE DE 2008	38
1.19 SENTENCIA T-237 DEL 31 DE MARZO DE 2009	39
1.20 SENTENCIA T-607 DEL 31 DE AGOSTO DE 2009	40
1.21 SENTENCIA T-751 DEL 22 DE OCTUBRE DE 2009	41
1.22 SENTENCIA T-642 DEL 17 DE SEPTIEMBRE DE 2009	43
1.23 SENTENCIA T-065 DEL 4 DE FEBRERO DE 2010	44
1.24 SENTENCIA T-554 DEL 7 DE JULIO DE 2010	45
1.25 SENTENCIA T-721 DEL 26 DE SEPTIEMBRE DE 2011	46
1.26 SENTENCIA T-805 DEL 21 DE OCTUBRE DE 2011	48
1.27 SENTENCIA T-721 DEL 18 DE SEPTIEMBRE DE 2012	49
2. CONCLUSIONES	52
BIBLIOGRAFIA	57

GLOSARIO

LÍNEA JURISPRUDENCIAL: Es clasificación de fallos sobre un mismo tema jurídico, de manera sistemática y teniendo en cuenta un hecho similar alrededor de un mismo punto de derecho.

RATIO DECIDENDI: Es una expresión del latín que traducida al castellano significa “razón para decidir”. La cual establece los argumentos jurídicos y razonables que utiliza el Operador Jurídico para llegar a la decisión.

ACCIDENTE DE TRABAJO: El artículo 3 de la Ley 1562 de 2012 establece lo siguiente “*Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo...*”

ENFERMEDAD LABORAL: El artículo 4 de la Ley 1562 de 2012 establece lo siguiente: “Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales será reconocida como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes”.

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES: Entidades que tienen como objetivo prevenir, proteger y atender a los trabajadores contra Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales que puedan ocurrir en el trabajo que desarrollan.

E.P.S: Entidad promotora de Salud y es la encargada de promover la afiliación al sistema de seguridad social integral y el recaudo de las cotizaciones.

RESUMEN

Para la Corte Constitucional El principio de continuidad e integralidad en la prestación del servicio de salud, tiene como finalidad garantizar el derecho de los usuarios a recibir este servicio de manera oportuna y prohíbe a las entidades responsables, realizar actos u omitir obligaciones que den prioridad al cumplimiento de exigencias de tipo formal o contractual que menoscaben las garantías fundamentales. Es así como la jurisprudencia de esta Corporación se ha pronunciado sobre el mencionado principio y estima que en casos en los cuales se han interrumpido tratamientos médicos específicos, tales como cirugías, exámenes de diagnóstico, suministro de medicamentos durante el término prescrito por el médico tratante, la prestación de los servicios debe extenderse hasta que dichos tratamientos sean terminados. Las entidades del Sistema deben respetar y cumplir el principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud y aquella requerida en forma permanente la prestación de dichos servicios; en la medida que describe a la salud como servicio público esencial, el cual debe ofrecerse de manera integral, eficaz, regular, continua y de calidad. Las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones que conlleven a la interrupción injustificada de los tratamientos, es decir, que 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 de los procedimientos ya iniciados. Se ha calificado como ilegítima la interrupción, sin justificación admisible desde el punto de vista constitucional, de procedimientos, tratamientos y suministro de medicamentos que lleven a cabo las entidades encargadas de la prestación del servicio: En este sentido, no es aceptable que exista conflicto entre las EPS y las ARL a la hora de calificar el origen de una patología, y mucho menos suspender o negar la continuidad de un tratamiento iniciado, con la excusa de no determinar la entidad encargada de cubrir el riesgo.

ABSTRACT

For the Constitutional Court The principle of continuity and comprehensiveness in health service delivery, aims to ensure the right of users to receive this service in a timely and responsible prohibits entities, acts or omit to prioritize obligations compliance with requirements of a formal or contractual undermine fundamental guarantees. Thus the jurisprudence of this Court has ruled on that principle and believes that in cases which have been interrupted specific medical treatments, such as surgery, diagnostic testing, drug supply for the term prescribed by the attending physician, the provision of services must be extended until such treatments are finished. System entities should respect and comply with the principle of continuity in the provision of health services and that required permanently providing such services, to the extent described health as an essential public service, which should be provided in a comprehensive, effective, regular, continuous and quality. The entities that are responsible for providing this service must refrain from actions that lead to unjustified interruption of treatment, ie contractual or administrative conflicts that arise with others or within the company, not constitute just cause to prevent access of their members to the continuation of the proceedings already initiated. It has been described as illegitimate interruption, without acceptable justification from a constitutional standpoint, procedures, treatments and drug supply to carry out the agencies responsible for service delivery: In this sense, it is unacceptable that there is a conflict between EPS and the RBA rate when the origin of a disease, let alone suspend or deny the continuity of treatment started, with the excuse of not determining the entity responsible for covering the risk.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de ésta línea jurisprudencial, con base en el principio de la Continuidad e Integralidad sobre riesgos laborales, está enfocado en el criterio de **VIDA** como valor y derecho.

La Corte Constitucional ha considerado que la vida humana constituye un valor fundamental y superior que debe asegurarse por parte de las autoridades públicas y de los particulares, aún más, por quienes prestan los servicios de seguridad social, los cuales están instituidos para protegerla y para garantizar el derecho fundamental a la integridad física y mental, máxime, si se tiene en cuenta lo dispuesto en el Artículo 11 de la Constitución, el cual consagra el derecho a la vida como el de mayor connotación jurídico política, dado que se erige en el presupuesto ontológico para el goce de los demás derechos humanos y constitucionales.

El derecho a la salud ha sido reconocido como un derecho fundamental en pactos y convenciones internacionales tales como: la Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas proclamada el 10 de diciembre de 1948, el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales de 1966, aprobado por Colombia mediante Ley 74 de 1968, la Convención Americana sobre Derechos Humanos suscrita en San José, Costa Rica el 22 de noviembre de 1969 que entró en vigencia el 18 de julio de 1978, al igual que el protocolo de El Salvador. A la luz de esto se estimó que cuando las entidades niegan los medicamentos, exámenes médicos o incluso, cirugías a los pacientes, bajo el argumento de no encontrarse contemplados en el contrato de servicios; situaciones que no solo distorsionan la mentalidad de favorabilidad de los pacientes que acuden para ser atendidos cuando su salud se deteriora, sino que asimismo ponen en tela de juicio la buena fe que debe imperar en todas las dependencias de las autoridades estatales y privadas que ejercen o prestan servicios de salud.

Acorde con lo antes expuesto, dentro del Estado Social de Derecho, la atención de la salud de las personas en Colombia, constituye un cometido programático de carácter social a cargo del Estado y de los asociados, que sin duda, les impone al poder público y a los particulares la misión constitucional de establecer y crear un Sistema de Seguridad Social integral que atienda los derechos sociales previstos en la Carta Política, especialmente en materia de salud, que comprende por extensión los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física.

Es así como es necesario el estudio del principio en mención, en la medida que describe a la salud como servicio público esencial, el cual debe ofrecerse de

manera integral, eficaz, regular, continua y de calidad. Las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones que conlleven a la interrupción injustificada de los tratamientos, es decir, que 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 de los procedimientos ya iniciados. Se ha calificado como ilegítima la interrupción, sin justificación admisible desde el punto de vista constitucional, de procedimientos, tratamientos y suministro de medicamentos que lleven a cabo las entidades encargadas de la prestación del servicio.

La Corte Constitucional ha establecido que hay derechos que en principio no son fundamentales, adquieren tal connotación, cuando su vulneración compromete de manera ostensible la vida en condiciones dignas, es decir, el goce pleno del derecho que comprende la salud física, mental y sensorial. Conforme a esto, cuando la entidad obligada no cumple con la prestación del servicio de salud y su omisión atenta gravemente contra la vida en condiciones dignas, el juez de tutela es competente para proteger de los derechos quebrantados o amenazados.

El objetivo del Sistema de Riesgos Laborales es prevenir, proteger y atender a los trabajadores cuando son víctimas de un accidente de trabajo o de una enfermedad laboral, para enfrentar las contingencias resultantes, entre ellas las incapacidades y las prestaciones. Por supuesto que ante las contingencias propias de los riesgos laborales la protección no solamente es legal, sino que cuando en su ocurrencia se afectan derechos fundamentales tiene cabida la protección constitucional. Esto debido a que en todos los episodios sobre riesgos laborales, el común denominador es la salud, luego, hay que integrar en la interpretación de las normas sobre riesgos laborales a la jurisprudencia sobre el derecho constitucional a la salud y a la seguridad social.

Se dice en la Constitución que el Sistema de la Seguridad Social se rige por los principios de solidaridad, eficiencia y universalidad, sin embargo, en el estudio de ésta temática, observamos que la jurisprudencia constitucional ha venido afirmando que el principio de eficiencia no solamente tiene que ver con la eficacia y la adecuada atención, sino con la continuidad en la prestación del servicio.

La continuidad del servicio se protege no solamente por el principio de eficiencia. También por el principio consagrado en el artículo 83 de la Constitución: “Las actuaciones de los particulares y las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe”. Esa buena fe sirve de fundamento a la confianza legítima que tiene una persona para que no se le suspenda un tratamiento luego de haberse iniciado.

El derecho a la vida no significa una posibilidad simple de existencia, cualquiera que sea, sino, por el contrario, una existencia en condiciones dignas y cuya

negación es, precisamente, la prolongación de dolencias físicas, la generación de nuevos malestares y el mantenimiento de un estado de enfermedad, cuando es perfectamente posible mejorarla en aras de obtener una óptima calidad de vida.

Todo lo anterior conlleva a establecer que la importancia del principio de la continuidad se fortalece con la inclusión del Estado Social de Derecho en nuestro ordenamiento jurídico, como herramienta fundamental en el desarrollo jurisprudencial y legal de los principios laborales y de la seguridad social; evitando de esta manera las desigualdades materiales que con frecuencia obstaculizan la posibilidad de goce de los mínimos sustanciales en el contexto de las relaciones laborales.

El significado y alcance de la jurisprudencia no ha sido siempre el mismo, puesto que, ha estado sujeto a la coyuntura histórica, en el que ha ido adquiriendo no solo el carácter de fuente del Derecho sino vinculante como norma jurídica. En este último aspecto, se destaca la labor del juez ya que a partir de sus decisiones frente a casos concretos que va generando el precedente judicial, que podrá ser invocado para la resolución de problemas jurídicos a los cuales el mismo resulte aplicable. De esta manera, la fuerza vinculante del precedente judicial deviene de la *ratio decidendi*, es decir, de la razón general que constituye la base necesaria de la decisión judicial. La evolución de la jurisprudencia vinculante (obligatoria) como norma jurídica en Colombia ha encontrado en la Corte Constitucional un factor determinante. Son, precisamente, las decisiones del máximo organismo de control de constitucionalidad, en el marco de la Constitución de 1991, las que, referidas mayoritariamente a controversias jurídicas sobre la vulneración de derechos fundamentales, examinadas por vía de la acción de tutela, introdujeron el nuevo alcance de la jurisprudencia en el Derecho colombiano.

Finalmente para el desarrollo de esta línea jurisprudencial, se realizó la Ubicación de las sentencias del principio de continuidad e integralidad en materia de riesgos laborales desde 1994 hasta 2012. Para lo anterior se realizó un tamizaje de las sentencias específicas del principio en mención, dándole lectura a las sentencias específicas que abordan el principio de continuidad e integralidad en materia de riesgos laborales, a través de la elaboración de una ficha en donde se identificaron: número y tipo de Sentencia, magistrado ponente, fecha de providencia, partes procesales, supuestos facticos, ratio decidendi y decisión. Una vez dilucidada la información necesaria, se procedió a elaborar la línea jurisprudencial conforme a la fichas establecidas para la investigación, obteniendo las conclusiones conforme a las subreglas establecidas por la Corte Constitucional, con base a las pautas orientadoras enunciadas por el doctor DIEGO LOPEZ MEDINA en su obra 'El derecho de los jueces', en especial los capítulos V y VI; comprendiendo los pasos y la forma cómo se debe proceder en la configuración del análisis jurisprudencial a través de la teoría del examen jurídico de la jurisprudencia, y el análisis estático.

Igualmente, tomamos como referente el importante trabajo que las doctoras MONICA HIDALGO e ISABEL GOYES han desarrollado a nivel jurisprudencial, sembrando una semilla en sus lectores para que sepan cómo aplicar el análisis jurisprudencial en su vida profesional, pues en la actualidad es imperiosa la necesidad del estudio del precedente jurisprudencial, el cual debe incorporarse para obtener el elemento esencial en la comprensión de las instituciones jurídicas de la actualidad

1. DESARROLLO DE LA LINEA JURISPRUDENCIAL PRINCIPIO DE CONTINUIDAD E INTEGRALIDAD

¿Cuál ha sido el criterio adoptado por la Corte Constitucional, respecto al principio de continuidad e integralidad en las relaciones laborales y administrativas?

1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
-	-	-	-	-	T-848	-	-	T-1127	C-800

2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
C-250	T-305	T-064	T-125	T-1235	T-237	T-065	T-721	T-721
		T-351	T-363		T-607	T-554	T-805	
		T-555	T-643		T-751			
		T-672	T-904		T-642			
			T-935					
			T-968					
			T-1083					
			T-168					

1.1 SENTENCIA T-848 DEL 26 DE OCTUBRE DE 1999

Mag-Ponente: Dr. José Gregorio Hernández Galindo
Tipo: Accidente De Trabajo
Demandante: Lidia María Redondo González
Demandado: Seguro Social

Hechos:

La accionante se encontraba laborando para el Municipio de Riohacha, como aseadora del Colegio Municipal cuando sufrió lesión de hernia central del disco L5-S1, percance que la ha incapacitado totalmente para laborar, según diagnóstico médico, en el cual, de otra parte, se la ha declarado apta para pensión por enfermedad laboral.

Cuando sufrió el accidente de trabajo en el mes de julio de 1.997, el Seguro Social se negó a suministrarle la atención debido a que solamente había cotizado hasta el mes de abril de 1997, la tutelante fue atendida en 1997 y hasta ese año cotizó la Alcaldía de Riohacha al Sistema en Salud y Seguridad Social al Instituto y hasta la fecha no ha vuelto a cotizar, la Alcaldesa de Riohacha la despide sin solucionarle el problema de atención en salud, urgentemente requerido por ella, y sin cancelarle lo correspondiente a salarios y prestaciones.

La peticionaria se encuentra gravemente enferma y requiere la debida asistencia médica y terapéutica, así como el pago del auxilio económico por enfermedad a que tiene derecho. Necesita igualmente una valoración inmediata que compruebe su estado de invalidez y que se proceda al reconocimiento y pago de la pensión correspondiente o, en su defecto, a la indemnización que se determine.

Ratio Decidendi:

“Los patronos, como lo ha destacado esta Corte en infinidad de fallos, están legalmente obligados a efectuar aportes para la seguridad social de sus trabajadores y también a descontar a éstos periódicamente el valor de la cotización que a ellos corresponde por salud. La cobertura comprende, entre otros aspectos, el concerniente a enfermedad general, y abarca también los riesgos por maternidad, accidente de trabajo y enfermedad profesional.” (...)

(...) “Además, la normatividad, y la jurisprudencia han sido contundentes en afirmar que, cuando esas cotizaciones patronales no se efectúan o cuando lo descontado al trabajador no se traslada de inmediato a la entidad de seguridad social, el patrono asume en forma directa e íntegra los costos de la atención de salud que demanden sus empleados, y las familias de éstos.” (...)

(...) “Los derechos a la salud y a la seguridad social no pueden convertirse en simple expectativa o en teoría que no tenga alcance práctico y oportuno en el momento en que se requiera, menos todavía en casos como el presente, en los cuales se ponen en peligro derechos fundamentales como la vida, o se afecta la integridad personal. Tampoco puede el patrono trasladar a sus empleados las consecuencias del no giro de las cotizaciones a la respectiva EPS, toda vez que, si así fuera, invocando su propia culpa y su descuido, haría nugatorio el acceso a los servicios de salud y a las prestaciones económicas.”

Decisión: Conceder la protección solicitada.

Comentario: En la búsqueda de las sentencias que desarrollan el principio de Continuidad, encontramos que solo a partir de este año la Corte Constitucional amplía su radio de protección al campo de los riesgos laborales, garantizando la continuidad en la prestación de los servicios de manera eficaz, regular, íntegra y de calidad.

1.2 SENTENCIA T-1127 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2002

Mag-Ponente: RODRIGO ESCOBAR GIL
Tipo: Accidente de Trabajo (Reiteración de jurisprudencia)
Demandante: Benelibeth Lemos Gutiérrez
Demandado: Rubén Aristizabal y Marino Pérez Rodríguez.

Hechos:

El accionante quien tiene veinticinco (25) años de edad, fue vinculado por el señor Marino Pérez Rodríguez como obrero, bajo la modalidad de realización de una obra o labor determinada, desde el día 5 de febrero de 2001, iniciando labores el día 8 de febrero del mismo año, consistente en el pulimento y pintura de tanques de agua. Cabe anotar que el contratante solicitó al tutelante la documentación necesaria para la afiliación necesaria a la EPS y a la ARL

El 8 de febrero, el mandante empezó su labor bajo la subordinación del contratante y realizando sus labores el trabajador perdió el equilibrio y cayó, sufriendo múltiples lesiones. Los servicios médicos requeridos a raíz del accidente sufrido por el actor, le fueron prestados desde el mes de marzo de 2001, hasta el mes de diciembre de ese mismo año, suspendiéndose la atención en el mes de enero del año 2002, por mora en el pago de los aportes por parte del empleador, en este caso, el señor Marino Pérez Rodríguez.

El tutelante, afirma en su demanda que aún no se ha recuperado de las lesiones sufridas en el accidente ya indicado, y que requiere todavía de atención médica, situación que lo llevó a interponer tutela, pues quien lo había contratado suspendió el pago de aportes, dejándolo sin seguridad social en salud.

Ratio Decidendi:

La Corte Constitucional en reiterados pronunciamientos jurisprudenciales, ha considerado que “el empleador asumirá, por su cuenta y de manera total, los costos que genere la atención de la salud del trabajador, por enfermedades profesionales o no profesionales, accidentes de trabajo o ajenos al mismo, atención médica, intervenciones quirúrgicas, terapias, tratamientos, consultas, medicamentos y todo lo necesario para su pleno restablecimiento, desde el primer día del vínculo laboral. Lo mismo sucederá respecto de las pensiones que se causen durante el tiempo en que se encuentre en mora o hasta cuando afilie al trabajador a algún fondo de pensiones.”

Decisión: Conceder la protección solicitada.

Comentario: Se reitera la posición proteccionista de la Corte Constitucional, al determinar que el trabajador no está obligado a asumir las consecuencias de la negligencia e irresponsabilidad patronal, ni que se vulnere el principio de la continuidad en el servicio público de salud por la mora en el pago de los aportes.

1.3 SENTENCIA C-800 DEL 16 DE SEPTIEMBRE DE 2003

Mag-Ponente: RODRIGO ESCOBAR GIL
Tipo: Sentencia de Constitucionalidad: Norma demandada Artículo 43 de la Ley 789 de 2002
Demandante: Juan Diego Buitrago Galindo

A pesar de que la sentencia C-800 de 2003 no esboza un caso concreto sobre el principio de continuidad en riesgos laborales, consideramos importante traerla a colación porque brinda parámetros claros sobre el principio objeto de la presente línea jurisprudencial. Hace referencia a la importancia de la continuidad en la prestación del servicio en los siguientes términos:

Hechos:

En ejercicio de la acción pública consagrada en el artículo 241 de la Constitución, el ciudadano Juan Diego Buitrago Galindo solicitó a la Corte Constitucional la declaración de inexecutable del artículo 43 de la Ley 789 de 2002

Ratio Decidendi:

“En conclusión, la jurisprudencia constitucional con base en el principio de continuidad del servicio público de salud y en la distinción que existe entre la relación de la EPS con el empleador y la relación de la EPS con el empleado, ha garantizado que una persona continúe recibiendo un servicio médico específico (tratamiento o medicamento) que sea necesario para proteger principalmente sus derechos a la vida y a la integridad. La protección efectiva de estos derechos fundamentales lleva al juez de tutela a impedir que por controversias de índole contractual, económico o administrativo, se permita a una entidad incumplir la responsabilidad social que tiene para con la comunidad en general, y con sus afiliados y beneficiarios en particular.

En virtud del principio de continuidad del servicio público, cualquier tipo de afectación del derecho a acceder a los servicios de salud de una persona, debe ser producto de un debido proceso básico. Por lo tanto, una vez la EPS constituya en mora al empleador incumplido, deberá notificar este hecho a los respectivos afiliados para que conozcan la situación y las consecuencias jurídicas que podría

acarrear, de tal suerte que puedan colaborar con los órganos del Sistema de Salud encargados de corregir esta irregularidad. Además, el principio constitucional de participación fue desarrollado por la ley consagrándose a la vez el deber y la responsabilidad de participar en el control y la vigilancia del Sistema de Salud.”

Decisión: Declarar **INEXEQUIBLE** la expresión "hasta por un período de seis (6) meses verificada la mora".

Comentario: consideramos importante traer a colación ésta sentencia de Constitucionalidad en la que se declara inexecutable la expresión “hasta por un período de seis (6) meses verificada la mora” del artículo 43 de la Ley 789 de 2002, porque se reitera la posición de la Corte Constitucional de garantizarle los derechos a los trabajadores que fueron desafiliados como consecuencia de la negligencia del empleador que hizo los descuentos correspondientes pero no efectuó los aportes al Sistema General de Seguridad Social. Como se dijo anteriormente, la sentencia no expone un caso sobre riesgos laborales, pero aportó herramientas, considerando que no se cuenta con amplia jurisprudencia que desarrolle el principio de continuidad en materia de riesgos laborales.

1.4 SENTENCIA C-250 DEL 16 DE MARZO DE 2004

Mag-Ponente: Dr. ALFREDO BELTRÁN SIERRA.
Tipo: Acción Pública De Inconstitucionalidad

Consideramos que es importante hacer referencia a dicha sentencia y hacer un adecuado análisis de la misma:

Hechos:

La demandante manifiesta que , al establecer el inciso segundo del artículo 16 del Decreto 1295 de 1994 la desafiliación automática de los trabajadores por el no pago de dos o más cotizaciones al Sistema General de Riesgos Laborales, y quedar a cargo del respectivo empleador la responsabilidad del cubrimiento de los riesgos laborales, viola el Estado social de derecho, el derecho al trabajo en condiciones dignas y justas, el principio de igualdad y el derecho a la seguridad social, garantías contenidas en los artículos 2, 25, 13 y 48 de la Constitución.

Señala que la obligación de la cotización a las ARL es responsabilidad exclusiva del empleador, por ello no puede la norma acusada imponer que sea el trabajador el que asuma las consecuencias derivadas del incumplimiento. La violación del principio de igualdad la explica la demandante al comparar lo que ocurre en esta materia en el Sistema General de la Seguridad Social en Salud, en donde estando

vigente la relación laboral, no puede haber desafiliación del trabajador ni de sus beneficiarios, en caso de la mora en la cotización por parte del empleador. Finalmente, la actora opina que la desafiliación automática viola el artículo 48 de la Constitución, pues, la disposición impone la desafiliación automática al Sistema de Seguridad Social, que es un derecho irrenunciable.

Ratio Decidendi:

La Corte Constitucional se pronuncia al respecto y manifiesta “la mora en el pago de las cotizaciones al sistema general de riesgos profesionales, obligación que es del exclusivo resorte del empleador, no puede implicar la desafiliación automática del trabajador al sistema, y como la norma así lo contempla, se violan las disposiciones constitucionales señaladas por la demandante: artículos 2, 25, 13 y 48 de la Constitución.

Al respecto, le asiste razón a la actora sobre la inconstitucionalidad de la norma en lo que respecta a la desafiliación automática que sufre el trabajador por causa de una conducta incumplida en la que no ha sido partícipe, de la que no tenía conocimiento y que está por fuera de su control enmendar. Es injusta y desproporcionada. Además, desconoce el principio de la confianza legítima en la relación trabajador – empleador, en el sentido expuesto por la jurisprudencia de la Corte Constitucional y la garantía de la continuidad en la prestación del servicio público de salud, tal como lo examinó la Corte en la sentencia C-800 de 2003.”

Comentario: En la sentencia C-250 de 2004 la Corte da un cambio en la línea que venía manejando y encontró que no es coherente a la Constitución del 91 la desafiliación automática del trabajador por la mora en el pago de 2 o más periodos de cotización por parte del empleador. Asegura que esa medida es desproporcionada dado que “castiga al trabajador por causa de una conducta incumplida de la que no ha tenido conocimiento y que está por fuera de su control a enmendar”, además va en contravía al derecho al debido proceso.

1.5 SENTENCIAT-305 DEL 31 DE MARZO DE 2005

Mag-Ponente:	Dra. CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ
Tipo:	ACCIDENTE DE TRABAJO
Demandante:	Alfredo Enrique Morris Manjarrés
Demandado:	ARL del Seguro Social - Seccional Atlántico.

Hechos:

El accionante sufrió un accidente de trabajo el 3 de agosto de 2001 y que en esa ocasión fue atendido por la ARL del Seguro Social, entidad ahora demandada. No

obstante, con posterioridad, pese a haber solicitado a la ARL que lo atendiera a fin de que evaluara su pérdida de capacidad laboral, aquélla se negó con el argumento de que “la empresa donde trabajaba, había dejado de pagar dos meses y por lo tanto estaba desafiliado”. La ARL Seguro Social señala que, de conformidad con la normatividad que rige la materia, en caso de mora en el pago de las cotizaciones el empleador está en la obligación de asumir la atención y pago de las prestaciones económicas y asistenciales.

Ratio Decidendi:

“Como ha sido explicado a lo largo de esta providencia, una interpretación sistemática de las normas que rigen el sistema de riesgos profesionales permite concluir que las ARP deben garantizar, a las personas que sufran un accidente de trabajo o enfermedad profesional, la continuidad del servicio incluso después de su desafiliación. Lo anterior se deduce concretamente del parágrafo 2º del artículo 1º de la Ley 776 de 2002 que precisa: “...Para enfermedad profesional en el caso de que el trabajador se encuentre desvinculado del sistema de riesgos profesionales, y la enfermedad sea calificada como profesional, deberá asumir las prestaciones la última administradora de riesgos profesionales a la cual estuvo vinculado, siempre y cuando el origen de la enfermedad pueda imputarse al período en el que estuvo cubierto por ese sistema”. Y tratándose de un accidente de trabajo, el mencionado artículo advierte que la administradora “deberá responder íntegramente por las prestaciones derivadas de este evento, tanto en el momento inicial como frente a las secuelas, independientemente de que el trabajador se encuentre o no afiliado a esa administradora”.”

Decisión: Conceder la protección solicitada.

Comentario: Esta sentencia reitera lo dicho en anteriores ocasiones por la Corte Constitucional, es decir que protege a la parte débil de la relación contractual al considerar que la desafiliación automática como consecuencia del incumplimiento del empleador, podía desconocer los derechos del trabajador. Por lo tanto, se establece la obligación de las ARL de informar a sus respectivos afiliados una vez constituyan en mora al empleador (debido proceso), para que se abstengan de incurrir en actuaciones que afecten la continuidad en el servicio.

1.6 SENTENCIA T-064 DEL 2 DE FEBRERO DE 2006

Mag-Ponente:	CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ
Tipo:	Accidente de Trabajo
Demandante:	David Rocha Caballero
Demandado:	Empresa “Transportes Urbanos Dorada Ltda.”

Hechos:

El señor David Rocha Caballero instauró acción de tutela en contra de la empresa “Transportes Urbanos La Dorada Ltda.”, para reclamar que la misma, como empleador que dio por terminado unilateralmente su contrato de trabajo, siguiera efectuando a su nombre los aportes de ley por salud y hasta tanto no se califique su estado de invalidez e incapacidad laboral, para que la EPS Saludcoop le siga prestando la atención médica específica que requiere y que le fue suspendida por esa entidad cuando se le había ordenado una nueva cirugía.

El accionante solicita que se ordene a Saludcoop EPS que le devuelva los dineros que ha gastado en la compra de medicamentos que le han prescrito los médicos tratantes y que ésta no le ha suministrado.

Ratio Decidendi:

“La jurisprudencia constitucional se ha encargado de concretar el contenido y alcance del derecho de los ciudadanos a no sufrir interrupciones abruptas y sin justificación constitucionalmente admisible de los tratamientos en salud que reciben. Los criterios que informan el deber de las E.P.S de garantizar la continuidad de las intervenciones médicas ya iniciadas son:

- a. las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad.
- b. 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.
- c. 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.” (...)

(...) “La EPS Saludcoop, está en la obligación de continuar con el tratamiento médico iniciado al paciente David Rocha Caballero, en razón de su lesión en la extremidad inferior, aunque éste fue desafiliado del sistema de seguridad social en salud por “Transportes Urbanos La Dorada Ltda.” como empleador, por terminación de la relación laboral entre ellos.

Ciertamente, este es uno de los casos en que se dan los presupuestos indicados en los precedentes jurisprudenciales invocados en las consideraciones, para que la entidad promotora de salud a la que venía afiliado el trabajador, tenga la obligación de continuar con la prestación del servicio a pesar de que no se efectúen las cotizaciones por el paciente, ya que la persona está por fuera de los

regímenes contributivo y subsidiado, y por defecto, se encuentra en el régimen vinculado.”

Decisión: Conceder la protección solicitada.

Comentario: La Corte Constitucional reitera que la prestación de los servicios públicos es uno de los fines primordiales del Estado, y que entre los principios que la rigen, está el de eficiencia, el cual se traduce en **la continuidad**, regularidad y calidad de servicio. Por lo tanto, se establece que las instituciones encargadas de suministrar el servicio público de salud, deben preservar la garantía de la continuidad en su prestación, como postulado constitucional, por lo que, ninguna discusión de índole contractual, económica o administrativa justifica la negativa de las mismas a seguir proporcionando un tratamiento necesario que se encuentre en curso; y en consecuencia, no puede ser interrumpido el servicio, so pena de que la conducta contraria, ocasione que derechos fundamentales de los usuarios del sistema se vean afectados.

1.7 SENTENCIA T-351 DEL 8 DE MAYO DE 2006

Mag-Ponente:	Dr. ALVARO TAFUR GALVIS
Tipo:	Accidente de trabajo. Reiteración Jurisprudencial
Demandante:	Javier Retamozo Peluffo
Demandado:	Empresa Construcciones E Inversiones Beta Ltda. Y Otro

Hechos:

El señor Javier Rafael Retamozo Peluffo reclama el amparo constitucional de sus derechos fundamentales al mínimo vital, a la vida, a la igualdad, de petición, a la seguridad social y a la salud, los que asegura, vienen siendo vulnerados por la empresa demandada al negarse a remitirlo para evaluación de la Junta Regional de Calificación del Atlántico, a fin de determinar la pérdida de su capacidad laboral y grado de invalidez, con ocasión del accidente de trabajo que sufrió el 12 de mayo de 2004, y en segundo lugar, al suspender tanto el tratamiento médico de rehabilitación prescrito por el médico tratante, como el pago de las prestaciones económicas e incapacidades con las que aseguraba su subsistencia mínima vital, al no contar con otros ingresos para el efecto.

Ratio Decidendi:

En este punto la Sala recuerda que “la omisión del empleador de afiliar un trabajador al Sistema de Seguridad Social en Riegos Profesionales somete su responsabilidad y debe entonces asumir directamente los servicios propios de los

riesgos profesionales, esto es, la atención médica del trabajador, obligación que incluye tanto las prestaciones asistenciales, la continuidad del servicio de salud, el pago de las incapacidades e indemnizaciones a que haya lugar, así como la remisión del trabajador y la solicitud de evaluación a la Junta Regional de Calificación de aquél, a efectos de que su capacidad laboral y grado de invalidez sean establecidos.” (...)

La Corte reitera que el trabajador tiene derecho a las prestaciones asistenciales y de servicio propias de los riesgos profesionales, “(...) porque se basa en el artículo 48 sobre seguridad social, en el artículo 53 sobre el trabajo y en los principios que infunden esos dos derechos, dentro de los cuales son de resaltar: la irrenunciabilidad (que para los riesgos profesionales implica la esencia de ellos, a saber: la responsabilidad objetiva), y la eficiencia (que implica la continuidad en la prestación del servicio)”

Decisión: Conceder la protección solicitada.

Comentario: Se reitera la posición de la Corte Constitucional, al establecer la responsabilidad del empleador por la omisión de afiliar a sus trabajadores al Sistema de Riegos Laborales. En consecuencia, es el empleador el que asume la totalidad de los costos inherentes a la preservación de la seguridad social de los trabajadores afiliados y de los beneficiarios de ellos.

1.8 SENTENCIA T-555 DEL 18 DE JULIO DE 2006

Mag-Ponente:	Dr. HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO
Tipo:	Accidente de Trabajo.
Demandante:	Danis de Jesús García Jaramillo
Demandado:	A.R.P. del ISS Seccional Antioquia

Hechos:

El señor Danis de Jesús García Jaramillo labora desde hace más de cuatro (4) años con la empresa Agrícola Río Verde, productora de banano.

El actor viene padeciendo de una fuerte dolencia en su hombro derecho, que se originó en noviembre del año 2004, mientras cumplía con su labor asignada y que aún persiste, a pesar de las varias consultas médicas, procedimientos e incapacidades que se le han dado. Además, ha de indicarse, que el posible tratamiento que se le pueda dar al actor, está supeditado a la realización de un examen de diagnóstico, el cual la A.R.P. del Seguro Social se niega a autorizar, por cuanto alega que la patología que afecta al accionante corresponde a una enfermedad común y no a una enfermedad laboral o accidente de trabajo.

Ratio Decidendi:

Para la Corte Constitucional “una lesión que ocasiona dolor a la persona y que puede ser conjurada mediante una intervención quirúrgica, se constituye en una forma de trato cruel (CP art. 12) cuando, verificada su existencia, se omite el tratamiento para su curación. El dolor intenso reduce las capacidades de la persona, impide su libre desarrollo y afecta su integridad física y psíquica. La autoridad competente que se niega, sin justificación suficiente, a tomar las medidas necesarias para evitarlo, omite sus deberes, desconoce el principio de la dignidad humana y vulnera los derechos a la salud y la integridad física, psíquica y moral de la persona.”

Decisión: Conceder la protección solicitada.

Comentario: La Corte Constitucional reitera la importancia de la continuidad en la prestación del servicio de salud, toda vez que la misma hace parte de una de las características principales de los servicios públicos como es la eficiencia, la cual busca garantizar un servicio oportuno y sin interrupción. En este sentido, no es aceptable que exista conflicto entre las EPS y las ARL a la hora de calificar el origen de una patología, y mucho menos suspender o negar la continuidad de un tratamiento iniciado, con la excusa de no determinar la entidad encargada de cubrir el riesgo.

1.9 SENTENCIA T-672 DEL 17 DE AGOSTO DE 2006

Mag-Ponente:	Dra. CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ
Tipo:	Accidente de Trabajo.
Demandante:	Jhon Jairo Gutiérrez Cárcamo
Demandado:	Administradora de Riesgos Laborales ARL COLPATRIA.

Hechos:

El señor Jhon Jairo Gutiérrez Cárcamo, quien se encuentra recluido en la penitenciaría La Picota de Bogotá desde el 6 de noviembre de 2002, presenta acción de tutela al no haberse autorizado una cirugía que según el actor fue ordenada, en el 2001, por la EPS COMPENSAR, a la cual se encontraba afiliado al momento de presentarse el accidente de trabajo ocurrido el 29 de enero de 2000, reportado a la citada EPS por la ARL COLPATRIA y a raíz del cual le fue practicado, el 4 de diciembre de 2000, una “Artroscopia quirúrgica rodilla izquierda, reconstrucción ligamento cruzado anterior con injerto”.

Ratio Decidendi:

La Corte expresó que no se puede suspender un tratamiento médico ya iniciado si con dicho proceder se ponen en peligro derechos fundamentales. En este sentido para continuar “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:

- a. Debe ser un médico tratante de la EPS quien haya determinado el tratamiento u ordenado los medicamentos.
- b. El tratamiento ya se debió haber iniciado, o los medicamentos suministrados (...) Esto significa que debe haber un tratamiento médico en curso.
- c. El mismo médico tratante debe indicar que el tratamiento debe continuar o los medicamentos deben seguir siendo suministrados para que haya efectividad”

Así pues, las entidades prestadoras del servicio de salud no pueden efectuar actos ni incurrir en omisiones que comprometan la continuidad del servicio y su eficiencia, ya que no es admisible que se niegue la autorización de exámenes, procedimientos quirúrgicos o tratamientos que los médicos recomiendan y que se encuentran en curso, pues ello amenaza los derechos a la vida y a la integridad física de los afiliados, no solamente cuando se demuestra que sin ellos el paciente puede morir, sino cuando se puede ver afectado el estado de salud del usuario.”

Decisión: Conceder la protección solicitada.

Comentario: La Corte reitera la importancia que tiene el principio de continuidad en la prestación del servicio de salud, pues una de las principales características de los servicios públicos es la eficiencia y dentro de ella la continuidad, que busca garantizar un servicio oportuno y sin interrupción.

1.10 SENTENCIA T-125 DEL 22 DE FEBRERO DE 2007

Mag-Ponente:	Dr. ALVARO TAFUR GALVIS
Tipo:	Accidente de Trabajo
Demandante:	Didimo Muñoz Badillo
Demandado:	ARL del Seguro Social ISS

Hechos:

El actor manifestó que el 23 de enero de 2006 sufrió “un accidente de trabajo que consistió en la caída de un tablón sobre el cuello”, cuando laboraba como auxiliar de construcción.

Reportado por el empleador el hecho a la ARL, ésta le prestó los servicios médico asistenciales, le suministró medicamentos y asistencias terapéuticas y expidió las correspondientes incapacidades laborales al actor, hasta cuando la ARL determinó el origen común del accidente y calificó con cero (0) el porcentaje de pérdida de capacidad laboral y, en consecuencia, no continuó prestando la asistencia médica y económica.

El actor apeló esa decisión de la ARL y la Junta Regional de Calificación de Invalidez, previa valoración al mismo, dictaminó que el origen del accidente sí era de trabajo y calificó su pérdida de capacidad laboral en un 50,16%. Dada la suspensión en la prestación de los servicios médico asistenciales y económicos, el accionante elevó una petición ante la ARL solicitando una certificación de las razones para tal suspensión y obtuvo como respuesta que del accidente sufrido no persistían secuelas y que las que tiene son consecuencia de una enfermedad de origen común, por lo que la ARL le manifestó que no es responsable de prestarle esa asistencia.

El actor instauró la acción de tutela para que se ordenara a la ARL del Seguro Social que le prestara la asistencia médica integral y económica que requiere, hasta que se dé una solución definitiva a la valoración médica en la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Ratio Decidendi:

“Es claro que la ARP dejó de prestarle los servicios médicos al actor y de pagarle la prestación por incapacidad, sin que se hubiera finalizado el trámite que definirá si se debe tramitar una pensión de invalidez o no. Ese acto unilateral vulneró el debido proceso del actor en la actuación administrativa (C.P., Art. 29) y, en consecuencia, desconoció el principio de la continuidad en la prestación de la seguridad social, y, en particular, en la atención en salud; aspecto éste que adquiere relevancia, comoquiera que el actor no está en condiciones de trabajar, como consecuencia del accidente que sufrió, para proporcionarse su propio sustento y el de su familia dependiente de él. (...)

(...) “Por lo tanto, para efectos del cumplimiento de la protección que se otorga, la Corte ordena que la ARP continúe prestando todos los servicios que la ley le obliga hasta que se produzca la decisión definitiva de la autoridad competente, sea judicial o administrativa, sobre la incapacidad o invalidez, y el origen de la misma. Si la decisión determina que el accidente es de origen común, la ARP

podrá suspender los servicios que ha venido prestando y repetir contra la entidad de seguridad social que debía asumirlos. Pero si la autoridad competente determina que el accidente es de trabajo o con ocasión del mismo, la ARP está obligada de asumir esta contingencia en los términos que establece la ley, en lo correspondiente a las prestaciones asistenciales integrales y económicas.”

Decisión: Conceder la protección solicitada.

Comentario: En esta Sentencia nuevamente se reitera el deber de las entidades encargadas de la prestación del servicio de salud, de actuar como un sistema armónico, que permita hacer real el principio del acceso y la continuidad del servicio público de la Seguridad Social.

1.11 SENTENCIA T-168 DEL 9 DE MARZO DE 2007

Mag-Ponente:	Dr. MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA
Tipo:	Accidente De Trabajo Muerte Reiteración De Jurisprudencia
Demandante:	Karen Manotas Ortiz.
Demandado:	La Previsora Vida S.A

Hechos:

La accionante, en su calidad de cónyuge sobreviviente del señor Alexander Granados Hernández, fallecido el 12 de octubre de 2005, víctima de homicidio cometido en la ciudad de Riohacha mientras cumplía comisión de servicio como empleado del DAS, solicitó a La Previsora Vida S.A. el reconocimiento de la pensión de sobrevivientes.

La ARS accionada negó la petición. La Junta Nacional de Calificación de Invalidez en segunda instancia, confirmó que el accidente sufrido por Alexander Granados es de origen profesional.

Sostiene que ella y su pequeña hija están desprotegidas del servicio de salud desde el mes de diciembre de 2005, debido a que fueron retiradas de la E.P.S. Coomeva, razón por la que ha debido asumir los gastos médicos de su hija, tales como: vacunas, terapias respiratorias para las alergias y medicamentos muy costosos, así como las consultas por ortopedia para el problema de los pies.

Asegura que se encuentra desempleada, que siempre dependió de su fallecido esposo y no cuenta con otro recurso o ingreso diferente al de la pensión que solicita.

Ratio Decidendi:

La Corte Constitucional establece que frente a la controversia surgida en relación con la determinación del origen del accidente sufrido por el causante “en manera alguna puede ir en detrimento del goce efectivo de los derechos de su beneficiaria, en calidad de cónyuge sobreviviente, mientras no haya un pronunciamiento de la justicia laboral que determine que el origen de la muerte no fue de tipo profesional.

En efecto, la justificación alegada por la ARS accionada no resulta válida a juicio de la Corte, en tanto que, sin desconocer que existe otro mecanismo judicial para definir la controversia surgida en relación con el origen del accidente cuyo dictamen ya fue proferido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, dadas las condiciones personales y materiales de la beneficiaria, esperar por más tiempo los resultados de un proceso ordinario, - del que ni siquiera existe certeza que se hubiere iniciado -, para que le sea otorgado el reconocimiento del beneficio pensional solicitado, le ocasiona un perjuicio irremediable, grave e inminente, que debe ser evitado mediante la acción de tutela, tratándose de una persona que es sujeto de especial protección constitucional por ser madre cabeza de familia, a cargo de una menor de 2 años, que dependía económicamente del causante, desempleada y que no cuenta con otro recurso o ingreso diferente al de la pensión que solicita, para sufragar los gastos de alimentación, educación, salud y los demás necesarios para su subsistencia.”

Decisión: Conceder la protección solicitada.

Comentario: En este caso la jurisprudencia reitera en la sentencia T-1491 de 2003 que en principio, la acción de tutela no procede para la protección de derechos prestacionales. Sin embargo, establece que las circunstancias en las que la negativa a reconocer un derecho prestacional puede comprometer los derechos fundamentales, la tutela tendría lugar como mecanismo transitorio. En este caso se recurre a la tutela como mecanismo transitorio con el fin de garantizar los derechos fundamentales de la actora reconociéndole el derecho

1.12 SENTENCIA T-643 DEL 16 DE AGOSTO DE 2007

Mag-Ponente:	MARCO GERARDO MONROY CABRA
Tipo:	Accidente de Trabajo. Reiteración Jurisprudencial
Demandante:	Yovani de Jesús Pérez Areiza.
Demandado:	Colmena ARL, Saludcoop EPS y otros.

Hechos:

El señor Yovani de Jesús Pérez Areiza trabajó para la empresa AGROCHIGUIROS S.A. y en desarrollo de sus funciones sufrió en el año 2004 un accidente de trabajo. Así mismo, se encuentra que posteriormente y sin que se conociera el origen de su enfermedad, el peticionario padeció quebrantos en su salud, razón por la que ha sido incapacitado continuamente.

Como consecuencia de dichas incapacidades, que superaron un periodo mayor a 180 días, en el mes de octubre de 2006 fue despedido por su empleador y en efecto desafiliado del sistema general de seguridad social.

Igualmente, asegura que la EPS Saludcoop y Colmena ARL, no le han prestado la atención que requiere, ni cubierto sus incapacidades médicas, en razón a que divergen sobre el origen profesional o común de su enfermedad.

Ratio Decidendi:

En conclusión, la jurisprudencia constitucional con base en el principio de continuidad del servicio público de salud y en la distinción que existe entre la relación de la EPS con el empleador y la relación de la EPS con el empleado, ha garantizado que una persona continúe recibiendo un servicio médico específico (tratamiento o medicamento) que sea necesario para proteger principalmente sus derechos a la vida y a la integridad. La protección efectiva de estos derechos fundamentales lleva al juez de tutela a impedir que por controversias de índole contractual, económico o administrativo, se permita a una entidad incumplir la responsabilidad social que tiene para con la comunidad en general, y con sus afiliados y beneficiarios en particular. (...)

Queda claro en este caso que la “aplicación al principio de continuidad y en general a los principios constitucionales que rigen el sistema general de seguridad social en salud, cuando se requiera la atención de un paciente al que ya se le ha iniciado tratamiento, es obligación de las Empresas Prestadoras de los Servicios proporcionarlos completos hasta tanto el usuario recupere sus condiciones físicas y mentales; lo anterior indica que debe Saludcoop prolongar el tratamiento que se le brindó al señor Pérez Areiza en lo referente a los problemas lumbares que padece y que de éstos se deriven.”

Decisión: Conceder la protección solicitada.

Comentario: La Corte Constitucional reitera su criterio garantista de continuidad en la prestación del servicio o tratamiento requerido, con el fin de proteger los derechos a la vida y a la integridad. Además la protección efectiva de estos derechos fundamentales lleva al juez de tutela a impedir que por controversias de índole contractual, económico o administrativo, se permita a una entidad incumplir

la responsabilidad social que tiene para con la comunidad en general, y con sus afiliados y beneficiarios en particular.

1.13 SENTENCIA T-904 DEL 30 DE OCTUBRE DE 2007

Mag-Ponente: Dr. JAIME ARAÚJO RENTERÍA
Tipo: Accidente de Trabajo.
Demandante: Jesús María Yepes Álvarez
Demandado: Alcaldía Municipal de Manzanares (Caldas) y la Administradora de Riesgos Laborales del Seguro Social (ARL)

Hechos:

Jesús María Yepes Álvarez, ciudadano de 74 años de edad, laboró como recolector de basuras en la dependencia de aseo del municipio de Manzanares Caldas. En marzo de 2005, haciendo los oficios de recolección lo atropelló la volqueta recolectora, ocasionándole varias fracturas y lesiones internas. El contratante le pagaba las incapacidades médicas expedidas por los médicos de la ARL desde el momento del accidente, hasta el mes de mayo de 2006. El contratante ha incurrido en omisión frente al pago de las incapacidades, argumentando que ya no es él quien debe pagarlas, sino que se deben cobrar directamente a la ARL. Ante tal situación el accionante interpuso acción de tutela el 11 de abril de 2007 contra la Alcaldía Municipal de Manzanares (Caldas) por considerar que la negativa de esta entidad de continuar pagándole el subsidio por incapacidad transitoria y su desafiliación a la EPS, vulneraba sus derechos a la salud, seguridad social, vida digna, mínimo vital, así como al libre desarrollo de la personalidad.

Ratio Decidendi:

“Para la Sala es evidente la existencia de un conflicto administrativo entre la Alcaldía de Manzanares (Caldas) y la Administradora de Riesgos Profesionales del Seguro Social, en torno a quien es el responsable de hacer el pago mensual de las incapacidades. Sobre este punto es menester hacer dos aclaraciones. Por una parte, como quedó señalado en los fundamentos normativos de esta sentencia, los conflictos administrativos no pueden ser un lastre para la efectividad de los derechos fundamentales, máxime cuando el afectado es una persona de la tercera edad, que goza de protección reforzada. La omisión en torno al pago de la prestación económica a la que tiene derecho el actor vulnera su derecho fundamental al mínimo vital, así como su derecho a la salud, por cuanto fue desvinculado de la EPS. Tanto el Municipio como la ARP cuentan con los medios de defensa judiciales para hacer efectivo el cumplimiento de los trámites

administrativos que deben realizar. Dicho trámite es una carga que corresponde a las entidades y no al actor. En este orden de ideas, la vigencia de un orden justo, y por ende, la superación de la situación en la que los derechos del actor se ven conculcados, debe superar el conflicto administrativo.”

Decisión: Conceder la protección solicitada.

Comentario: La Corte Constitucional reitera lo dicho en la sentencia T-125 de 2007, evidenciando que el principio de la continuidad propende por la no interrupción de las prestaciones asistenciales, ni de las prestaciones económicas, a que tiene derecho el afectado por un riesgo en el trabajo.

1.14 SENTENCIA T-363 DEL 10 DE MAYO DEL AÑO 2007

Mag-Ponente: JAIME ARAÚJO RENTERÍA
Tipo: Accidente de Trabajo.
Demandante: José Arbey Beltrán Ríos
Demandado: Saludcoop EPS

Hechos:

El accionante se encuentra afiliado a Saludcoop EPS en calidad de cotizante dependiente, desde el día 6 de marzo de 2006.

El día 18 de marzo de 2006, el actor sufrió un accidente de trabajo en la ciudad de Santa Rosa de Cabal – Risaralda, el cual, conforme al diagnóstico de los médicos adscritos a Saludcoop EPS, le causó un trauma cerrado de tórax.

Aunque desde el día en que ocurrió el accidente de trabajo en comento, Saludcoop ha prestado la atención médica que el accionante ha requerido para la recuperación de su estado de salud, a partir del día 20 de noviembre de 2006, Saludcoop EPS decidió negar la prestación de sus servicios médicos, por cuanto el empleador del actor no ha cancelado los aportes correspondientes al sistema de seguridad social en salud.

Ratio Decidendi:

“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. (...)"

Al respecto, la Sala indicó 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 con respaldo constitucional para interrumpir un tratamiento médico". Así mismo, sostuvo que bajo estas circunstancias, "la EPS que al momento de la suspensión de los servicios médicos se encontraba suministrado el tratamiento médico requerido por el afiliado, debía garantizar su culminación. Lo anterior, sin perjuicio 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, según el caso, el valor de los servicios asistenciales prestados al trabajador."

Decisión: CONCEDER la tutela de los derechos fundamentales a la salud y la vida digna.

Comentario: la Corte reitera que el derecho a la continuidad en la prestación de los servicios médicos iniciados, debe ser entendido conforme a los criterios de la necesidad del paciente de recibir tales servicios y de la confianza legítima. 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 de la buena fe.

1.15 SENTENCIA T-935 DEL 8 DE NOVIEMBRE DE 2007

Mag-Ponente: MARCO GERARDO MONROY CABRA
Tipo: Accidente de Trabajo
Demandante: Henry Ibarra Ceballos
Demandado: E.P.S. SALUDCOOP y la A.R.P. La Equidad.

Hechos:

El accionante sufrió una caída desempeñando sus funciones como taxista que le produjo graves secuelas, la cual fue determinada por la Junta de Calificación de Invalidez como de origen profesional.

Debido a la incapacidad tan prolongada, la empresa por medio de la cual estaba afiliado a riesgos laborales como trabajador independiente, lo desvinculó de la E.P.S.

El petitionerio solicitó el reconocimiento de la pensión de invalidez, pero ésta solicitud fue negada por la A.R.P. “La Equidad” por dos razones principales: La primera, porque la vinculación al sistema de riesgos laborales fue irregular en tanto que, de un lado, se afilió como trabajador dependiente, pese a que, en la realidad, se desempeñaba como trabajador independiente y, de otro, no llenó el formulario de conformidad con lo exigido en la ley. La segunda razón para negar la pensión de invalidez se refirió a la pérdida de la capacidad laboral del accionante, puesto que, en virtud de lo conceptualizado por la Junta de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, corresponde a un 15%.

Ratio Decidendi:

“Las principales razones en las que la Corte se ha apoyado para exigir la prestación continua de los servicios asistenciales de salud son:

- a. las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad,
- b. 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,
- c. 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.

Ahora bien, de acuerdo con la jurisprudencia reiterada de esta Corporación, los criterios adoptados para garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud a pesar de que en el momento en que requiere la atención médica el usuario no se encuentra afiliado a una E.P.S., exigen que el accionante demuestre:

- i) si cuando se inició el tratamiento médico se encontraba afiliado al sistema de seguridad social en salud,
- ii) si la interrupción del tratamiento o servicio médico afecta derechos fundamentales, tales como la vida, integridad física o mental o dignidad humana,
- iii) si cuando el paciente se retiró del sistema se había iniciado un tratamiento que todavía no ha culminado,
- iv) si el médico tratante adscrito a la E.P.S. ordenó la prestación de servicios requeridos para mejorar la salud o la vida en condiciones dignas del paciente. Dicho de otro modo, si existe orden médica que disponga la prestación de servicios asistenciales (sentencia T-127 de 2007.”

Decisión: Conceder la protección solicitada.

Comentario: La Corte reitera que 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.

1.16 SENTENCIA T-968 DEL 16 DE NOVIEMBRE DE 2007

Mag-Ponente: MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA
Tipo: Accidente de Trabajo
Demandante: Over Walter Macias Álvarez
Demandado: Distribuidora Miramar SA y ARL Compañía de Seguros Bolívar SA.

Hechos:

El accionante sufrió un accidente de trabajo el 30 de enero, a partir del cual se le diagnosticó lumbalgia aguda. Recibió tratamiento para esta patología sin que hubiera mejoría por lo que se continuó la indagación médica que determinó la existencia de una enfermedad degenerativa discal.

El 16 de mayo de 2007 la ARL Compañía de Seguros Bolívar SA le envió una comunicación indicando que “(...) reconoce como de origen profesional el diagnóstico de lumbalgia aguda y que este diagnóstico ya se encuentra resuelto según la evaluación médica. Pero que objeta el diagnóstico de enfermedad degenerativa discal L4-L5 (osteocondisis), con preeminencia discal, artrosis facetaria y osteofitosis en el mismo nivel, porque estos no son secuelas del evento laboral ocurrido el 30 de enero de 2007”, además indicándole que el tratamiento debía continuar en la EPS.

Un mes antes de que la ARL informara que no iba a continuar con la prestación de los servicios médicos, el accionante había sido despedido, mediante una comunicación enviada por Distribuidora Miramar SA el 18 de abril de 2007. Así, cuando la ARL le comunicó al accionante que no iba a continuar con el tratamiento de la enfermedad, faltaban dos (2) días para que se venciera el período de protección laboral de treinta (30) días previsto en el artículo 75 del Decreto 806 de 1998, por lo que resultaba imposible que acudiera a dicha entidad solicitando la atención médica que requería.

Ratio Decidendi:

“La jurisprudencia de esta Corporación ha señalado, en reiteradas oportunidades, que el tratamiento de una enfermedad, en cuanto es un servicio de salud, debe

prestarse de manera continua. Si bien la obligación de garantizar la continuidad en el servicio de salud se ha desarrollado ampliamente en la jurisprudencia constitucional en relación con las Entidades Promotoras de Salud, es claro que esta se extiende a las Administradoras de Riesgos profesionales y a cualquier entidad pública o privada que preste servicios de salud.” (...)

(...) “La desprotección de la salud del accionante en esta oportunidad, se debe a que la ARP inició un tratamiento para una enfermedad y que el mismo no ha sido concluido. Actualmente tampoco se encuentra afiliado a ninguna EPS que eventualmente pudiera asumir dicho tratamiento. Si bien es cierto que existen unas reglas que definen el procedimiento que se debe agotar para establecer el origen de una enfermedad y quién debe efectuar el tratamiento mientras este se agota dicho procedimiento, es claro que en el presente caso aún no hay certeza sobre el origen de la enfermedad ya que, como afirma la ARP en su escrito de intervención: “(...) no existe un pronunciamiento definitivo que establezca que es de origen profesional”. Por estas razones, en aras de proteger el derecho a la salud del accionante, la Corte ordenará que se continúe con el tratamiento de la enfermedad, por lo menos hasta que se determine qué entidad está obligada a asumir el tratamiento, y efectivamente lo asuma.”

Decisión: Conceder la protección solicitada.

Comentario: Los criterios jurisprudenciales son reiterativos al justificar la aplicación del principio de continuidad respecto del servicio público esencial que deben prestar las Entidades Promotoras de Salud, al igual que las Administradoras de Riesgos laborales, y en caso de conflicto entre el empleador y la entidad prestadora de los servicios, o en caso de conflicto entre la E.P.S. y la A.R.P. no es, de ninguna manera, el paciente quien tiene el deber de soportar las consecuencias negativas para su salud y su dignidad humana.

1.17 SENTENCIA T-1083 DEL 13 DE DICIEMBRE DE 2007

Mag-Ponente: HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO
Tipo: Accidente de Trabajo. Reiteración Jurisprudencial.
Demandante: María Deissy Morales Ruiz
Demandado: SEGUROS BOLIVAR A. R. L. y TECNIPERSONAL

Hechos:

María Deissy Morales Ruiz inició su relación laboral con la Empresa de Servicios Temporales TECNIPERSONAL S. A., en desarrollo de la cual, fue enviada como trabajadora en misión a la empresa INTERASEO DEL SUR E.S.P.

La peticionaria fue diagnosticada con Incipiente Tendinopatía del supra e infraespinoso y Bursitis subcoracoidea leve, y que, de acuerdo con el dictamen proferido por la misma E. P. S., tenía origen en la actividad profesional.

Ante la falta de mejoría, uno de los médicos tratantes requirió su reubicación para el desempeño de actividades de la actora. Sin embargo, la empresa dio por terminado el contrato de trabajo, por cuanto, según afirmó, la obra o labor para la cual había sido contratada había finalizado.

Pese a haberle sido reportada la enfermedad laboral y requeridas las prestaciones correspondientes, la A.R.L. se negó, en principio a continuar con la calificación del origen de la enfermedad, asegurando que no estaba obligada a proporcionar prestación alguna debido a la desafiliación de la peticionaria de la A.R.L.

Ratio Decidendi:

“La jurisprudencia constitucional ha afirmado en forma reiterada que la continuidad en la prestación de los servicios de salud hace parte de los caracteres que ésta debe reunir como servicio público esencial. Por tal razón, ha calificado como ilegítima la interrupción, sin justificación admisible desde el punto de vista constitucional, que respecto de procedimientos, tratamientos y suministro de medicamentos lleven a cabo las entidades encargadas de la prestación del servicio. En esta oportunidad, la Sala considera pertinente señalar que, cuando la atención en Salud es requerida como consecuencia de una enfermedad o accidente que la misma Entidad Promotora de Salud ha considerado como de origen profesional, con lo cual, existe para ella la clara posibilidad de obtener la cancelación de tales servicios por parte de la A. R. P. que de conformidad con la ley esté obligada a asumir el riesgo profesional del trabajador, no existe justificación alguna derivada del vínculo laboral o de las relaciones entre E. P. S. y A. R. P. que justifique la suspensión de la atención en salud, en tanto se define con carácter definitivo el origen del padecimiento y mucho menos, cuando ya se ha establecido que se trata de uno de los riesgos cubiertos por el Sistema de Riesgos Profesionales. (...)

(...) “En el caso en concreto la Corte expresa que privar a la accionante del tratamiento que venía recibiendo pone en peligro su integridad personal, su posibilidad de recobrar su estado de salud y con él su capacidad laboral, además de desconocer la obligación de continuidad que respecto del servicio de salud pesa sobre la E. P. S. En tal sentido, se concederá el amparo del derecho a la salud de la peticionaria y en consecuencia, se ordenará a SALUDCOOP E. P. S. continuar prestando los servicios, medicamentos o procedimientos que la peticionaria requiere para la rehabilitación o tratamiento de su patología en tanto se establece en forma definitiva el origen profesional o común de la misma, momento en el cual, la E. P. S. podrá efectuar los recobros correspondientes

contra la A.R.P. BOLIVAR, si se encuentra que se trata de una enfermedad profesional, o contra el FOSYGA, si se trata de una enfermedad de origen común.”

Decisión: Conceder la protección solicitada.

Comentario: Esta sentencia presenta una reiteración jurisprudencial sobre la obligación de continuidad en la prestación del servicio de salud, respecto de los riesgos laborales pues insiste en que no existe justificación alguna derivada del vínculo laboral o de las relaciones entre E. P. S. y A. R. L. que justifique la suspensión de la atención en salud, en tanto se define con carácter definitivo el origen del padecimiento y mucho menos, cuando ya se ha establecido que se trata de uno de los riesgos cubiertos por el Sistema de Riesgos Laborales.

1.18 SENTENCIA T-1235 DEL 10 DE DICIEMBRE DE 2008

Mag-Ponente: Dr. RODRIGO ESCOBAR GIL
Tipo: Accidente de Trabajo.
Demandante: Edison Alberto Salazar Balzan.
Demandado: Seguro Social, Seccional Antioquia.

Hechos:

El señor Edison Alberto Salazar Balzan desempeñándose como obrero de la construcción cayó de un octavo piso, sufriendo múltiples fracturas en diferentes partes del cuerpo.

El actor hizo la respectiva reclamación al Seguro Social de las prestaciones económicas derivadas del mencionado accidente de trabajo, sin embargo el ISS negó las prestaciones económicas y asistenciales derivadas del aludido accidente bajo el argumento de que el actor al momento de la ocurrencia del presunto accidente no estaba afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales del ISS, por su presunto empleador.

Por lo anterior, el accionante solicita se ordene al ISS, el reconocimiento, prestación y pago de los servicios asistenciales y las prestaciones económicas derivadas del accidente de trabajo que sufrió.

Ratio Decidendi:

“Frente a la omisión del empleador de afiliar a sus trabajadores al Sistema de Riesgos Profesionales, la Corte en forma reiterada ha señalado que tal omisión afecta gravemente los derechos de éstos comprometiendo la responsabilidad directa de aquél debiendo asumir la totalidad de los costos inherentes a la

preservación de la seguridad social de los trabajadores afiliados y de los beneficiarios de ellos. Con ello, se pretende evitar que como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones por parte del empleador se impida a los trabajadores recibir la atención integral en salud o reclamar las prestaciones asistenciales y económicas a las que tienen derecho, con ocasión de un accidente laboral o enfermedad profesional.”

Decisión: Conceder las pretensiones del accionante.

Comentario: En esta sentencia la corte reitera lo establecido en la sentencia C-250 de 2004 “la cotización continuará a cargo de los empleadores”, las obligaciones de afiliación y de cotización al sistema de riesgos laborales son asuntos que conciernen al empleador y deberá cumplir con tales obligaciones.

1.19 SENTENCIA T-237 DEL 31 DE MARZO DE 2009

Mag-Ponente: CLARA ELENA REALES GUTIERREZ
Tipo: Accidente de Trabajo.
Demandante: Arturo Nocua Moreno
Demandado: Centro Integrado de Servicios CISS Ltda., Saludcoop, E.P.S. y Colpatria A.R.P

Hechos:

El actor laboraba para la Cooperativa de Trabajo Asociado CSS Ltda., cuando sufrió quemaduras en sus pies con asfalto caliente (13 de febrero de 2008). Tal lesión fue calificada como producto de accidente de trabajo. El accionante recibió atención médica por parte de la EPS Saludcoop. En los meses posteriores al accidente, el demandante presentó quebrantos de salud, y en distintas oportunidades se le dio incapacidad médica. El 28 de agosto de 2008, encontrándose bajo incapacidad, la empresa le comunicó al accionante que su contrato se daba por terminado a partir de agosto 14 de 2008 por falta de contratación. Como consecuencia de dicha desvinculación, la EPS que lo venía tratando le comunicó al demandante que no le podía seguir prestando los servicios médicos, salvo que pague los aportes como independiente.

Ratio Decidendi:

La Corte ha señalado de manera reiterada que “el tratamiento de una enfermedad, en cuanto es un servicio de salud, debe prestarse de manera continua. Esta obligación se predica tanto de las EPS como de las Administradoras de Riesgos Profesionales o de cualquier entidad pública o privada que preste sus servicios de salud. Entre otras consideraciones, la Corte ha expresado con claridad que: “... (i)

las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen 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.” (...)

En lo referente, “la EPS responsabiliza a la ARP accionada por el incumplimiento de los servicios médicos que requiere el actor, y la ARP hace lo propio frente Saludcoop EPS; pero en dicho intercambio de responsabilidades, que lleva a la inacción de la una y la otra frente a la atención médica del demandante, se deja sin atención al accionante y se vulnera, en consecuencia, su derecho a la salud. A este respecto, cabe recordar, que ninguna de las dos entidades puede eximirse de responsabilidad, pues de conformidad con la ley, frente a un accidente de trabajo, existen unos deberes tanto de las EPS como de las ARP: las primeras están obligadas a garantizar la atención médica requerida, y las segundas a cubrir los gastos que se deriven de dicha atención.”

Decisión: Conceder la protección solicitada.

Comentario: La Corte en varios fallos de tutela ha manifestado que corresponde a la EPS a la cual se encuentra inscrito el afiliado la prestación del servicio de salud en los casos de accidentes de trabajo o de una enfermedad profesional, con posibilidad de repetir contra la ARL. Esta regla se reitera en las sentencias T-1557 de 2000, sentencia la corte T-185 de 2006.

1.20 SENTENCIA T-607 DEL 31 DE AGOSTO DE 2009

Mag-Ponente: LUIS ERNESTO VARGAS SILVA
Tipo: Accidente de Trabajo. Reiteración jurisprudencial
Demandante: María Francelina Castillo Niño
Demandado: Flores Tinzuque S.A. y Coomeva E.P.S.

Hechos:

La accionante el 26 de julio de 1996 suscribió un contrato de trabajo con la sociedad Flores Tinzuque S.A., para desempeñar el cargo de operaria agrícola.

Señala que padece “problemas en la columna” y afecciones en sus extremidades inferiores, enfermedades que, al parecer, son consecuencia de un accidente de trabajo ocurrido el 11 de julio de 2000.

El 21 de julio de 2008 Flores Tinzuque S.A. le comunicó la terminación de su contrato de trabajo y como consecuencia de su desvinculación laboral, se efectuó su desafiliación del Sistema de Salud y, por tanto, no ha podido recibir la atención médica que requiere para su recuperación.

Ratio Decidendi:

“Así las cosas, en aplicación de la jurisprudencia constitucional expuesta en los fundamentos normativos de esta sentencia, esta Sala encuentra que la acción de tutela debe ser concedida, como quiera que se encuentra demostrado que en virtud de sus múltiples afecciones, la accionante requiere de la continuidad del tratamiento médico que fue interrumpido abruptamente por Coomeva E.P.S., como consecuencia de la suspensión en el pago de los aportes al Sistema de Salud y la terminación de su relación laboral con la sociedad Flores Tinzuque S.A. A juicio de la Sala, entonces, se debe reiterar que a la luz de la Constitución Política, dichas razones resultan insuficientes para negar la atención médica requerida por la accionante, pues esa omisión afecta gravemente sus derechos fundamentales a la salud, a la integridad y a la vida digna y vulnera el principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud.”

Decisión: Conceder la protección solicitada.

Comentario: En esta sentencia se reiterará el criterio jurisprudencial constitucional concerniente a la protección de los derechos fundamentales de los usuarios del Sistema de Salud, en los casos en que la E.P.S. niegan la continuidad en la atención médica requerida por sus afiliados, sin que para el efecto exista una justificación constitucional admisible.

1.21 SENTENCIA T-751 DEL 22 DE OCTUBRE DE 2009

Mag-Ponente:	NILSON PINILLA PINILLA
Tipo:	Accidente de Trabajo. Reiteración Jurisprudencial.
Demandante:	Luis Fernando Borja
Demandado:	ARL Positiva y la EPS Susalud, de Antioquia.

Hechos:

El señor Luis Fernando Borja afirma que a través de su empleador Distribuciones HH S.A, fue afiliado como cotizante a la ARL Positiva y a la EPS Susalud.

El accionante sufrió un accidente de trabajo en desarrollo de sus actividades laborales. Como consecuencia, resultó incapacitado entre noviembre 13 de 2007 y

abril 27 de 2008. Ante la persistencia de su deficiencia física, acudió a la EPS Susalud en procura de que se le reconociera mayor tiempo de incapacidad. Sin embargo, su médico tratante condicionó el reconocimiento y pago de dichas incapacidades a una valoración previa por “staff médico”.

Ratio Decidendi:

“Igualmente, esta Corte ha fijado los parámetros que deben tenerse en cuenta para que el reconocimiento de incapacidades laborales sea procedente a través de la acción de tutela, a saber: i) este pago sustituye el salario del trabajador, durante el tiempo que por razones médicas está impedido para desempeñar sus labores, cuando las incapacidades laborales son presumiblemente la única fuente de ingreso con que cuenta para garantizarse su mínimo vital y el de su núcleo familiar; ii) el pago de las incapacidades constituye también una garantía del derecho a la salud del trabajador, pues coadyuva a que se recupere satisfactoriamente, sin tener que preocuparse por la reincorporación anticipada a sus actividades laborales con el fin de obtener recursos para su sostenimiento y el de su familia iii) además, los principios de dignidad humana e igualdad exigen que se brinde un tratamiento especial al trabajador, que se encuentra en estado de debilidad manifiesta debido a la contingencia padecida El reconocimiento de una de estas situaciones de incapacidad, partirá de la evaluación médica, sin perjuicio de una visión integral del estado real de salud en relación a la naturaleza de las funciones específicas que estén a cargo de la persona.

La negación de esos servicios limita la continuidad del tratamiento médico iniciado, en la medida que desconoce el derecho al diagnóstico y el principio de continuidad en los servicios de salud, más aún cuando se presume que el cubrimiento de las incapacidades son la única fuente de ingreso con la que el trabajador cuenta para proveerse su mínimo vital y el de su núcleo familiar.

En todo caso, la Corte Constitucional ha señalado que el derecho a la continuidad en la prestación de los servicios médicos iniciados, reviste dos importantes consideraciones, a saber, la necesidad del paciente de recibir tales servicios y los principios de la buena fe y la confianza legítima.”

Decisión: Conceder la protección solicitada.

Comentario: En esta sentencia se indica que la garantía constitucional del acceso a los servicios de recuperación de la salud, llega hasta el derecho a obtener de manera concluyente un diagnóstico pronto, para obtener un tratamiento adecuado que supere debidamente una afección.

1.22 SENTENCIA T-642 DEL 17 DE SEPTIEMBRE DE 2009

Mag-Ponente: Dr. JUAN CARLOS HENAO PÉREZ
Tipo: Accidente de Trabajo. Reiteración Jurisprudencial
Demandante: Pedro Pablo Burgos Martínez
Demandado: Saludcoop E.P.S. y la Empresa de Transporte “Trans-comercializadora Jacor Limitada”.

Hechos:

El accionante desempeñaba sus funciones como conductor de un tractocamión, en la empresa “Trans-comercializadora Jacor Ltda”

Expresa el accionante que en ejercicio de esa actividad, al instalar la Carpa del vehículo con el objeto de proteger la carga que le había sido confiada para su transporte, porque estaba lloviendo, accidentalmente cayó a la calzada, de espaldas, habiendo recibido serias lesiones.

Afirma que recibió por parte de la EPS los servicios médicos autorizados, sin embargo, manifiesta que con el transcurso del tiempo ha ido perdiendo paulatinamente, la facultad de moverse, razón por la que los médicos que lo han atendido sostienen que es necesaria una cirugía de la columna vertebral.

Agrega el peticionario, que ha pasado más de un año desde la ocurrencia del accidente y hasta el momento no ha recibido la atención médica necesaria para su rehabilitación. Además, que ha sido tal la omisión de la EPS Saludcoop y de la transportadora empleadora, que “ni siquiera ha recibido el valor de sus incapacidades, que están en la obligación de pagar.

Ratio Decidendi:

La Corte se pronuncia de manera reiterativa respecto del principio de continuidad asegurando que “la asistencia en salud supone que una vez iniciado un tratamiento, el mismo no sea interrumpido por la entidad prestadora del servicio, ya que la afiliación de los ciudadanos a estas empresas, en el contexto del sistema general de seguridad social, implica que las mismas adquieren posición de garante respecto de la prestación de los servicios consagrados en los planes obligatorios de salud (P.O.S y P.O.S.S.)” (...)

(...) “En suma, la jurisprudencia constitucional se ha encargado de concretar el contenido y alcance del derecho de los ciudadanos a no sufrir interrupciones abruptas y sin justificación constitucionalmente admisible de los tratamientos en salud que reciben. Los criterios que informan el deber de las E.P.S 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.”

Decisión: Conceder la protección solicitada.

Comentario: Se reiteran los criterios que advierten el deber de las Entidades Promotoras de Salud de prestar los servicios de salud de manera ininterrumpida los cuales fueron definidos en la sentencia T-1198 de 2003 (MP Eduardo Montealegre Lynett.

1.23 SENTENCIA T-065 DEL 4 DE FEBRERO DE 2010

Mag-Ponente: LUIS ERNESTO VARGAS SILVA
Tipo: Enfermedad Laboral
Demandante: Vera Judith Ceballos Jiménez
Demandado: Saludcoop EPS

Hechos:

Vera Judith Ceballos Jiménez laboró desde el año dos mil dos (2002) en la sociedad Serviaseo Cartagena S.A., mediante distintos contratos de trabajo a término fijo.

La accionante asegura que en cumplimiento de las funciones allí encomendadas, levantaba baldes de agua y realizaba otros esfuerzos físicos que le generaron fuertes dolores en su cuerpo. Ante estos padecimientos, acudió a Saludcoop EPS. Allí su médico tratante le diagnosticó la enfermedad “*dorsalgia*”

Afirmó que debido a su desvinculación laboral, Saludcoop EPS no continuó suministrando los medicamentos necesarios para mitigar los dolores que produce su enfermedad.

Ratio Decidendi:

(...) “En conclusión, las prestaciones asistenciales derivadas de una enfermedad profesional o de un accidente de trabajo, deben ser cubiertas por la EPS a la que se encuentre afiliado el respectivo trabajador, sin perjuicio del derecho que le asiste a la EPS, una vez se ha definido en forma definitiva el origen o la calidad de la contingencia, de recobrar los gastos en que haya incurrido a la ARP

responsable de asumir la prestación. La falta de dictamen definitivo sobre el carácter *profesional* o *común* de una dolencia, no constituye una razón que pueda válidamente esgrimir una EPS para negar al trabajador o extrabajador el acceso a los servicios médicos que requiera con necesidad.” (...)

(...) “En suma, las entidades responsables de prestar el servicio público de salud, no pueden suspender válidamente la prestación de tratamientos médicos ya iniciados, salvo cuando (i) el servicio médico requerido haya sido asumido y prestado de manera efectiva por otra entidad o; (ii) el paciente afectado en su salud, haya superado el estado de enfermedad que se le venía tratando. Igualmente, entre las justificaciones *no válidas* para suspender la prestación de un tratamiento médico ya iniciado, está la desvinculación laboral del paciente y su consecuente suspensión en el pago de los aportes al sistema de salud. En estos casos, reunidos los requisitos jurisprudenciales reseñados con anterioridad, procede la acción de tutela para ordenar a la EPS respectiva, la reanudación del tratamiento médico suspendido.”

Decisión: Conceder la protección solicitada.

Comentario: Se reiteran los criterios jurisprudenciales de las sentencias C-800 de 2003 y T-064 de 2006, concediendo el derecho invocado.

1.24 SENTENCIA T-554 DEL 7 DE JULIO DE 2010

Mag-Ponente: JORGE IVÁN PALACIO PALACIO
Tipo: Accidente de Trabajo.
Demandante: X-505
Demandado: Icoltemp SA y otros.

Hechos:

El tutelante asegura que se encuentra vinculado desde el mes de junio de 2008, de manera continua e ininterrumpida desempeñando el trabajo de barrido y recolección con la empresa Interaseo.

El accionante sufrió un pinchazo con aguja hueca el día 28-07-2008, al recoger una bolsa, contagiándose de VIH Sida, para lo cual se encuentra en supervisión médica con terapia retroviral. Manifiesta que la Junta de Invalidez del Tolima determinó la pérdida de capacidad laboral en 57.35% y calificó la enfermedad como de origen profesional.

Sostiene que de forma inexplicable, el 23 de junio de 2009, la empresa Coltemp SA dio por finalizado su trabajo alegando la terminación de la labor para la cual fue contratado.

Ratio Decidendi:

“La integralidad en la prestación del servicio de la cual subyace la continuidad del mismo, tiene eficacia práctica en procurar impedir que los servicios médicos que sean requeridos por todas las personas, sin importar su condición social, económica o cultural sean suspendidos. Dicho principio, permite que la amenaza cese o que por lo menos se trate mientras otra entidad encargada de prestar el servicio asuma sus obligaciones y lo continúe efectivamente prestando. Lo anterior, sin desconocer el legítimo derecho de la entidad implicada de recobrar al Estado en los términos y límites que señale la ley y la jurisprudencia por su obligación prestada.

Concatenado con el caso en concreto, la Corte manifiesta que “conforme al precedente jurisprudencial, interrumpir la prestación del servicio de un sujeto de especial protección como el señor X-505 en virtud de la enfermedad que padece, porque la persona encargada de hacer los aportes dejó de hacerlo, no es una razón constitucionalmente admisible para suspender la prestación del derecho fundamental a la salud.”

Decisión: Conceder la protección solicitada.

Comentario: Reiteración jurisprudencial sobre el principio de continuidad en la prestación del servicio, por cuanto el accionante tiene derecho a continuar recibiendo los servicios en la EPS accionada, bajo las prescripciones de los médicos adscritos a la institución, de forma continua e integral, por lo que se concede el amparo solicitado.

1.25 SENTENCIA T-721 DEL 26 DE SEPTIEMBRE DE 2011

Mag-Ponente:	Dr. JUAN CARLOS HENAO PÉREZ
Tipo:	Controversias entre origen común o profesional de enfermedad del actor
Demandante:	Fernando Jesús Cataño Trejos.
Demandado:	La Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional (en adelante CASUR) y la Policía Nacional de Colombia.

Hechos:

El señor Fernando Jesús Cataño Trejos que se desempeñó como sargento viceprimero en la Policía Nacional, fue retirado del servicio activo de esa

institución en el 2008 por voluntad de la Dirección Nacional, al determinarse que no era apto para continuar laborando.

El actor solicitó la convocatoria del Tribunal Médico Laboral, organismo que determinó que el señor Castaño tenía una incapacidad permanente parcial, con una disminución de la capacidad laboral de 46.82%, por enfermedad común.

Sin embargo el accionante acudió ante la Junta Regional de Calificación de la Invalidez del Meta, la cual dictaminó que el peticionario presenta una pérdida de la capacidad para laborar equivalente al 80,94%, cuyo origen fue un accidente de trabajo causado por la detonación de un artefacto explosivo.

El actor reclama de la Policía Nacional el reconocimiento de la pensión de invalidez, puesto que considera que optaron por retirarlo arbitrariamente por voluntad de la dirección General, después de 16 años de servicio activo y en las precarias condiciones de salud en las que se encontraba.

Ratio Decidendi:

“Partiendo así del supuesto de que la salud y la continuidad del tratamiento es un derecho fundamental, pasa esta Sala a determinar el alcance de la obligación del régimen prestacional de la Policía Nacional de continuar suministrando tratamiento a quienes han sido retirados del servicio por lesiones o afecciones adquiridas o agravadas con ocasión de la prestación del mismo. Así, se ha de ver que legalmente la obligación dispuesta en el sistema de salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional de prestar asistencia a los miembros de la fuerza pública sometidos al régimen de cotización está prevista en el artículo 23 del Decreto 1795 de 2000, en los siguientes términos:

“ARTICULO 23. AFILIADOS. <Decreto subrogado por la Ley 352 de 1997> Existen dos (2) clases de afiliados al SSMP:

a) Los afiliados sometidos al régimen de cotización:

1. Los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en servicio activo.

2. Los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en goce de asignación de retiro o pensión. (...).”

Legalmente los miembros de la Fuerza Pública tienen derecho a la prestación de los servicios de salud si se encuentran en servicio activo o en goce de una asignación de retiro o de pensión.

Empero, esta Corporación ha analizado diversos supuestos de hecho a partir de los cuales ha concluido que la aplicación de esta norma no es absoluta, pues de igual manera le surge al sistema prestacional de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional la obligación de continuar prestando los servicios de salud cuando la

persona deja de estar en servicio activo y no goza de asignación de retiro ni de pensión. Dicho deber nace precisamente a) en aras de amparar el derecho a la salud y la continuidad en el tratamiento y b) en aras de cumplir con la obligación constitucional del Estado de proteger a aquellas personas que por su condición física o mental se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta; y perdura hasta cuando sea necesario, esto es, hasta cuando le sea resuelto de fondo su situación, en la cual se le garantice una verdadera protección a sus derechos fundamentales, ya sea porque el tratamiento concluyó o porque la situación del paciente fue asumida por el régimen general de seguridad social en salud. “

Decisión: Conceder la protección solicitada.

Comentario: De lo anteriormente expuesto es claro observar que, es responsabilidad de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, suministrar al peticionario toda la atención médica, hospitalaria y farmacéutica que el actor requiera, de conformidad con las normas que regulan el tema, hasta tanto recupere su salud o se afilie al sistema de seguridad social en salud.

1.26 SENTENCIA T-805 DEL 21 DE OCTUBRE DE 2011

Mag-Ponente:	MARÍA VICTORIA CALLE CORREA
Tipo:	Muerte por accidente de Trabajo, mora en las cotizaciones. Reiteración jurisprudencial.
Demandante:	Rosa Sierra viuda de Cárdenas
Demandado:	Contra la Administradora de Riesgos Laborales Positiva Compañía de Seguros S.A.

Hechos:

La señora Rosa Sierra de 82 años de edad, que dependía económicamente de su hijo, el cual falleció en un accidente de trabajo ocurrido el 9 de abril de 2010, y que ante su muerte, dice encontrarse en un estado de desamparo, privada de los recursos con los cuales éste le procuraba una vida en condiciones mínimas de dignidad.

La actora informa que el 15 de junio de 2010 solicitó a la ARL Positiva el reconocimiento de la pensión de sobrevivientes, pero esta fue negada debido a que el empleador reportó la novedad de retiro del trabajador con anterioridad a la fecha del lamentable accidente.

Ratio Decidendi:

La Corte Constitucional hace la “distinción entre las relaciones que surgen entre la administradora de riesgos profesionales con el empleador y la que surge entre la administradora con el trabajador, y la doble naturaleza de la seguridad social, la cual por una parte es un servicio público cuya continuidad debe ser garantizada, y por la otra, es un derecho público irrenunciable. Estos argumentos llevaron a la Corte a concluir que el incumplimiento de la obligación del empleador de pagar las cotizaciones mensuales a su cargo, obligación que hace referencia a la relación entre la administradora de riesgos profesionales y el empleador, no puede afectar la continuidad en la prestación del servicio público a la seguridad social de los trabajadores, garantía que hace parte de la relación entre la administradora de riesgos profesionales y el trabajador.” (...)

(...) “Debe reiterarse que la mora en el pago de las cotizaciones por parte del empleador en ningún caso implica la desafiliación automática del trabajador al Sistema General de Riesgos Profesionales, porque, entre otras razones, tal medida genera una sanción contraria al derecho fundamental del trabajador y de sus beneficiarios a la seguridad social.”

Decisión: Conceder la protección solicitada.

Comentario: Teniendo en cuenta la reiteración de jurisprudencia C 250 del 2004 y con fundamento en que el señor José Cárdenas Sierra sí estaba afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales, la ARL Positiva debe responder por las prestaciones económicas derivadas de la muerte en accidente de trabajo sufrida por el señor José Cárdenas Sierra.

1.27 SENTENCIA T-721 DEL 18 DE SEPTIEMBRE DE 2012

Mag-Ponente:	LUIS ERNESTO VARGAS SILVA
Tipo:	Accidente de Trabajo. Reiteración jurisprudencial.
Demandante:	José Lizardo Galeano Olaya
Demandado:	José Ricardo Segura Arévalo, ARL Positiva Compañía de Seguros S.A. y la Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Protección

Hechos:

En abril de 2008, el actor, de 43 años, empezó a trabajar como operario de la construcción con el ingeniero José Ricardo Segura, quien estaba realizando una obra de edificación para la compañía Sáenz Ruiz Cadena Ingenieros Civiles S.A.

El 3 de septiembre de 2008, cuando el accionante estaba realizando labores de excavación en un *caisson* (pozo de cimentación), sufrió un accidente de trabajo, debido a que una piedra le cayó directamente en el cráneo.

Al señor Galeano se le generaron varias incapacidades por trastorno mental no especificado, “debido a lesión, disfunción cerebral y enfermedad física”.

ARL Positiva envió al actor a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Cundinamarca, que dictaminó una pérdida de la capacidad laboral del 68.10 %, y determinó que la invalidez se había estructurado el 1° de abril de 2009.

Obtenida la calificación, el demandante le solicitó a la ARL Positiva el reconocimiento de su pensión de invalidez. Esta la negó, porque un día antes de que ocurriera el accidente de trabajo, es decir, el 2 de septiembre de 2008, el empleador había reportado una novedad de retiro, desvinculando al actor del Sistema de Riesgos Laborales.

La decisión fue apelada, pero la ARL sostuvo su posición. En esa ocasión, advirtió que el empleador reportó el retiro del trabajador el 2 de septiembre y que, luego, transcurridos cuatro días desde la fecha del siniestro, canceló el aporte correspondiente a todo ese mes. Así las cosas, reiteró que el señor Galeano no estaba cubierto por el sistema cuando ocurrió el accidente de trabajo, es decir, el 3 de septiembre de 2008.

Ante la negativa de la ARL, el demandante le reclamó su pensión a la administradora del Fondo de Pensiones y Cesantías Protección. Esta negó la pensión.

Por último, el accionante refirió que no tiene seguridad social desde octubre de 2009, que en 2011 sufrió una recaída, pues tiene la presión arterial alta, y que todo esto, aunado a que su condición de discapacidad mental no le permite valerse por sí mismo, lo ha sumido en una situación económica y médica precaria, al punto de que ha sido su hermana quien ha asumido los gastos y tratamientos médicos que ha requerido desde 2008.

Ratio Decidendi:

“No hacen falta mayores consideraciones para concluir que ARP Positiva era la responsable de reconocer y pagar la pensión de invalidez y todas las demás prestaciones asistenciales y económicas a las que tenía derecho el accionante por el solo hecho de haber perdido su capacidad laboral en un accidente de origen profesional. Al menos, mientras la eventual responsabilidad del empleador en la desafiliación se dirimía en las instancias judiciales correspondientes.

Lo cierto es que la discusión sobre el presunto error al realizar los aportes, sobre si se reportó o no la novedad de retiro y sobre el momento en que terminó la cobertura del SGRP no tenía por qué afectar la prestación de los servicios de salud que el accionante requirió una vez sufrió su accidente de trabajo, ni el pago de sus incapacidades, ni el reconocimiento de su pensión, a la cual tenía derecho una vez que su invalidez fue definida. Sobre todo, cuando el ordenamiento jurídico es tan claro acerca de la responsabilidad ineludible e inmediata que tienen las ARP en esa materia.

Bajo esa óptica, es viable reiterar que las ARP son las llamadas a responder por las prestaciones económicas y asistenciales que demanden sus afiliados cuando quiera que su salud se vea afectada debido a un evento de origen profesional, que no pueden evadir dicha obligación oponiendo pretextos de índole administrativa ni ninguna otra discrepancia no imputable al trabajador que cumple los requisitos para acceder a tales beneficios y que, en todo caso, las entidades conservan la opción de iniciar las acciones de recobro pertinentes, en los términos previstos por la ley y la jurisprudencia.”

Decisión: Conceder la protección solicitada.

Comentario: En esta sentencia se reitera lo establecido en la sentencia C-250 del 2004 donde las consecuencias jurídicas del incumplimiento en la afiliación deben ser distintas al incumplimiento en la cotización. Desafiliar al trabajador en caso de mora vulnera su derecho a la continuidad en la Seguridad Social.

Por último cabe anotar que para el año 2013, no se encontró registro jurisprudencial respecto del principio de continuidad e integralidad en materia de riesgos Laborales.

2. CONCLUSIONES

Una vez llevada a cabo la búsqueda de las sentencias de la Corte Constitucional, que desarrollan el principio de CONTINUIDAD E INTEGRALIDAD en materia de RIESGOS LABORALES en el Sistema de Seguridad Social, desde el año 1994 hasta el 2012, y tras un análisis de las mismas, encontramos que el criterio adoptado por esta entidad, respecto al principio en mención en las relaciones laborales y administrativas ha tenido una interpretación homogénea con el paso del tiempo, a pesar de ser escasos los pronunciamientos jurisprudenciales que hayan hecho un estudio amplio de la materia en cuestión. Es por ello que en desarrollo de esta línea jurisprudencial encontramos que los pronunciamientos que hacen referencia al tema en concreto se llevan a cabo a partir del año 1999, momento en el cual la Corte amplía su radio de protección al campo de los riesgos laborales, garantizando la continuidad en la prestación de los servicios de manera eficaz, regular, íntegra y de calidad.

En el ámbito de la salud, la continuidad en la prestación del servicio garantiza el derecho de los usuarios a recibirlo de manera oportuna y prohíbe a las entidades responsables, realizar actos u omitir obligaciones que den prioridad al cumplimiento de exigencias de tipo formal o contractual que menoscaben las garantías fundamentales. Es así como la jurisprudencia de esta Corporación se ha pronunciado sobre el mencionado principio y estima que en casos en los cuales se han interrumpido tratamientos médicos específicos, tales como cirugías, exámenes de diagnóstico, suministro de medicamentos durante el término prescrito por el médico tratante, la prestación de los servicios debe extenderse hasta que dichos tratamientos sean terminados. Las entidades del Sistema deben respetar y cumplir el principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud y aquella requerida en forma permanente la prestación de dichos servicios.

Existe necesidad de tutelar el derecho a la salud, cuando haya certeza sobre la vulneración o amenaza de derechos constitucionales con carácter fundamental en cualquier grado y no solamente cuando la vulneración o amenaza de tales derechos sea muy grave; es decir, no debe esperarse a estar al borde de una negación completa de los derechos vinculados con el derecho a la salud, para que su tutela proceda.

Sin embargo en el desarrollo de estos criterios, se han establecido de igual forma, por vía jurisprudencial, algunas hipótesis que se presentan con cierta frecuencia y que en ningún caso pueden considerarse razones suficientes para suspender la atención en salud. Tal es el caso de la mora en el pago de los aportes, la desvinculación de la EPS, la pérdida de la calidad que permitía a la persona figurar como beneficiario, el no cumplimiento de todos los requisitos para la

afiliación —pese a haber sido admitida la afiliación con anterioridad—, el traslado de EPS, el cambio de régimen de seguridad social en salud, la ausencia de algún documento de carácter técnico que debe estar en poder de la EPS.

Puede concluirse que el principio de continuidad del servicio público en salud constituye una garantía para que la persona continúe recibiendo el tratamiento, o le sea practicada la cirugía programada para proteger principalmente su derecho a la vida digna y a la integridad física, con absoluta independencia de la desvinculación laboral o pérdida de la condición de beneficiario. Reiterando que, cuando se arguyan ese tipo de razones frente a un paciente al cual se venía prestando un tratamiento médico poniendo en peligro su vida o su integridad física, en virtud de la aplicación de dicho principio la entidad debe mantener la asistencia médica de los derechos fundamentales involucrados ya que como se ha mencionado el servicio público de la salud envuelve los fines del interés general y esta satisfacción no puede ser discontinua.

En armonía con lo anterior, puede afirmarse que un componente determinante del derecho a la continuidad en la prestación de los servicios de salud, está estrechamente ligado con la cobertura integral del mismo, tal y como se consignó en el artículo 2° de la ley 100 de 1993. Estos principios de índole constitucional tienen sus exigencias concretas en la calidad de los servicios médicos prestados por las entidades delegadas para tal fin.

En cuanto principio de integralidad, la Corte Constitucional ha manifestado que la atención a la salud debe ser integral y comprende todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento así como todo cubrimiento que el médico tratante estime necesario para el restablecimiento de la salud del paciente. Este principio comprende dos dimensiones, una relacionada con la atención *integral* de la garantía al derecho de la salud que se proyecta en diferentes dimensiones de acuerdo a las necesidades de la persona, valga decir requerimientos de orden psicológico, educativo, psiquiátrico, terapéutico entre otros. Y una segunda dimensión orientada al cubrimiento clínico médico necesario para mitigar el estado de salud de un paciente en particular.

La atención y el tratamiento a que tienen derecho el afiliado cotizante y su beneficiario son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de droga, intervención quirúrgica, práctica de rehabilitación, examen para el diagnóstico y el seguimiento, y todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente que se le ha encomendado, dentro de los límites establecidos en la ley.

Así pues, el principio de integralidad es uno de los criterios aplicados por la Corte Constitucional para decidir sobre asuntos referidos a la protección del derecho constitucional a la salud. De conformidad con él, las entidades que participan en la

prestación médico asistencial de servicios de salud ya sea en el cubrimiento de planes adicionales de salud o de los servicios médicos incluidos en el POS, deben brindar un cubrimiento de todas las contingencias que afecten la salud de los afiliados y servicios médicos necesarios para concluir los tratamientos previamente iniciados.

De acuerdo con los argumentos expuestos, tenemos entonces que la atención integral se refiere entonces al tratamiento y rehabilitación de la persona enferma, en general todas las prestaciones necesarias para restablecer el estado de salud afectado.

Es entonces que a las Empresas Prestadoras de Salud o IPS les está prohibido argumentar razones de tipo administrativo, contractual para suspender, terminar o paralizar las ordenes médicas necesarias para restablecer el estado de salud quebrantado. La integralidad en la prestación del servicio de la cual subyace la continuidad del mismo, tiene eficacia práctica en procurar impedir que los servicios médicos que sean requeridos por todas las personas, sin importar su condición social, económica o cultural sean suspendidos. Dicho principio, permite que la amenaza cese o que por lo menos se trate, mientras otra entidad encargada de prestar el servicio asuma sus obligaciones y lo continúe efectivamente prestando. Lo anterior, sin desconocer el legítimo derecho de la entidad implicada de recobrar al Estado en los términos y límites que señale la ley y la jurisprudencia por su obligación prestada.

Para terminar, la eficiencia y la integralidad de la prestación del servicio están estrechamente relacionados con los beneficios a que da derecho la seguridad social para que sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente, lo que deriva en la necesidad de la continuidad. En otras palabras, en la necesidad de hacer efectiva la garantía de los usuarios del sistema de que las prestaciones contempladas en el mismo no serán interrumpidas de forma abrupta, ni que serán prestadas parcial o aleatoriamente. Por ello, si se comprueban algunos de los eventos y no existe una razón objetiva que permita a la entidad prestadora del servicio dejar de hacerlo deberá ordenarse la reactivación inmediata del servicio según el caso concreto.

De este modo, el juez constitucional y las entidades prestadoras de salud en cualquier régimen, deben reconocer y proteger la efectividad del principio de continuidad e integralidad en materia de riesgos laborales. Por este motivo, ha establecido la prohibición de realizar actos que comprometan la interrupción sin justificación admisible del servicio, de una persona que pertenezca al sistema en calidad de afiliado, beneficiario o vinculado.

Si un empleador enfrenta la atención médica de uno de sus dependientes, aquello no puede suspenderse, según lo ya indicado y no puede eludir su atención, porque el artículo 3º del Decreto 1295 de 1994 fijó el campo de aplicación de la

protección del subsistema de riesgos laborales incluyendo no solamente a los trabajadores sino a los contratistas. Los artículos 4º y 13 fijan la responsabilidad en los empleadores siendo obligatorio para el empleador pagar la cotización, ya que de lo contrario el cubrimiento de los riesgos laborales los asume el empleador (art. 15 del Decreto 1295 de 1994).

En cuanto al tema de la justificación admisible, puede confrontarse la Sentencia T-170 de 2002, en la que se detallan algunos casos en los que constitucionalmente se acepta la interrupción de la prestación del servicio de salud. Por ejemplo, cuando **(a)** el tratamiento o medicamento fue eficaz y cesó el peligro para la vida y la integridad del paciente; **(b)** cuando se pretenda seguir con un tratamiento inocuo; o **(c)** cuando pasados varios meses de haberse terminado un tratamiento por una enfermedad se pretenda iniciar nuevo y distinto por otra afección.

La Corte Constitucional ha sostenido que controversias de tipo legal, referentes a cuál, entre varias entidades llamadas a prestar un servicio médico, es la encargada de suministrarlo, no se pueden convertir en un obstáculo para que el paciente acceda oportunamente a las atenciones médicas que, por su estado de salud requiera. Tales controversias deberán ser resueltas con posterioridad a la prestación del servicio médico, ante los jueces competentes. De ninguna manera se puede condicionar el suministro del servicio médico a la resolución previa de conflictos de carácter económico o administrativo, porque al actuar de tal manera, se estaría desconociendo el carácter fundamental de los derechos a la vida, a la integridad y a la salud del paciente.

Según la normatividad laboral, si el hecho generador de los mencionados quebrantos de salud es calificado como un accidente de trabajo, será la ARL la encargada de asumir los costos del servicio; esto es las prestaciones asistenciales y las económicas, las cuales se traducen en pagos que deben hacerse sobre el 100% del SBC del trabajador reconocido desde el día siguiente al 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.

Si por el contrario, no se trata de un accidente de trabajo, será la EPS la encargada de cubrir los costos de los servicios requeridos. No puede el afiliado o beneficiario al sistema de seguridad social, soportar la incertidumbre de no saber qué entidad es la encargada de prestar el servicio médico requerido, pues mientras las instituciones autorizadas en cubrir los servicios médicos deciden, no sólo faltan de manera grave a sus obligaciones más elementales, sino que ponen en riesgo la vida de sus afiliados o beneficiarios.

Es claro el enfoque sistemático que la jurisprudencia le ha dado al principio de continuidad, al evitar que existan interrupciones abruptas de los tratamientos en salud que reciben los trabajadores, que por causa o con ocasión del trabajo,

sufrieron un accidente que deterioró su salud (incapacidad) o evitó que físicamente puedan continuar desarrollando sus actividades laborales (invalidez).

Concretamente la Corte ha expresado que con base en el sistema de aseguramiento, el empleador ostenta la carga de la afiliación y del pago oportuno de las cotizaciones al sistema. De la misma manera, el asegurador, que no es otro que la entidad administradora de riesgos laborales, se obliga a atender cualquier contingencia que sufra el trabajador – el asegurado- debido a sus actividades laborales.

Esto significa que la pensión de invalidez está apoyada en un régimen de responsabilidad objetiva, es decir, que debe ser reconocida independientemente de cualquier controversia sobre la responsabilidad en la afiliación o en la ocurrencia del accidente de trabajo.

Por lo anterior, adicionalmente se concluye que la exigencia de continuidad en el servicio de seguridad social impide trasladarle al trabajador los efectos de cualquier discusión sobre el incumplimiento de las obligaciones asignadas a los actores del sistema. Por eso, de cualquier modo, la ARL es la llamada a reconocer y pagar las pensiones de invalidez de origen profesional que les reclamen sus afiliados, sin que ello les impida, posteriormente, repetir contra el empleador incumplido, para obtener el reembolso de los recursos que tuvo que pagar por su causa.

BIBLIOGRAFIA

Colombia. Corte Constitucional. Sala quinta de revisión. Sentencia T-848 del 26 de octubre de 1999. Ref.: expediente: T-227554. M.P. José Gregorio Hernández Galindo. Bogotá D.C.: Relatoría. Disponible en la página web de la Corte Constitucional:

<<http://www.Corte Constitucional. gov.co>

Colombia. Corte Constitucional. Sala quinta de revisión. Sentencia T-1127 del 12 de diciembre de 2002. Ref.: expediente: T-577017 M.P. Rodrigo Escobar Gil. Bogotá D.C.: Relatoría. Disponible en la página web de la corte constitucional:

<<http://www.Corte Constitucional. gov.co>

Colombia. Corte Constitucional. Sala Plena. Sentencia C-800 de 2003, Ref.: expediente: D-4445. M.P. Rodrigo Escobar Gil. Bogotá D.C.: Relatoría. Disponible en la página web de la Corte Constitucional:

<<http://www.Corte Constitucional. gov.co>

Colombia. Corte Constitucional. Sala Plena. Sentencia C-250 del 16 de marzo de 2004, Ref.: expediente: D-4924. M.P. Alfredo Beltrán Sierra. Bogotá D.C.: Relatoría. Disponible en la página web de la Corte Constitucional:

<<http://www.Corte Constitucional. gov.co>

Colombia. Corte Constitucional. Sala novena de revisión. Sentencia T-305 del 31 de marzo de 2005. Ref.: expediente: T-1007126. M.P. Clara Inés Vargas Hernández. Bogotá D.C.: Relatoría. Disponible en la página web de la corte constitucional:

<<http://www.Corte Constitucional. gov.co>

Colombia. Corte Constitucional. Sala novena de revisión. Sentencia T-064 del 2 de febrero de 2006. Ref.: expediente: T-1201296. M.P. Clara Inés Vargas Hernández. Bogotá D.C.: Relatoría. Disponible en la página web de la Corte Constitucional:

<<http://www.Corte Constitucional. gov.co>

Colombia. Corte Constitucional. Sala octava de revisión. Sentencia T-351 del 8 de mayo de 2006. , Ref.: expediente: T-1258210. M.P. Álvaro Tafur Galvis. Bogotá D.C.: Relatoría. Disponible en la página web de la corte constitucional:

<<http://www.Corte Constitucional. gov.co>

Colombia. Corte Constitucional. Sala séptima de revisión. Sentencia T-555 del 18 de julio de 2006. , Ref.: expediente: T-1315591. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto. Bogotá D.C.: Relatoría. Disponible en la página web de la corte constitucional:
<<http://www.Corte Constitucional. gov.co>

Colombia. Corte Constitucional. Sala novena de revisión Sentencia T-672 del 17 de agosto de 2006. , Ref.: expediente: T-1330928. M.P. Clara Inés Vargas Hernández. Bogotá D.C.: Relatoría. Disponible en la página web de la corte constitucional:
<<http://www.Corte Constitucional. gov.co>

Colombia. Corte Constitucional. Sala octava de revisión. Sentencia T-125 del 22 de febrero de 2007. Ref.: expediente: T-1478228. M.P. Álvaro Tafur Galvis. Bogotá D.C.: Relatoría. Disponible en la página web de la corte constitucional:
<<http://www.Corte Constitucional. gov.co>

Colombia. Corte Constitucional. Sala segunda de revisión. Sentencia T-168 del 9 de marzo de 2007. Ref.: expediente: T-1491003. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa. Bogotá D.C.: Relatoría. Disponible en la página web de la corte constitucional:
<<http://www.Corte Constitucional. gov.co>

Colombia. Corte Constitucional. Sala quinta de revisión. Sentencia T-643 del 16 de agosto de 2007. , Ref.: expediente: T-1522585 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra. Bogotá D.C.: Relatoría. Disponible en la página web de la Corte Constitucional:
<<http://www.Corte Constitucional. gov.co>

Colombia. Corte Constitucional. Sala primera de revisión. Sentencia T-904 del 30 de Octubre de 2007. , Ref.: expediente: T-1674826 M.P. Jaime Araújo Rentería. Bogotá D.C.: Relatoría. Disponible en la página web de la Corte Constitucional:
<<http://www.Corte Constitucional. gov.co>

Colombia. Corte Constitucional. Sala quinta de revisión. Sentencia T-935 del 8 de noviembre de 2007. , Ref.: expediente: T-1632464. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra. Bogotá D.C.: Relatoría. Disponible en la página web de la Corte Constitucional:
<<http://www.Corte Constitucional. gov.co>

Colombia. Corte Constitucional. Sala segunda de revisión. Sentencia T-968 del 16 de noviembre de 2007. Ref.: expediente: T-1697992. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa. Bogotá D.C.: Relatoría. Disponible en la página web de la Corte Constitucional:
<<http://www.Corte Constitucional. gov.co>

Colombia. Corte Constitucional. Sala séptima de revisión. Sentencia T-1083 del 13 de diciembre de 2007. , Ref.: T-1681341 expediente: T-1681341. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto. Bogotá D.C.: Relatoría. Disponible en la página web de la Corte Constitucional:
<<http://www.Corte Constitucional. gov.co>

Colombia. Corte Constitucional. Sala cuarta de revisión. Sentencia T-1235 del 10 de diciembre de 2008. , Ref.: expediente: T-1952397. M.P. Rodrigo Escobar Gil. Bogotá D.C.: Relatoría. Disponible en la página web de la Corte Constitucional:
<<http://www.Corte Constitucional. gov.co>

Colombia. Corte Constitucional. Sala segunda de revisión. Sentencia T-237 del 31 de marzo de 2009. , Ref.: expediente: T-2116913. M.P. Clara Elena Reales Gutiérrez. Bogotá D.C.: Relatoría. Disponible en la página web de la Corte Constitucional:
<<http://www.Corte Constitucional. gov.co>

Colombia. Corte Constitucional. Sala tercera de revisión. Sentencia T-607 del 31 de agosto de 2009, Ref.: expediente: T-2291267. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva. Bogotá D.C.: Relatoría. Disponible en la página web de la Corte Constitucional:
<<http://www.Corte Constitucional. gov.co>

Colombia. Corte Constitucional. Sala séptima de revisión. Sentencia T-751 del 22 de octubre de 2009. , Ref.: expediente: T-2324661. M.P. Nilson Pinilla Pinilla. Bogotá D.C.: Relatoría. Disponible en la página web de la Corte Constitucional:
<<http://www.Corte Constitucional. gov.co>

Colombia. Corte Constitucional. Sala primera de revisión. Sentencia T-642 del 17 de septiembre de 2009. , Ref.: expediente: T-2'282.458. M.P. Juan Carlos Henao Pérez. Bogotá D.C.: Relatoría. Disponible en la página web de la Corte Constitucional:
<<http://www.Corte Constitucional. gov.co>

Colombia. Corte Constitucional. Sala novena de revisión. Sentencia T-065 del 4 de febrero de 2010. , Ref.: expediente: T-2408580. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva. Bogotá D.C.: Relatoría. Disponible en la página web de la Corte Constitucional:
<<http://www.Corte Constitucional. gov.co>

Colombia. Corte Constitucional. Sala quinta de revisión. Sentencia T-554 del 7 de julio de 2010. , Ref.: expediente: T-2628039. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio. Bogotá D.C.: Relatoría. Disponible en la página web de la Corte Constitucional:
<<http://www.Corte Constitucional. gov.co>

Colombia. Corte Constitucional. Sala tercera de revisión. Sentencia T-721 del 26 de septiembre de 2011. , Ref.: expediente: T-3.080.386 M.P. Juan Carlos Henao Pérez. Bogotá D.C.: Relatoría. Disponible en la página web de la Corte Constitucional:
<<http://www.Corte Constitucional. gov.co>

Colombia. Corte Constitucional. Sala primera de revisión. Sentencia T-805 del 21 de octubre de 2011. , Ref.: expediente: T-3107311. M.P. María Victoria Calle Correa. Bogotá D.C.: Relatoría. Disponible en la página web de la Corte Constitucional:
<<http://www.Corte Constitucional. gov.co>

Colombia. Corte Constitucional. Sala novena de revisión. Sentencia T-721 del 18 de septiembre de 2012, Ref.: expediente: T-3435346. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva. Bogotá D.C.: Relatoría. Disponible en la página web de la Corte Constitucional:
<<http://www.Corte Constitucional. gov.co>

GOYES, I., y HIDALGO, M. Principios del Derecho Laboral: Líneas Jurisprudenciales. 2 Edición. Pasto: Universidad de Nariño, 2007

GOYES, I., y HIDALGO, M. Principios de la Seguridad Social en Pensiones. Pasto: Universidad de Nariño, 2012

LOPEZ MEDINA, Diego Eduardo. El derecho de los jueces. Segunda edición. Bogotá 2005

RELATORIA CORTE CONSTITUCIONAL, República de Colombia. Años 1999 a 2012