COPIA DE CONSULTA · DOCUMENTO PÚBLICO OFICIAL

Sentencia T/525/07

Corte	Corte Constitucional
Tipo	Sentencia de tutela
Referencia	T/525/07
Expediente	—
Fecha	2007-07-12
Sala	Sala que
Magistrado ponente	Dra CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ
Partes	—

Temas que titula la Corte Constitucional

- Sistema De Seguridad Social Integral
- Sistema De Riesgos Profesionales
- Accidente De Trabajo
- Doctrina Constitucional Sobre Derechos
- Derecho A La Salud
- Accion De Tutela

Resumen del caso (según la propia sentencia)

Prestadas por la EPS a la que se encuentre afiliado el trabajador depende de la manera cómo estos se hacen efectivos en la práctica elemento “urgencia” necesario para que se configure el perjuicio irremediable

Texto completo

T-525-07 REPÚBLICA DE COLOMBIA Sentencia T-525/07 SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL -Definición y conformación SISTEMA DE RIESGOS PROFESIONALES -Alcance y contenido ACCIDENTE DE TRABAJO -Prestaciones asistenciales deben ser prestadas por la EPS a la que se encuentre afiliado el trabajador DOCTRINA CONSTITUCIONAL SOBRE DERECHOS -Su fundamentalidad no depende de la manera cómo estos se hacen efectivos en la práctica DERECHO A LA SALUD -Casos de protección a través de tutela ACCION DE TUTELA -Improcedencia general sobre controversias laborales/ ACCION DE TUTELA -Condiciones para procedencia excepcional sobre controversias laborales PERJUICIO IRREMEDIABLE -Elementos ACCION DE TUTELA -Improcedencia por cuanto no concurre el elemento “urgencia” necesario para que se configure el perjuicio irremediable Encuentra la Sala que de los 3 elementos antes mencionados, en el presente caso, no concurre uno de los relacionados; el componente “urgencia” para establecer un perjuicio irremediable, según las manifestaciones del actor, no aparece en su caso, ya que la cirugía solicitada en la tutela fue autorizada por su EPS desde el 26 de octubre de 2006 teniendo un mes para gestionar la fecha para la realización de la misma; no obstante tener la autorización para su cirugía, el peticionario interpone la tutela, en la que solicita que sea la ARP la que autorice tal procedimiento, lo cual da a entender a esta Sala, que el accionante no tiene la “urgencia” para salir del presunto perjuicio, urgencia de la cual ha hablado la jurisprudencia constitucional, y que definitivamente no aparece en este asunto.

DERECHOS FUNDAMENTALES -No existe vulneración ya que la cirugía le fue autorizada al accionante pero lo que él persigue son prestaciones económicas No se observa vulneración de derecho fundamental alguno ya que la autorización para el procedimiento ya está en sus manos. No se observa la puesta en peligro de la vida o la salud del actor. Para esta Sala, al observar que la cirugía ya fue autorizada al accionante y es éste quien no ha querido la efectivización de la misma, se encuentra que no hay vulneración de derechos fundamentales y por tanto lo que persigue el peticionario son prestaciones económicas y que se emitan decisiones de índole legal, las cuales escapan a la orbita del juez de tutela. Si el actor desea que su padecimiento se califique como un accidente de trabajo o enfermedad profesional, no es esta la vía que debió ejercer, ya que el legislador ha otorgado medios para la búsqueda y realización de tal tarea.

Referencia: expediente T-1577178 Acción de tutela de Giovanny Uribe contra la Administradora de Riesgos Profesionales Seguros Bolívar S.A. Magistrada Ponente:

Dra. CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ Bogotá, D.C., doce (12) de julio de dos mil siete (2007). La Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ, JAIME ARAÚJO RENTERÍA y MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, en especial las que le confiere el Decreto 2591 de 1991, ha proferido la siguiente, SENTENCIA En el proceso de revisión del fallo proferido por el Juzgado Veintiuno Civil Municipal de Medellín, el día 14 de noviembre del año 2006, dentro de la acción de tutela instaurada por el señor Giovanny Uribe contra la COMPAÑÍA SEGUROS BOLÍVAR S.A. – Administradora de Riesgos Profesionales.

I. ANTECEDENTES Mediante escrito presentado el día 30 de octubre de 2006, el señor Giovanny Uribe interpuso acción de tutela por considerar que la Administradora de Riesgos Profesionales Seguros Bolívar S.A le está vulnerando sus derechos a la " VIDA, LA SALUD, LA SEGURIDAD SOCIAL, LA DIGNIDAD HUMANA, LA IGUALDAD" [1] . Para fundamentar su demanda señala los siguientes 1. Hechos - Manifiesta el accionante que desde hace aproximadamente once años, es afiliado a la Administradora de Riesgos Profesionales Bolívar, como trabajador de la empresa BRINKS DE COLOMBIA.

- Asevera el actor que en octubre de 2003 y el 29 de mayo de 2005, sufrió accidentes de trabajo lesionándose el hombro izquierdo. Lo anterior sucedió estando al servicio de la compañía BRINKS DE COLOMBIA.

- Agrega que se dirigió a la ARP BOLIVAR " por intermedio del hospital Pablo Tobon Uribe, donde me estuvieron realizando fisioterapias y exámenes, sin ningún resultado provechoso para mi salud, hasta que el DR. EDUARDO GONZALEZ R, ortopedista traumatólogo me ordenó la CIRUGIA DE ACROMOPLASTIA Y REPARACION Y ACRELILOPLASTIA REPARACION MANGUITO ROTADOR, según orden médica adjunta" [2] - Añade que la ARP BOLIVAR le niega tal cirugía, enviándolo a la EPS SUSALUD para que le realice la misma, aduciendo que su enfermedad es congénita, lo cual no es cierto, pues cuando ingresó a la Compañía Brinks de Colombia estaba en perfecto estado de salud.

- La EPS le otorgó la autorización de la cirugía el 26 de Octubre de 2006, teniendo un mes disponible para gestionar la fecha de su realización. Agrega el actor que considera que la cirugía la debe cubrir la ARP por los accidentes de trabajo que sufrió y por si en el futuro le queda alguna consecuencia para su salud o un retardo en el alivio.

- Finalmente adicionó que su principal razón por la cual exige la realización de dicha cirugía por parte de la ARP BOLIVAR "es el pago de la prestación social en referencia a la incapacidad y lo que conlleve al futuro para el tratamiento de mi problema de salud".

2. Respuesta del ente demandado Luis Fernando Montoya Londoño, actuando en representación de la Compañía de Seguros Bolívar S.A., relaciona el marco normativo del sistema general de riesgos profesionales y la situación de afiliado del accionante a su entidad. Resume los accidentes que sufrió el actor el 24 de Octubre de 2003 y el 31 de mayo

de 2005, mencionando específicamente de este último, que, la aseguradora aceptó el diagnóstico de " DISTENCION DEL MANGUITO ROTADOR" y por eso se realizó el proceso de rehabilitación con buen evolución y sin secuelas de tal accidente de trabajo según concepto médico de un especialista en medicina física y rehabilitación del 10 de junio de 2005.

Agrega el representante de la accionada, que el médico tratante dio de alta al accionante, de lo cual se infiere que la lesión consecuencia del accidente de trabajo fue rehabilitada;

"No obstante lo anterior, la Administradora de Riesgos Profesionales de COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., evidenció en los diferentes procedimientos médicos practicados al señor GIOVANNY URIBE, la existencia de patologías no relacionadas con el accidente de trabajo acaecido el día 29 de mayo de 2005, consistentes en "ACROMIÓN TIPO III, ENFERMEDAD DEL MANGUITO ROTADOR Y ARTROSIS ACROMIOCLAVICULAR " [3] ;

y por tal razón mediante su comunicación MDM-8028-06 informó al accionante, a su empleador y a la Entidad Promotora de Salud, SUSALUD, la existencia de las enfermedades no ocasionadas por el accidente de trabajo presentado, toda vez que como se indicó " corresponde a patologías de existencias previas al accidente de trabajo, como lo evidencia el galeno especialista en Ortopedia quien en concepto médico de fecha 23 de febrero de 2006, conceptúa, al referirse frente a las patologías que padece el señor GIOVANNY URIBE:

"… 4-El espectro total de esta enfermedad degenerativa crónica no tiene un origen profesional. (Subrayado ajeno al texto original) 5-El mecanismo del trauma inicial que el paciente relata relacionado con el AT, no tiene la energía ni se aplicó la fuerza indirecta suficiente que produzca esta patología …" (Anexo 8) [4] .

Argumenta el mandatario de la tutelada, que el médico tratante fue reiterativo en considerar que la lesión crónica del accionante es pre-existente a la fecha del supuesto accidente de trabajo.

De otro lado, señala que para determinar el origen de la contingencias padecidas por los afiliados al Sistema General de Seguridad Social, existe un procedimiento legalmente establecido para determinar el subsistema que tendrá bajo su cargo la cobertura de las prestaciones requeridas, relacionando específicamente el decreto 1295 de junio 22 de 1994 y su artículo 12 que menciona "La calificación del origen del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional, será calificado, en primera instancia por la institución prestadora de servicios de salud que atiende el afiliado.

El médico o la comisión laboral de la entidad administradora de riesgos profesionales determinará el origen, en segunda instancia . Cuando surjan discrepancias en el origen, estas serán resueltas por una junta integrada por representantes de las entidades administradoras, de salud y de riesgos profesionales.

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

"(Subrayados ajenos al texto original)" [5] Menciona la accionada que a la fecha, se desconoce el procedimiento que haya realizado la EPS del accionante de las patologías no relacionadas con el accidente mencionado, advirtiendo que mientras se concluye definitivamente el origen a través del procedimiento legal, para la situación en comento el legislador estableció la presunción legal de origen común, consagrada en el decreto 1295 de 1994, definiendo que toda enfermedad o patología, accidente o muerte, que no hayan sido clasificados o calificados como de origen profesional, se consideran de origen común; y por tales razones, se puede concluir que las prestaciones médico asistenciales y económicas se encontrarán a cargo de la EPS.

Asevera que en el evento que la Junta Nacional de Calificación de Invalidez determine que se trata de una enfermedad o accidente de origen laboral, la Administradora de Riesgos Profesionales reembolsará a la EPS los costos en los que haya

incurrido como consecuencia de las prestaciones económicas y asistenciales garantizadas al afiliado;

mencionado de nuevo que la enfermedad degenerativa crónica del accionante no tiene un origen profesional y por tanto todos los procedimientos médicos le deben ser garantizados por la EPS a la cual se encuentra afiliado. Relaciona la Sentencia T- 085 de 2004 de esta Corporación, en la que se resolvió ordenar a la EPS autorizar la práctica de una resonancia magnética, independiente de que entidad deba asumir la prestación del servicio pues lo que se tiene en cuenta es que el actor se encontraba vinculado al régimen contributivo y mientras laboraba sufrió un accidente que le generó una lesión.

Finalmente se argumenta que la acción de tutela no es procedente pues el accionante cuenta con otros medios de defensa legales para proteger sus derechos eventualmente violados y por tanto le corresponde a la jurisdicción ordinaria dirimir el conflicto en la presente acción de tutela; recuerda que la tutela protege exclusivamente derechos fundamentales y por lo tanto no puede ser utilizada para hacer respetar los derechos que solo tienen rango legal. Anexa parte de la historia médica del accionante.

3. Pruebas que obran en el expediente 1- Junto con la acción de tutela, fotocopia de la historia clínica del accionante, en donde se observan, valoraciones, hojas de evolución, evaluaciones del Comité Regional de Rehabilitación de Antioquia, exámenes, valoraciones e interconsultas. (folios 1 a 35).

2- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del accionante y del carne de la ARP BOLIVAR a nombre del mismo. (Folio 36).
3- Respuesta de ARP Seguros Bolívar, de Noviembre 07 de 2006, a la petición presentada por el accionante Giovanny Uribe, en donde informan que de acuerdo con la normatividad sobre riesgos profesionales, la entidad no puede cubrir la cirugía del actor, pues su enfermedad crónica no tiene un origen profesional y por tanto le corresponde a la EPS cubrir todas las prestaciones médicas y económicas que solicita el accionante (folios 50 al 77).

4- Respuesta del médico ortopedista, Eduardo González R. a la solicitud realizada por el Juzgado de primera instancia y en la que manifiesta que el paciente presenta una ruptura del manguito rotador del hombro izquierdo y en vista de que no hubo mejoría se le ordena " cirugía electiva del hombro", siendo el paciente remitido por la ARP. (folio 78).

5- Declaración rendida por el accionante ante el Juzgado de conocimiento, el 09 de Noviembre de 2006 y en la que relata todo lo acontecido con los accidentes que sufrió en la empresa BRINKS DE COLOMBIA el 22 de Octubre de 2003 y el mayo 29 de 2005, afirmando que en las dos oportunidades los profesionales de la salud manifestaron que era un trauma en el manguito rotador.

Comenta que en el segundo accidente un fisiatra de Seguros Bolívar le ordenó unas sesiones de fisioterapia, pero no obtuvo mucha mejoría, luego lo remitieron al Comité de Rehabilitación, seguidamente le hicieron una ecografía donde se observó una rotura del manguito rotador del hombro izquierdo, lo enviaron posteriormente donde un especialista traumatólogo y ortopedista, quien le ordenó una resonancia magnética, la cual se la realizaron por cuenta de Seguros Bolívar el 10 de Noviembre de 2005.

Finalmente en una nueva revisión el 01 de Febrero de 2006, el DR. Eduardo González, ordenó de inmediato una cirugía, por tal razón llevó la orden a Seguros Bolívar , donde la manifestaron que no veían lógico lo de la cirugía argumentando que la lesión no fue ocasionada por accidente de trabajo, pudiendo ser la misma, congénita.

Frente a tal respuesta se dirigió a recursos humanos de su empresa, a la representante de la ARP y finalmente a su EPS SUSALUD en donde "obtuve la autorización de la cirugía el 26 de Octubre de este año y tengo un mes disponible para gestionar la fecha. Pero viendo esto me dirigí a la personería para asesorarme sobre dicho acontecimiento y me dijeron de que pusiera la tutela a razón de los accidentes de trabajo, y el hecho de que no me he podido aliviar por tal problema, y no es la ARP la que me está cubriendo eso sino la EPS , y considero que la debe cubrir es la ARP por los accidentes de

trabajo, porque el problema se me originó por los accidentes de trabajo. Pienso yo que tiene que ser la ARP por si de pronto luego de la cirugía queda alguna consecuencia, una mala cirugía, un retardo en el alivio, entonces no puedo reclamar a la E.P.S. sino a la ARP … " [6] (Subrayas y negrillas fuera del texto original). Finaliza su intervención mencionando que la EPS le autorizó la cirugía sin ningún problema pero insiste en la acción de tutela por los problemas que puedan venir después de la cirugía, " puedo quedar con incapacidad para laborar y ya Seguros Bolívar no me va a dar a mi responsabilidad de ello".

Relata detalladamente todos los servicios que le ha brindado la accionada desde sus accidentes, hasta el momento en que se le ordenó la cirugía, así como no haber sido valorado por una Junta de Calificación de Invalidez (folios 79, 80 y vtos).

II. DECISIONES JUDICIALES QUE SE REVISAN Conoció de este proceso en primera instancia, el Juzgado Veintiuno Civil Municipal de Medellín, quien con providencia de noviembre 14 de 2006 y luego de hacer un breve recuento sobre los hechos y peticiones relatados en la acción de tutela y sobre los aspectos generales de la misma, decidió "NEGAR el pronunciamiento que por vía de tutela pidió el señor GIOVANNY URIBE, en su solicitud frente a la sociedad COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. - SEGUROS BOLIVAR S.A., por tratarse de una solicitud de tutela improcedente" [7] ; adujo para tomar tal decisión que la Corte Constitucional a lo largo de su jurisprudencia ha diferenciado dos connotaciones, de una parte, exponiendo que algunos derechos adquieren el rango de fundamentales cuando está en riesgo el derecho a la vida u otro derecho fundamental, y de otro lado, cuando los derechos adquieren un carácter meramente prestacional y deben ser exigidos a través de otros medios de defensa.

Según el Juez de primera instancia, lo que el actor solicita es meramente prestacional y económico ya que "él dispone de la autorización para la práctica de las intervenciones quirúrgicas prescritas para el tratamiento de sus dolencias, de la que no ha hecho uso, por no estar de acuerdo con la posición esgrimida al respecto por la Administradora de Riesgos Profesionales que inicialmente las trató como derivadas de unos accidentes de trabajo, para luego, expedir una evaluación donde se considera que el origen es común; pues como él persigue que sea, resulta favorable en cuanto a sus aspiraciones económicas y prestacionales. Se observa es indudable esa inconformidad del accionante, respecto de la calificación del origen del accidente o de la enfermedad, que es el punto desde donde se debe partir, para establecer si su padecimiento es o no consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, que es de competencia, en primera instancia, de la institución prestadora de servicios de salud que atendió a la persona por motivo de la contingencia; y en segunda instancia es de competencia de la ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES [8] ".

Concluye el a quo, que en el caso en comento se observa una falta de legitimación pasiva que se traduce en la improcedencia de la tutela por encontrarse en un caso similar en los que esta Corporación ha considerado improcedentes, determinando que solo ha de acudirse a la tutela, una vez agotadas por el interesado las diligencias pertinentes derivadas del presunto accidente de trabajo, pues no se ha agotado el trámite de la calificación del mismo y por tanto no es oportuna la proposición de discrepancias en cuanto a su origen. Se manifiesta en tal providencia que es cierto que el afiliado no tiene que soportar la incertidumbre de no saber que entidad es la encargada de prestarle el servicio médico solicitado, pero lo que ocurre en este caso es diferente, ya que el accionante " tiene la orden o autorización para que se le practiquen los procedimientos que el médico tratante le formuló, misma que no ha querido hacer efectiva por su propia voluntad, pues lo único que busca es, tal y como lo evidenció en la narración fáctica que trajo como sustento de lo pedido, lo siguiente: "… mi razón principal por la cual exijo la realización de dicha cirugía por parte de la ARP BOLIVAR, es el pago de la prestación social en referencia a la incapacidad…" (resalto con intención), lo cual palabras mas palabras menos confirmó en la versión que rindió" [9] .

Para finalizar se argumentó que, no se está frente a un caso en que el accionante ha tenido que esperar tiempo prolongado mientras la ARP o la EPS deciden cual de las entidades es la encargada de asumir las prestaciones, todo lo

contrario, tal discrepancia no se suscitó ya que la EPS a la que está afiliado está dispuesta a prestarle todos los servicios de salud y por tanto no se observa vulneración o amenaza de derechos fundamentales.

III. CONSIDERACIONES 1. Competencia. Esta Sala de la Corte Constitucional es competente para revisar las decisiones proferidas dentro de la acción de tutela de la referencia, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y en concordancia con los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

2. Problema jurídico. De acuerdo con la situación fáctica planteada, corresponde a la Sala determinar (i) si la acción de tutela es el medio para obtener el pago de acreencias laborales y/o incapacidades, o si por el contrario, dadas las circunstancias particulares de la presente, tales peticiones deben ser resueltas por la jurisdicción ordinaria (ii) si la negación de una ARP de autorizar una cirugía constituye una vulneración de los derechos fundamentales a la vida, seguridad social y la salud, cuando la EPS ha autorizado tal procedimiento.

Para efectos de resolver el anterior problema jurídico la Sala analizará en primer lugar lo reiterado por la Corporación sobre el Sistema General de Seguridad Social, en especial lo relativo a las ARP, luego se abordarán las reglas jurisprudenciales sobre la procedencia excepcional de la tutela para la protección del derecho a la salud y a la seguridad social y finalmente la Sala se referirá a la improcedencia general de la acción de tutela para resolver controversias de tipo legal y económico.

Abordados estos asuntos, entrará a determinar si el señor Giovanny Uribe tiene o no derecho al amparo solicitado. 3. Sistema de Seguridad Social Integral Colombiano y las ARP como integrantes del mismo Con la expedición de la ley 100 de 1993 se organizó el Sistema de Seguridad Social Integral, el cual está definido como “el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que dispone la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad” [10] .

El Sistema de Seguridad Social Integral, está conformado según el artículo 8 de la ley 100 de 1993, por el (i) Sistema General de Pensiones; (ii) Sistema de Seguridad Social en Salud;

(iii) Sistema General de Riesgos Profesionales [11] ; y los (iv) Servicios Sociales Complementarios. El Sistema General de Riesgos Profesionales es el “conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que pueden ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan” [12] . Son riesgos profesionales el accidente que se produce como consecuencia directa del trabajo o labor desempeñada, y la enfermedad que haya sido catalogada como profesional.

De conformidad con el artículo 9 del decreto 1295 de 1994 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, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo. Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador”.

Este sistema opera a través de las Administradoras de Riesgos Profesionales (A.R.P.), quienes como su nombre lo indica, se encargan de la administración del sistema, que conlleva fundamentalmente la afiliación de los trabajadores dependientes por parte de sus empleadores, el manejo de sus aportes y el reconocimiento de las prestaciones asistenciales

y económicas [13] a que haya lugar con ocasión de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, en los términos del artículo 80 del decreto 1295 de 1994.

En éste punto, es del caso señalar que previo a que la Administradora de Riesgos Profesionales proceda a realizar el reconocimiento y pago de las prestaciones asistenciales y económicas, debe existir la calificación del origen de la enfermedad, accidente [14] o muerte, a efecto de determinar si la contingencia es de origen profesional [15] . En consecuencia, todo trabajador afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales que sufra un accidente y este sea calificado como de trabajo tendrá derecho a que dicho sistema le preste los servicios asistenciales y le reconozca las prestaciones económicas [16] .

Las prestaciones asistenciales se encuentran señaladas en el artículo 5° del decreto 1295 de 1994 de la siguiente manera: “a. Asistencia médica, quirúrgica, terapéutica y farmacéutica.

b. Servicios de hospitalización. c. Servicio odontológico. d. Suministro de medicamentos. e. Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

f. Prótesis y órtesis, su reparación, y su reposición sólo en casos de deterioro o desadaptación, cuando a criterio de rehabilitación se recomiende.

g. Rehabilitaciones físicas y profesionales. h. Gastos de traslado, en condiciones normales, que sean necesarios para la presentación de estos servicios.” El artículo 208 de la ley 100 de 1993 expone que la prestación de los servicios de salud derivados de enfermedad profesional y accidente de trabajo “deberá ser organizada por la Entidad Promotora de Salud. Estos servicios se financiarán con cargo a la cotización del régimen de accidentes de trabajo y enfermedad profesional” .

En el artículo 5° del decreto 1295 de 1994 se indica que los servicios de salud que demande el afiliado, derivados del accidente de trabajo o enfermedad profesional “serán prestados a través de la Entidad Promotora de Salud, salvo los tratamientos de rehabilitación profesional y los servicios de medicina ocupacional que podrán ser prestados por las entidades administradoras de riesgos profesionales. Los gastos derivados de los servicios de salud prestados y que tengan relación directa con la atención del riesgo profesional, están a cargo de la entidad administradora de riesgos profesionales [17] correspondiente. La atención inicial de urgencia de los afiliados al sistema, derivados de accidentes de trabajo o enfermedad profesional, podrá ser prestada por cualquier institución prestadora de servicios de salud, con cargo al Sistema General de Riesgos Profesionales”.

Así mismo, el artículo 6° del decreto 1295 de 1994 consagra que para la prestación de los servicios de salud a los afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales, las entidades administradoras de riesgos profesionales deberán suscribir los convenios correspondientes con las Entidades Promotoras de Salud. De igual forma, se expresa que el origen del accidente o enfermedad determina a cargo de cuál sistema general se imputarán los gastos que demande el tratamiento respectivo;

por tanto “las entidades administradoras de riesgos profesionales reembolsarán a las Entidades Promotoras de Salud, las prestaciones asistenciales que hayan otorgado a los afiliados al sistema general de riesgos profesionales, a las mismas tarifas convenidas entre la entidad promotora de salud y la institución prestadora de servicios de salud, en forma general, con independencia a la naturaleza del riesgo”.

Por último, también en el parágrafo 2° del artículo 1° de la ley 776 de 2002 se dispone que las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de un accidente de trabajo deben ser “reconocidas y pagadas por la administradora en la cual se encuentre afiliado el trabajador en el momento de ocurrir el accidente o, en el caso de la enfermedad profesional, al momento de requerir la prestación”.

Además, señala que la Administradora de Riesgos Profesionales con la cual se hubiere presentado un accidente de trabajo, “deberá responder íntegramente por las prestaciones derivados de este evento, tanto en el momento inicial como frente a sus secuelas, independientemente de que el trabajador se encuentre o no afiliado a esa administradora”.

En relación con lo anterior, la Corte en sentencia C-516 de 2004, MP. Jaime Córdoba Triviño, señaló las características del Sistema de Riesgos Profesionales en los siguientes términos:

“está compuesto por entidades de carácter público y privado; es administrado por el ISS y otras entidades aseguradoras de vida, debidamente autorizadas;

está destinado a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, para lo cual fija las prestaciones económicas y las prestaciones asistenciales a que tienen derecho los trabajadores en uno y otro caso; todos los trabajadores deben estar afiliados, y esa afiliación se hace a través de los empleadores, quienes son los encargados de pagar las cotizaciones respectivas, de acuerdo a la clase de riesgo en que se encuentren” . (Subrayado fuera de texto) Así mismo, 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 ARP.

En efecto, en sentencia T-1557 de 2000, MP. Fabio Morón Díaz, la Corte manifestó: “ ... conforme al decreto 1295 de 1994, cap. I art. 5º. relativo a las llamadas prestaciones asistenciales, el legislador dispuso que los servicios de salud que demande el afiliado al sistema de seguridad social, derivados de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, deberán ser prestados a través de la Entidad Promotora de Salud EPS, en la cual se encuentre inscrito el afiliado. (...) para que una vez culminados los tratamientos pertinentes, dichos servicios sean cobrados a la cuenta de la ARP correspondiente, esto es, el Seguro Social, conforme a lo ordenado por el artículo 5º del decreto 1295 de 1994.” De igual forma, esta Corporación en sentencia T-185 de 2006, MP. Marco Gerardo Monroy Cabra, estimó que según la normatividad laboral, si el hecho generador de los quebrantos de salud es calificado como un accidente de trabajo, “será la ARP la encargada de asumir los costos del servicio. 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”.

En la misma providencia, se manifestó que 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” .

Así pues, frente a las demoras en la atención médica que se presenten por existir controversias entre las EPS y ARP, esta Corporación ha sostenido lo siguiente:

"(…) no puede el afiliado o beneficiario al sistema de seguridad social en salud soportar la incertidumbre de no saber qué entidad es la encargada de prestar el servicio medico 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” [18] .

En este orden de ideas, se puede concluir que las prestaciones asistenciales derivadas de un accidente de trabajo deben ser prestadas por la respectiva Entidad Promotora de Salud –EPS- a la cual se encuentre afiliado el respectivo trabajador, pues a las Administradoras de Riesgos Profesionales ARP les corresponde reconocerlas y pagarlas y en consecuencia, deben responder íntegramente por las prestaciones que surjan con ocasión de un riesgo profesional, como un accidente de trabajo, no sólo en el momento inicial sino también por las secuelas “independientemente de que el trabajador se encuentre o no afiliado a esa administradora” [19] .

De igual forma, se ha reiterado que resulta inadmisible desde todo punto de vista y violatorio de los derechos fundamentales, que se suspenda la práctica de una prestación asistencial por razones de índole económico o administrativo [20] .

4. El Derecho a la salud como derecho fundamental y su protección por vía de tutela. Inicialmente la jurisprudencia de la Corte Constitucional se caracterizó por diferenciar los derechos susceptibles de protección mediante la acción de tutela y los derechos de contenido meramente prestacional, los cuales para ser amparados por vía de tutela, debían exponer conexidad con los derechos inicialmente nombrados, es decir, los de primer orden.

En reciente jurisprudencia, mediante ponencia del Magistrado Humberto Sierra Porto, la sentencia T-016 de 2007, esta Corporación señaló el carácter fundamental de todos los derechos sin distinguir si se trata de derechos políticos, civiles, sociales, económicos o culturales, así como que dicha fundamentalidad tampoco debe derivar de la manera como estos derechos se hagan efectivos en la práctica. En este sentido se señaló:

“De acuerdo con la línea de pensamiento expuesta y que acoge la Sala en la presente sentencia, la fundamentalidad de los derechos no depende –ni puede depender- de la manera como estos derechos se hacen efectivos en la práctica. Los derechos todos son fundamentales pues se conectan de manera directa con los valores que las y los Constituyentes quisieron elevar democráticamente a la categoría de bienes especialmente protegidos por la Constitución. Estos valores consignados en normas jurídicas con efectos vinculantes marcan las fronteras materiales más allá de las cuales no puede ir la acción estatal sin incurrir en una actuación arbitraria (obligaciones estatales de orden negativo o de abstención).

Significan de modo simultáneo, admitir que en el Estado social y democrático de derecho no todas las personas gozan de las mismas oportunidades ni disponen de los medios –económicos y educativos- indispensables que les permitan elegir con libertad aquello que tienen razones para valorar. De ahí el matiz activo del papel del Estado en la consecución de un mayor grado de libertad, en especial, a favor de aquella personas ubicadas en situación de desventaja social, económica y educativa. Por ello, también la necesidad de compensar los profundos desequilibrios en relación con las condiciones de partida mediante una acción estatal eficaz (obligaciones estatales de carácter positivo o de acción).

En este sentido, señaló la sentencia en comento, que la fundamentalidad de los derechos cuyo contenido es marcadamente prestacional, caso del derecho a la salud, conlleva que ante la renuencia de las instancias políticas y administrativas competentes en implementar medidas orientadas a realizar estos derechos en la práctica, los jueces puedan hacer efectivo su ejercicio por vía de tutela cuando se encuentren amenazados o vulnerados.

De igual manera y para enfatizar aun más, en la protección constitucional del derecho a la salud, la sentencia T-200 de 2007 [21] menciona la gran dimensión para el amparo de tal bien jurídico, al respecto se mencionó:

“…En abundante jurisprudencia esta Corporación ha señalado que la protección ofrecida por el texto constitucional a la salud, como bien jurídico que goza de especial protección, tal como lo enseña el tramado de disposiciones que componen el articulado superior y el bloque de constitucionalidad, se da en dos sentidos: (i) en primer lugar, de acuerdo al artículo 49 de la Constitución, la salud es un servicio público cuya organización, dirección y reglamentación corresponde al Estado. La prestación de este servicio debe ser realizado bajo el impostergable compromiso de satisfacer los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia que, según dispone el artículo 49 superior, orientan dicho servicio [22] . En el mismo sentido, como fue precisado por esta Sala de revisión en sentencia T-016 de 2007, el diseño de las políticas encaminadas a la efectiva prestación del servicio público de salud debe estar, en todo caso, fielmente orientado a la consecución de los altos fines a los cuales se compromete el Estado, según lo establece el artículo 2° del texto constitucional.

(ii) La segunda dimensión en la cual es protegido este bien jurídico es su estructuración como derecho. Sobre el particular, la jurisprudencia de esta Corporación ha señalado que el derecho a la salud no es de aquellos cuya protección

puede ser solicitada prima facie por vía de tutela [23] . No obstante, en una decantada línea que ha hecho carrera en los pronunciamientos de la Corte Constitucional, se ha considerado que una vez se ha superado la indeterminación de su contenido –que es el obstáculo principal a su estructuración como derecho fundamental- por medio de la regulación ofrecida por el Congreso de la República y por las autoridades que participan en el Sistema de Seguridad Social; las prestaciones a las cuales se encuentran obligadas las instituciones del Sistema adquieren el carácter de derechos subjetivos…" Estamos entonces ante una línea jurisprudencial, que después de concienzudos estudios ha logrado establecer que el derecho a la salud se considera fundamental, ya que el mismo integra el conjunto necesario para poder llevar y disfrutar plenamente de una vida íntegra y armónica.

Agregó igualmente la reciente jurisprudencia [24] sobre la protección del derecho fundamental a la salud: "…5.- La protección que le otorga el ordenamiento constitucional al derecho a la salud se complementa y fortalece por lo dispuesto en el ámbito internacional. Son varios los instrumentos internacionales que reconocen el derecho de las personas a la salud [25] . El artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos afirma en su párrafo 1º que 'toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios'.

El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales contiene una de las disposiciones más completas y exhaustivas sobre el derecho a la salud. En su párrafo 1º determina que los Estados partes reconocen "el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental', mientras que en el párrafo 2 del artículo 12 se indican, a título de ejemplo, diversas 'medidas que deberán adoptar los Estados Partes a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho." La Observación General 14 del Comité de Naciones Unidas sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales con fundamento en la cual el Comité fijó el sentido y los alcances de los derechos y obligaciones derivados del Pacto, recordó que:

"la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente." (Subrayas fuera de texto) [26] ." La Observación 14 del Comité enfatizó, de otro lado, la necesidad de realizar una interpretación amplia del concepto de salud contenida en el párrafo 1º, artículo 12 del Pacto sobre Derechos Sociales, Económicos y Culturales. Recomendó el Comité prestar atención al precepto contenido en el párrafo segundo del mismo artículo pues sólo de ese modo era posible reconocer que:

"la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana, y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano.. ." En consecuencia, la Corte ha señalado que todas las personas sin excepción pueden acudir a la acción de tutela para lograr la efectiva protección de su derecho constitucional fundamental a la salud cuando quiera que este derecho se encuentre amenazado de vulneración o haya sido conculcado.

5. Procedencia de la acción de tutela cuando la controversia laboral tiene relevancia constitucional. 5.1 . Esta Corporación ha sido reiterativa al manifestar que, debido al carácter subsidiario y residual de la acción de tutela, las controversias suscitadas entre trabajador y empleador, o entre el trabajador y los diferentes regímenes del sistema general de seguridad social, con ocasión de la relación jurídica que los vincula, deben solucionarse por medio de los recursos ordinarios que el legislador tiene previstos para tal fin . Por tanto, la tutela procede solo en los casos que señale la ley, y no es suficiente que se alegue la vulneración o amenaza de un derecho fundamental, para que se legitime automáticamente su procedencia.

Al respecto se sostuvo en la Sentencia T- 087 de 2006 MP Clara Inés Vargas Hernández lo siguiente: “Lo anterior se ha sostenido toda vez que el inciso 3° del artículo 86 de la Constitución Política condiciona la procedencia del amparo constitucional que brinda la acción de tutela a la inexistencia de otros medios de defensa judicial que resulten eficaces e idóneos para garantizar dicha protección, salvo ante la inminencia de un perjuicio irremediable [27] que justifique su trámite transitorio para la protección de los derechos fundamentales” [28] .

Refiriéndose a esta materia, la Corte Constitucional, ha expuesto: “4. La existencia de otro medio judicial de defensa idóneo. Como dispone el artículo 86 de la Constitución Política la acción de tutela ‘solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable’.

Al respecto, la Corte ha sido enfática en que la procedencia de la tutela está sujeta a la ineficacia del medio de defensa judicial ordinario, ya que este puede ser suficiente para restablecer el derecho atacado, situación que solo podrá determinarse por el juez de tutela, en el caso concreto y frente a los hechos y material probatorio correspondiente.

Sobre el particular la jurisprudencia ha distinguido entre los asuntos que ‘son objeto de la definición judicial ordinaria y aquellas que caen bajo la competencia del juez constitucional, en relación con la efectividad e idoneidad del medio judicial indicado para proteger a cabalidad los derechos fundamentales’.

No debe olvidarse sin embargo que ‘en el Estado Social de Derecho, el funcionario judicial no puede dejar de aplicar el derecho legislado a partir de las normas principios y valores contenidos en el texto constitucional’.

En otras palabras, en el proceso ordinario en el cual se cuestione la legalidad de un despido, como en este caso, ‘el juez está en la obligación de estudiar la dimensión constitucional de la desvinculación’.

‘Los trabajadores no pueden estar sometidos al azaroso destino de que la Corte Constitucional seleccione su caso para poder ejercer los derechos que la Constitución les confiere. Por el contrario, tienen pleno derecho a exigir que en el juicio laboral, con aplicación de todas las garantías procesales, el juez natural proteja sus derechos constitucionales e interprete el orden legal a la luz de la Constitución’. (...) ‘Debiendo la Corte limitarse a corregir sus excesos o deficiencias cuando quiera que incurran en una vía de hecho que lesione los derechos fundamentales de las partes del proceso’.

Así las cosas la Corte ha de insistir en que “ el primer llamado a proteger los derechos constitucionales no es el juez de tutela, sino el ordinario. La tutela está reservada para enfrentar la absoluta inoperancia de los distintos mecanismos dispuestos para la protección de los derechos de las personas, no para suplirlos. De otra manera tendría que aceptarse que, más temprano que tarde, la acción de tutela perdería completamente su eficacia” . Es necesario en efecto evitar así darle a la acción de tutela ‘un enfoque y alcance equivocados, particularmente en lo que tiene que ver con los criterios jurídicos de procedibilidad, los cuales atendiendo a lo establecido en los artículos 86 de la Constitución Política y 6º del Decreto 2591 de 1991, determinan el carácter eminentemente subsidiario de este mecanismo de defensa judicial” [29] .

(Subraya la Sala). 5.2 . Con base en dicho presupuesto, la acción de tutela no procede para la solución de controversias jurídicas producidas dentro del ámbito de las relaciones laborales, ya sea por virtud de un contrato de trabajo o por una vinculación legal y reglamentaria, como tampoco para buscar el reintegro o alcanzar el pago de acreencias laborales [30] . La improcedencia se explica, por la existencia de procedimientos, en las leyes laborales, que han demostrado su eficacia para la protección de los derechos de los trabajadores, con sujeción a los derechos constitucionales de las partes y de terceros, entre otras condiciones, porque permiten al juzgador, mediante pruebas practicadas con pleno respeto del derecho de contradicción, adquirir certeza respecto de los hechos y tomar decisiones debidamente fundamentadas [31] .

Así, en principio, las reclamaciones derivadas de contratos laborales, la competencia para dirimir tales conflictos está radicada en la jurisdicción ordinaria, tal como lo establecen los artículos 2º y 3º del Código Sustantivo del Trabajo, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 2º del Código Procesal de la misma especialidad, modificado por la Ley 362 de 1997, según el cual:

“La jurisdicción del trabajo está instituida para decidir los conflictos jurídicos que se originen directa o indirectamente del contrato de trabajo”.

5.3 . Sin embargo, la Corte Constitucional ha reconocido la existencia de situaciones en las cuales si bien es cierto el litigio deriva de un contrato de trabajo, también lo es que la controversia puede acarrear atentado o vulneración contra los derechos fundamentales de los trabajadores, caso en el cual resultaría procedente la acción de tutela. Con el propósito de señalar parámetros que permitan determinar cuando un diferendo laboral puede ser llevado ante la jurisdicción constitucional mediante la acción de tutela, la Corte ha manifestado:

“No obstante, esta Corporación ha considerado que en ciertas circunstancias excepcionales es posible acudir al amparo constitucional para resolver esta clase de conflictos. Así, la Corte ha señalado que una controversia laboral puede someterse a juicio de tutela, desplazando el medio ordinario de defensa cuando se reúnan las siguientes condiciones: (1) que el problema que se debate sea de naturaleza constitucional, es decir, que pueda implicar la violación de derechos fundamentales de alguna de las partes de la relación laboral, puesto que si lo que se discute es la violación de derechos de rango legal o convencional, su conocimiento corresponderá exclusivamente al juez laboral; (2) que la vulneración del derecho fundamental se encuentre probada o no sea indispensable un amplio y detallado análisis probatorio, ya que si para la solución del asunto es necesaria una amplia controversia judicial, el interesado debe acudir a la jurisdicción ordinaria pues dicho debate escapa de las atribuciones del juez constitucional y (3) que el mecanismo alternativo de defensa sea insuficiente para proteger íntegramente los derechos fundamentales amenazados o vulnerados y no resulte adecuado para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable de carácter iusfundamental” [32] (Negrilla fuera de texto).

Así pues, la Corte ha sido enfática en aceptar la acción de tutela, en los casos en que la vulneración esgrimida afecta las necesidades básicas del trabajador y de su familia, cuando medie el derecho de una persona de la tercera edad a quien no se puede someter, en razón de su condición, a los complejos y demorados trámites propios de la justicia ordinaria, para satisfacer necesidades, de ordinario, inaplazables [33] , o cuando se trata de evitar un perjuicio irremediable por el despido de la trabajadora gestante [34] .

6. Caso Concreto El señor Giovanny Uribe instauró acción de tutela en contra de la ARP Seguros Bolívar S.A., invocando la protección de sus derechos fundamentales a la vida, la salud, la seguridad social, la dignidad humana y la igualdad, presuntamente violados por la entidad demandada. Considera que ésta ha vulnerado sus derechos al negarse a autorizarle una cirugía de “ ACROMOPLASTIA Y REPARACION Y ACRELILOPLASTIA REPARACION MANGUITO ROTADOR” , la cual fue ordenada por un ortopedista traumatólogo, médico tratante de la entidad. Desde ya esta Sala enfatiza que el haz probatorio del expediente muestra claramente que la cirugía solicitada en la acción de tutela, ya fue autorizada al actor por su EPS SUSALUD, según las manifestaciones del mismo: “… “obtuve la autorización de la cirugía el 26 de Octubre de este año y tengo un mes disponible para gestionar la fecha. Pero viendo esto me dirigí a la personería para asesorarme sobre dicho acontecimiento y me dijeron de que pusiera la tutela a razón de los accidentes de trabajo, y el hecho de que no me he podido aliviar por tal problema, y no es la ARP la que me está cubriendo eso sino la EPS , y considero que la debe cubrir es la ARP por los accidentes de trabajo, porque el problema se me originó por los accidentes de trabajo. Pienso yo que tiene que ser la ARP por si de pronto luego de la cirugía queda alguna consecuencia, una mala cirugía, un retardo en el alivio, entonces no puedo reclamar a la E.P.S. sino a la ARP … ” [35] (Subrayas y negrillas fuera del texto original). De igual manera añadió el peticionario, que la EPS le autorizó la

cirugía sin ningún problema pero insiste en la acción de tutela por los problemas que puedan venir después de la cirugía, " puedo quedar con incapacidad para laborar y ya Seguros Bolívar no me va a dar a mi responsabilidad de ello".

La autoridad contra la cual se dirigió la acción, se pronunció aduciendo que las lesiones sufridas por el accionante en los accidentes de trabajo mencionados, fueron rehabilitadas completamente y la molestia por la cual se ordena la cirugía objeto de la acción de amparo se debe a la existencia de patologías no relacionadas con el accidente de trabajo acaecido el día 29 de mayo de 2005, y ante la existencia de las enfermedades no ocasionadas por el accidente de trabajo relacionado, se está negando la práctica de la cirugía solicitada por el actor. Según la ARP, el solicitante tiene una enfermedad degenerativa crónica, la cual no tiene un origen profesional y para la situación en comento el legislador estableció la presunción legal de origen común, consagrada en el decreto 1295 de 1994, definiendo que toda enfermedad o patología, accidente o muerte, que no hayan sido clasificados o calificados como de origen profesional, se consideran de origen común; y por tales razones, se puede concluir que las prestaciones médico asistenciales y económicas se encontrarán a cargo de la EPS.

Sobre el asunto en comento es viable anotar, que el accionante tanto en su escrito de tutela, como en la declaración que rindió en el juzgado de primera instancia, fue enfático en relacionar dos puntos sobre su situación, que son los siguientes:

i) "mi razón principal por la cual exijo la realización de dicha cirugía por parte de la ARP BOLIVAR, es el pago de la prestación social en referencia a la incapacidad y lo que conlleve al futuro para el tratamiento de mi problema de salud" [36] ; "Pienso yo que tiene que ser la ARP por si de pronto luego de la cirugía queda alguna consecuencia, una mala cirugía, un retardo en el alivio, entonces no puedo reclamar a la E.P.S. sino a la ARP…puedo quedar con incapacidad para laborar y ya Seguros Bolívar no me va a dar a mi responsabilidad de ello" [37] .

ii) "obtuve la autorización de la cirugía el 26 de Octubre de este año y tengo un mes disponible para gestionar la fecha. Pero viendo esto me dirigí a la personería para asesorarme sobre dicho acontecimiento y me dijeron de que pusiera la tutela a razón de los accidentes de trabajo, y el hecho de que no me he podido aliviar por tal problema, y no es la ARP la que me está cubriendo eso sino la EPS, y considero que la debe cubrir es la ARP por los accidentes de trabajo, porque el problema se me originó por los accidentes de trabajo [38] .

En el presente caso, la Sala debe establecer si resulta procedente el amparo constitucional solicitado ante la falta de autorización por parte de la ARP Seguros Bolívar para la realización de la cirugía de " ACROMOPLASTIA Y REPARACION Y ACRELILOPLASTIA REPARACION MANGUITO ROTADOR" ordenada al demandante, cuando se observa sin dubitación alguna que tal procedimiento está plenamente autorizado por la EPS SUSALUD, a la cual pertenece el demandante. Al respecto encuentra la Sala que las peticiones del accionante no están destinadas a que se le preste un servicio de salud – el cual ya tiene en sus manos – sino que es enfático en solicitar el pago de la prestación social referente a la incapacidad y lo que mas le preocupa según sus manifestaciones, es lo que surja después de la operación, es decir, una incapacidad definitiva o invalidez y el reconocimiento de tal prestación por parte de la ARP.

En un sinnúmero de oportunidades, esta Corte ha dicho que debido al carácter subsidiario y residual de la acción de tutela, las controversias suscitadas entre trabajador y empleador, o entre el trabajador como beneficiario y los diferentes regímenes del sistema de seguridad social, con ocasión de la relación jurídica que los vincula, deben solucionarse por medio de los recursos ordinarios que el legislador tiene previstos para tal fin . Por tanto, la tutela procede solo en los casos que señale la ley, y no es suficiente que se alegue la vulneración o amenaza de un derecho fundamental, para que se legitime automáticamente su procedencia.

En el caso en comento se observa que la mayor preocupación del accionante es que se defina, se catalogue o denomine su padecimiento como un accidente de trabajo, para que la ARP proceda a cancelar todas las prestaciones económicas a las que tendría derecho;

sobre tal punto, se puede anotar que el inciso 3° del artículo 86 de la Constitución Política condiciona la procedencia del amparo constitucional que brinda la acción de tutela a la inexistencia de otros medios de defensa judicial que resulten eficaces e idóneos para garantizar dicha protección, y en la presente, se localiza que el accionante tiene un procedimiento ordinario que él mismo puede iniciar o puede solicitar su comienzo a la ARP o a la EPS, para la calificación de su padecimiento; dice también la norma que se puede exigir el agotamiento del procedimiento ordinario, salvo ante la inminencia de un perjuicio irremediable que justifique su trámite transitorio para la protección de los derechos fundamentales. La Corporación ha señalado que para establecer la irremediabilidad del perjuicio, se requiere que asistan algunos elementos estructurales como la inminencia, que exige medidas necesarias, la urgencia que tiene el sujeto por salir de ese perjuicio y la gravedad de los hechos, que hace la impostergabilidad de la acción de amparo como mecanismo para el resguardo inmediato de los derechos fundamentales.

Para nuestro caso, encuentra la Sala que de los 3 elementos antes mencionados, en el presente caso, no concurre uno de los relacionados; el componente “urgencia” para establecer un perjuicio irremediable, según las manifestaciones del actor, no aparece en su caso, ya que la cirugía solicitada en la tutela fue autorizada por su EPS desde el 26 de octubre de 2006 teniendo un mes para gestionar la fecha para la realización de la misma; no obstante tener la autorización para su cirugía, el peticionario interpone la tutela, en la que solicita que sea la ARP la que autorice tal procedimiento, lo cual da a entender a esta Sala, que el accionante no tiene la “urgencia” para salir del presunto perjuicio, urgencia de la cual ha hablado la jurisprudencia constitucional [39] , y que definitivamente no aparece en este asunto.

La controversia de la cual habla el accionante tiene resolución o bien podría decirse que es asunto de competencia de la jurisdicción ordinaria laboral, y aunque la acción de tutela procede cuando la omisión de la entidad obligada a la prestación del servicio solicitado vulnere derechos fundamentales, no es del caso hablar de tal vulneración, ya que el actor tiene la autorización para la realización de la cirugía de su hombro por parte de la EPS SUSALUD. Esta Corporación, ha sido enfática en manifestar que nunca se puede condicionar el suministro de un servicio médico a la resolución previa de conflictos de perfil económico o administrativo, si así lo fuera, se estaría desconociendo el carácter fundamental de los derechos a la vida y a la salud del paciente; situación que no ocurre en el asunto de esta tutela, ya que el actor no ha tenido que esperar la solución de ningún conflicto económico o administrativo para que le autorizaran la cirugía solicitada, y por tanto, de nuevo se repite, no se observa vulneración de derecho fundamental alguno ya que la autorización para el procedimiento ya está en sus manos. No se observa la puesta en peligro de la vida o la salud del actor.

Ya para finalizar se recava en la aseveración del accionante sobre la autorización de su cirugía “Pienso yo que tiene que ser la ARP por si de pronto luego de la cirugía queda alguna consecuencia, una mala cirugía, un retardo en el alivio, entonces no puedo reclamar a la E.P.S. sino a la ARP…puedo quedar con incapacidad para laborar y ya Seguros Bolívar no me va a dar a mi responsabilidad de ello”;

lo anterior, para recordar que la Corte Constitucional ha resaltado que la reclamación sobre situaciones futuras e inciertas, o sobre eventuales prestaciones, no pueden ser objeto de la acción de tutela; en el entendido de que la tutela es un mecanismo judicial de carácter excepcional breve y sumario que permite la protección constitucional de derechos fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados; por ello, la informalidad de la tutela no justifica el que los ciudadanos recurran a ella con el único propósito de conjurar una situación que consideran, a través de conjeturas, podría ocasionar un perjuicio. Dicha acción no protege derechos fundamentales sobre la suposición de que llegarían a vulnerarse por hechos o actos futuros.

[40] En el caso en discusión, el accionante asevera que se le están violentando sus derechos a la vida, la salud, la seguridad social y la igualdad, ya que su ARP Bolívar, no accede a autorizar la cirugía de “ACROMOPLASTIA Y REPARACION Y ACRELILOPLASTIA REPARACION MANGUITO ROTADOR”, ya que la entidad aduce que su

afectación no proviene de un accidente de trabajo sino que es una enfermedad de origen común y aunque tal procedimiento ya está autorizado por su EPS, solicita el amparo de tutela enfatizando que debe ser la A.R.P. la que se encargue de tal cirugía para exigir a la misma, el pago de las prestaciones económicas que de aquella se deriven por la incapacidad, lo que conlleve al futuro para el tratamiento de su padecimiento y las supuestas consecuencias si se lleva a cabo una mala cirugía y pueda presentarse una invalidez. Para esta Sala, al observar que la cirugía de "ACROMOPLASTIA Y REPARACION Y ACRELILOPLASTIA REPARACION MANGUITO ROTADOR" ya fue autorizada al accionante y es éste quien no ha querido la efectivización de la misma, se encuentra que no hay vulneración de derechos fundamentales y por tanto lo que persigue el peticionario son prestaciones económicas y que se emitan decisiones de índole legal, las cuales escapan a la orbita del juez de tutela. Si el actor desea que su padecimiento se califique como un accidente de trabajo o enfermedad profesional, no es esta la vía que debió ejercer, ya que el legislador ha otorgado medios para la búsqueda y realización de tal tarea.

Al respecto podemos anotar que el juez de primera instancia, tuvo razón cuando argumentó que el accionante lejos de velar por la conservación de sus derechos fundamentales, lo que buscaba con la acción era el reconocimiento de prestaciones económicas, las cuales, no son objeto en el caso preciso de la jurisdicción constitucional.

Conforme a lo anterior esta Sala de Revisión concluye que en el presente caso no se han vulnerado los derechos fundamentales invocados como vulnerados por el señor Giovanny Uribe por parte de la A.R.P. Seguros Bolívar S.A y por tanto, con atención a lo presentado, corresponderá a esta Corte confirmar el fallo proferido por el juez de instancia, mediante la cual se negó la presente acción de tutela.

IV. DECISIÓN En mérito de lo expuesto, la Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia, en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución, RESUELVE:

PRIMERO.- CONFIRMAR el fallo proferido por el Juzgado Veintiuno Civil Municipal de Medellín por el cual se negó la presente acción de tutela, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO.- LÍBRENSE las comunicaciones de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991, para los efectos allí contemplados. Cópiese, notifíquese, insértese en la gaceta de la Corte Constitucional y Cúmplase.

CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ Magistrada Ponente JAIME ARAÚJO RENTERIA Magistrado MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA Magistrado AUSENTE EN COMISION MARTHA VICTORIA SÁCHICA MENDEZ Secretaria General [1] Folio 2 del cuaderno principal [2] Folio 1 de la actuación.

[3] Ver folios 46 y 47 cuaderno principal. [4] Folio 47 de la actuación. [5] Folio 48 cuaderno principal. [6] Ver folios 79 y 80 del cuaderno principal.

[7] Folio 91 del cuaderno principal. [8] Folio 14 de la actuación. [9] Folio 16 cuaderno principal. [10] Preámbulo ley 100 de 1993. [11] Artículo 1° decreto 1295 de 1994, "Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales" [12] Artículo 139 ley 100 de 1993 y artículo 1° decreto 1295 de 1994 [13] Las prestaciones económicas consisten en el derecho al reconocimiento y pago de:

"a) Subsidio por incapacidad temporal; b) Indemnización por incapacidad permanente parcial; c) Pensión de Invalidez; d) Pensión de sobrevivientes; y, e) Auxilio funerario " (Artículo 7 decreto 1295 de 1994).

[14] Artículo 12 decreto 1295 de 1994. [15] Artículo 12 decreto 1295 de 1994. [16] Ver los artículos 4, 34 del decreto 1295 de 1994, declarado exequible por la Corte Constitucional en sentencia C-452 de 2002, y el artículo 1° de la ley 776 de 2002 "Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales".

[17] Artículo 77 decreto 1295 de 1994: “El Sistema General de Riesgos Profesionales sólo podrá ser administrado por las siguientes entidades: El Instituto de Seguros Sociales. Las entidades aseguradoras de vida que obtengan autorización de la Superintendencia Bancaria para la explotación del ramo de seguro de riesgos profesionales”.

[18] Sentencia T-286 de 2004, MP. Alfredo Beltrán Sierra. El aparte citado corresponde al resumen de la regla aplicada en sentencia T-085 de 2004, MP. Alfredo Beltrán Sierra [19] Ver sentencia T-1229 de 2003, MP. Rodrigo Escobar Gil [20] Ver entre otras las sentencias T-555/06, T-185/06, T-064/06, T-125/07.

[21] M.P. Humberto Antonio Sierra Porto. [22] Sentencias C-577 de 1995 y C-1204 de 2000. [23] Sentencia T-557 de 2006 [24] Sentencia T-016 de 2007; MP Humberto Sierra Porto.

[25] El derecho a la salud se reconoce en el inciso iv) del apartado e) del artículo 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, de 1965; en el partado f) del párrafo 1 del artículo 11 y el artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, de 1979; así como en el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, de 1989. Varios instrumentos regionales de derechos humanos, como la Carta Social Europea de 1961 en su forma revisada (art. 11), la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, de 1981 (art. 16), y el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de 1988 (art. 10), también reconocen el derecho a la salud.

Análogamente, el derecho a la salud ha sido proclamado por la Comisión de Derechos Humanos, así como también en la Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993 y en otros instrumentos internacionales.” [26] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, Observación General 14, (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), (22º período de sesiones, 2000), U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000).

[27] Para establecer la irremediabilidad del perjuicio, se requiere que concurran los siguientes elementos estructurales, a saber: la inminencia, que exige medidas inmediatas, la urgencia que tiene el sujeto de derecho por salir de ese perjuicio inminente, y la gravedad de los hechos, que hace evidente la impostergabilidad de la tutela como mecanismo necesario para la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales. La concurrencia de los elementos mencionados pone de relieve la necesidad de considerar la situación fáctica que legitima la acción de tutela, como mecanismo transitorio y como medida precautelativa para garantizar la protección de los derechos fundamentales que se lesionan o que se encuentran amenazados. Con respecto al término 'amenaza' es conveniente manifestar que no se trata de la simple posibilidad de lesión, sino de la probabilidad de sufrir un mal irreparable y grave de manera injustificada. La amenaza requiere un mínimo de evidencia fáctica, de suerte que sea razonable pensar en la realización del daño o menoscabo material o moral....” (Sentencia T- 225/93).

[28] Ver, entre otras, las sentencias: T-203 de 1993, C-543 de 1992, T-225 de1993 y T-1060 de 2000 [29] Sentencia T-069 de 2001 [30] Sentencias T-01, T-207, SU 547 de 1997, T-616 y 366 de 1998, SU-995 de 1999, T-424 de 2001.

[31] Cfr. Sentencia T-815/00 [32] Sentencia T-1496 de 2000 [33] Consultar, entre otras, sentencia T-189/01. [34] Sentencia T-1236 de 2004 [35] Ver folios 79 y 80 del cuaderno principal.

[36] Ver folios 1y 2 de la actuación. [37] Ver folios 79 y 80 del cuaderno principal. [38] Folio 80 de la actuación. [39] Sentencia T-225 de 1993.

[40] Sentencia T-279 de 1997 M.P. VLADIMIRO NARANJO MESA.

Fuente: Corte Constitucional, relatoría oficial. Documento original:
Copia de consulta hecha el 13 de octubre de 2026 desde el texto oficial publicado por la Corte Constitucional. Es informativa: el

texto que vale es el que publica la Corte Constitucional.