COPIA DE CONSULTA · DOCUMENTO PÚBLICO OFICIAL

Sentencia T/555/06

Corte	Corte Constitucional
Tipo	Sentencia de tutela
Referencia	T/555/06
Expediente	—
Fecha	2006-07-18
Sala	Sala Séptima de Revisión
Magistrado ponente	Dr HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO
Partes	—

Temas que titula la Corte Constitucional

- Derecho A La Salud
- Principio De Dignidad Humana
- Derecho A La Continuidad En El Servicio De Salud
- Derecho Al Diagnostico
- Administradora De Riesgos Profesionales
- Sistema General De Riesgos Profesionales

Resumen del caso (según la propia sentencia)

Médicos no puede condicionarse a razones de índole administrativa o económica salud y vida del afectado, no pueden condicionarse en su realización a razones de índole administrativa o económica, pues toda confirmación que se haga a

Texto completo

T-555-06 REPUBLICA DE COLOMBIA Sentencia T-555/06 DERECHO A LA SALUD -Incorpora el derecho al diagnóstico DERECHO A LA SALUD- Derecho prestacional protegible vía constitucional DERECHO A LA VIDA- No se restringe a simple existencia biológica DERECHO A LA SALUD- Concepto DERECHO A LA SALUD- Fundamental por conexidad PRINCIPIO DE DIGNIDAD HUMANA -Demora injustificada en diagnóstico DERECHO A LA CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD -Necesidad de realizar exámenes prescritos por médico tratante DERECHO AL DIAGNOSTICO -Concepto DERECHO AL DIAGNOSTICO -Práctica de exámenes médicos no puede condicionarse a razones de índole administrativa o económica Es determinante que las pruebas diagnósticas para la salud y vida del afectado, no pueden condicionarse en su realización a razones de índole administrativa o económica, pues toda confirmación que se haga a tiempo, de cualquier patología, puede contribuir a la mejoría total en la salud de la persona que las padece, o cuando menos aminorar su sufrimiento y dolor, llevando su condición de vida a unas instancias más dignas.

ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES- Obligaciones/ ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES- Calificación de patologías SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES -Objetivos esenciales/ SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES -Tipos de prestaciones En el sistema general de riesgos profesionales los trabajadores tienen derecho a varios tipos de prestaciones: las de carácter económico como i) el pago de subsidio por incapacidad temporal, ii) indemnización por incapacidad permanente parcial, iii) pensión de

invalidez, iv) pensión de sobrevivientes, y v) auxilio funerario; las de carácter asistencial como i) asistencia médica, ii) quirúrgica, iii) terapéutica, iv) farmacéutica, v) hospitalización, vi) odontología, vii) medicamentos, viii) prótesis, ix) órtesis, y x) reparación y reposición en casos de deterioro o desadaptación profesional (no sólo mediante medidas tendientes a la rehabilitación sino también con medidas de carácter preventivo).

ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES- Función SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES -Prestaciones asistenciales SISTEMA DE RIESGOS PROFESIONALES -Calificación de origen de patología tiene vital importancia Resulta de vital importancia la calificación del origen del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional del trabajador, pues es a partir de tal reconocimiento que el trabajador podrá hacer exigibles de manos de su respectiva A.R.P. las prestaciones asistenciales o económicas a que hubiere lugar. Para que tal reconocimiento de prestaciones de orden asistencial o económico se generen, es necesario agotar de manera previa un procedimiento legalmente reglado a efectos de garantizar no solo la protección de los derechos de la persona afectada, sino también a fin de determinar a qué entidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya sea la Administradora de Riesgos Profesionales A.R.P. o la Empresa Promotora de Salud (E.P.S.), según el origen de la patología que afecta al trabajador, le corresponde asumir las prestaciones del caso. De conformidad con el articulo 12 del Decreto 1295 de 1994 es claro que no solo existen instancias claramente definidas y funciones igualmente determinadas para efectos de calificar las diferentes patologías, sino que dichas actuaciones deben surtirse en su integridad para así definir el origen de la patología y poder reconocer las prestaciones asistenciales y económicas previstas por el SGSSS .

En este contexto, la clasificación o calificación de una enfermedad o accidente de trabajo es fundamental dentro del proceso que se debe agotar para establecer qué entidad debe asumir la asistencia y pago de las prestaciones a que hubiere lugar.

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD Y ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES -Determinar origen de contingencia es fundamental para establecer entidad responsable ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES- Debe responder por prestaciones derivadas de accidente laboral presentado bajo cobertura La Ley 776 de 2002 establece que las ARP deben responder íntegramente por las prestaciones (asistenciales y económicas) derivadas de un accidente laboral presentado bajo su cobertura, tanto en el momento inicial como frente a sus secuelas, independientemente de que el trabajador se encuentre afiliado o no a esa administradora al exigirse la prestación ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL -Diferencias SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES -Procedimiento para la calificación de origen de contingencia ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD- Le corresponde en primera instancia determinar origen de accidente o de enfermedad causantes de pérdida de capacidad laboral o muerte ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES -Le corresponde en segunda instancia determinar origen de accidente o de enfermedad causantes de pérdida de capacidad laboral o muerte ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - Calificación origen de contingencia no es óbice para suministrar servicios médicos a trabajador afiliado /ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD Y ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES - Controversias sobre origen de contingencia serán resueltas por junta integrada por sus representantes Debe recordarse que tanto en la Ley 776 de 2002, como los Decretos 1295 de 1994 y 2463 de 2001, establecen los lineamientos que se deben seguir a fin de garantizar la pronta y eficiente determinación, calificación o clasificación de la enfermedad o accidente en que se ha visto involucrado un trabajador, situación que no es óbice que para que la atención médica requerida por dicha persona se pueda prestar por parte de la E.P.S. a la cual se encuentre afiliado el trabajador, para que, luego de calificada la contingencia que afecta su salud, y quede establecida el origen de la patología o accidente, se determine la responsabilidad en cabeza de la A.R.P. o de la E.P.S. correspondiente. Con todo, si existen discrepancias en la calificación hecha, las entidades interesadas deberán establecer una junta compuesta por miembros de ambas

instituciones que diriman sus diferencias y califiquen adecuadamente la enfermedad o el accidente como de origen común o profesional.

Pero, si aún así, las diferencias persisten, podrán acudir directamente a la Junta Regional de Calificación de Invalidez. SISTEMA DE RIESGOS PROFESIONALES- Termino para surtir Procedimiento para calificación de origen de contingencia es de 30 días ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES -Al detener la calificación de origen de enfermedad de forma arbitraria vulnera derecho al debido proceso DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL- Tratamiento para aliviar dolor ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD Y ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES- Estricto cumplimiento procedimiento establecido para calificación de patologías que afectan a sus afiliados DERECHO A LA SALUD- ARP se niega a practicar examen de diagnostico alegando que patología corresponde a enfermedad común DERECHO A LA SALUD- Práctica resonancia magnética Referencia: expediente T-1315591 Acción de tutela promovida por Danis de Jesús García Jaramillo contra la A.R.P. del ISS Seccional Antioquia.

Magistrado Ponente: Dr. HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO Bogotá, D.C., dieciocho (18) de julio de dos mil seis (2006). La Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional integrada por los magistrados Clara Inés Vargas Hernández, Álvaro Tafur Galvis y Humberto Antonio Sierra Porto, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241 numeral 9º de la Constitución Política y en los artículos 33 y siguientes del Decreto 2591 de 1991, profiere la siguiente SENTENCIA dentro del proceso de revisión de los fallos de tutela proferidos por el Juzgado Promiscuo de Familia de Apartadó (Antioquia) y la Sala Civil, Agraria y de Familia del Tribunal Superior de Medellín, en la acción de tutela instaurada por Danis de Jesús García Jaramillo contra la A.R.P. del ISS Seccional Antioquia.

I. ANTECEDENTES. El accionante, interpuso la presente acción de tutela con base en los siguientes hechos: 1. El señor Danis de Jesús García Jaramillo labora desde hace más de cuatro (4) años con la empresa Agrícola Río Verde, productora de banano, tiempo durante el cual ha cotizado a la A.R.P. del Seguro Social y desde el 23 de diciembre de 2002 a la E.P.S. de Saludcoop.

2. El día 19 de noviembre de 2004, mientras cumplía con la labor asignada, sufrió un fuerte dolor en su hombro derecho, lo que le impidió seguir trabajando. Inmediatamente la empresa lleno el Formato Único de Reporte de Presunto Accidente de Trabajo y fue trasladado a la E.P.S. de Saludcoop para ser atendido.

3. Dicha E.P.S. lo atendió y le suministro un medicamento para que el dolor disminuyera y le otorgó una incapacidad de seis (6) días. 4. En vista de que el dolor no calmaba y luego de ser atendido en dos nuevas oportunidades por diferentes médicos que le suministraron nuevos calmantes y que le dieron una nueva incapacidad, el accionante retornó de todos modos a su trabajo de desmanar (labor que consiste en quitar las manos de plátanos o bananos de los racimos).

5. Luego fue trasladado a otra finca, en donde pasó a cumplir la labor de gurbiar, la cual cumplió por espacio de seis (6) meses, tiempo durante el cual debió aplicarse permanentemente inyecciones de Diclofenalco para calmar el dolor, sin mayores resultados.

6. Al acudir nuevamente a su E.P.S. para recibir atención médica, fue tratado por la doctora Liliana Domínguez, quien no solo le recetó unos nuevos medicamentos, sino que también le dio una incapacidad de cinco (5) días, y le ordenó la realización de siete (7) terapias, las que le fueron practicadas en la clínica de COOSALUD. No obstante, el dolor en el hombro persistió, lo que motivo al accionante a acudir nuevamente a consulta con la doctora Domínguez, quien le dio una nueva incapacidad de cuatro (4) días, y tres (3) terapias más. En esta oportunidad el dolor disminuyó ligeramente.

7. El accionante regresó a su trabajo, pero en los quince días siguientes el dolor reapareció con la misma intensidad de antes, a pesar de estar desarrollando una labor diferente. Nuevamente fue atendido por la doctora Domínguez, quien le da

una nueva incapacidad de ocho (8) días y receta otros medicamentos, los cuales si bien le permitían dormir, tan pronto despertaba, el dolor reaparecía.

8. En vista de tal situación, el actor es remitido al doctor Avejaneiro, especialista en ortopedia, quien le ordenó una infiltración en el hombro y una incapacidad de seis (6) días. Presentada la orden a la E.P.S. de Saludcoop, ésta la remitió a la A.R.P. del Seguro Social, entidad que negó dicho procedimiento, argumentado que la afección que presentaba el accionante no correspondía a un accidente de trabajo. Si bien dicha decisión le fue informada a la E.P.S. de Saludcoop, ésta practicó la infiltración requerida.

9. Luego de que el mismo doctor Avejaneiro le realizara la infiltración, el dolor aumentó significativamente, lo que implicó que le fuera dada una nueva incapacidad por ocho (8) días. Igualmente, fue remitido al doctor Guevara, ortopedista, quien recomendó la realización de una resonancia magnética.

10. Presentada la orden para la resonancia magnética ante Saludcoop E.P.S., se le indicó al actor que la misma debía ser presentada ante la A.R.P. del Seguro Social. Remitida dicha orden a la mencionada A.R.P. y adjuntada su historia clínica, luego de varios días, esta entidad respondió a la E.P.S. de Saludcoop manifestando que no autorizaba la práctica de dicho examen de diagnóstico, por cuanto se había concluido que el tutelante presentaba un antecedente de artralgia en el hombro, argumento que el mismo accionante encuentra bastante extraño, pues afirma que desde que empezó a trabajar, ésta era la primera vez que acudía en consulta como consecuencia del accidente en su hombro.

Así, frente a los anteriores hechos, el señor García Jaramillo considera violados sus derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social y a la vida en condiciones dignas, razón por la cual solicita que para su protección, se ordene de manera inmediata a la A.R.P. del Seguro Social la práctica de la resonancia magnética que le fuera ordenada, así como también le suministre el tratamiento integral que requiera para recuperarse de la afección que lo aqueja.

II. INTERVENCIÓN DE LA ENTIDAD ACCIONADA. En escrito de fecha 21 de diciembre de 2005, suscrito por el Gerente de la Zona Urabá del Seguro Social, esta entidad dio respuesta a la tutela, señalando para ello, que tal y como lo estableciera el doctor Alcibiades Rosas en un informe, el problema de artralgia del señor García Jaramillo no corresponde a un accidente de trabajo y no permite relacionar la sintomatología actual del paciente con un evento de tan baja magnitud, razón por la cual corresponde a la E.P.S. SALUDCOOP continuar con el tratamiento ya que se considera que la afección corresponde a una enfermedad común.

En un posterior documento fechado el 28 de diciembre de 2005, el Jefe del Departamento ATEP del Seguro Social, dio respuesta a la presente tutela, en los siguientes términos:

“Con base en la documentación que aportara el empleador de la época, respecto del evento sufrido por el señor GARCIA JARAMILLO, se concluyó por parte de la ARP-ISS que el mecanismo del presunto accidente de trabajo descrito en el informe patronal y los hallazgos al examen físico del informe médico inicial no permitían relacionar la sintomatología del paciente con un evento de tan baja magnitud (accidente de trabajo).

“Dado que el trabajador tenía antecedentes de enfermedad de origen común previo al presunto accidente de trabajo y que el trabajador solo vino a consultar al médico seis meses después del accidente, se concluyó que la patología sufrida por el señor GARCIA JARAMILLO no tenía relación con el evento reportado como accidente de trabajo. Así se le hizo saber a la EPS a la cual se encontraba afiliado el usuario, y por eso no se autorizó la RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA ni se reconocieron las incapacidades.

“Entonces, si la enfermedad es de origen común, las prestaciones asistenciales y económicas deben ser reconocidas por la EPS a la cual se encuentra vinculado el usuario y por eso respetuosamente solicito declarar improcedente la presente acción de tutela en cuanto a la ARP-ISS se refiere.” III. DECISIONES JUDICIALES OBJETO DE REVISIÓN.

1. En sentencia del 3 de enero de 2006, el Juzgado Promiscuo de Familia de Apartadó (Antioquia), concedió la tutela, pues consideró que la enfermedad que afecta al accionante no corresponde a una enfermedad común. Señaló que desde un principio, el accionante ha recibido atención médica por parte de la E.P.S. a la cual se encuentra afiliado respecto de una afección calificada como accidente de trabajo, afirmación que se desprende del anexo de Formato Único de Reporte de Presunto Accidente de Trabajo, y así se ha seguido tratando como se demuestra con el anexo de Reporte Médico de Enfermedades Profesionales y/o Accidentes de Trabajo. Por lo anterior, ordenó a la A.R.P. del Seguro Social, Seccional Antioquia – Urabá, que en las 48 horas siguientes a la notificación de esta decisión, adelantara las diligencias tendientes a autorizar la realización de la Resonancia Magnética, que requiriera el accionante, examen que se debía llevar a cabo en un término prudencial de 10 días.

2. Impugnada la anterior decisión, conoció la Sala Civil, Agraria y Familia del Tribunal Superior de Antioquia, la cual en sentencia del 14 de febrero de 2006, revocó la sentencia y en su lugar, negó el amparo solicitado. Consideró el ad quem que dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud se encuentra incluido el Sistema de Riesgos Profesionales, el cual se encarga de prevenir, proteger y atender a los trabajadores ante las contingencias generadas por un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, cubriendo las prestaciones asistenciales y económicas que demande su protección. Así, siguiendo los lineamientos de este sistema, contenidos en la Ley 776 de 2002 y en su Decreto 1295 de 1994, es claro, que previo al reconocimiento por parte de una administradora de riesgos profesionales, de una prestación asistencial o económica, debe existir una calificación del origen de la enfermedad, accidente o muerte, con el fin de determinar si la contingencia es de origen profesional o si es de origen común, y ésta responsabilidad corresponde asumirla a la E.P.S.

De esta manera, y vistas las circunstancias del presente caso, es claro que dicha calificación no se ha cumplido, y por lo tanto no se ha determinado si la patología que afecta al accionante es una enfermedad profesional o accidente de trabajo, o es de origen común. Así, y dado que dicha calificación no se ha efectuado, la norma establece que la misma deberá ser considerada como de origen común, correspondiéndole en consecuencia a la E.P.S. de Saludcoop, asumir su atención. Por esta razón, se revocó la decisión de primera instancia y en su lugar se negó la acción de tutela.

IV. PRUEBAS QUE OBRAN EN EL EXPEDIENTE. - Folio 4, Carta suscrita por el Médico S.O. ARP – ISS de fecha diciembre 14 de 2005, dirigida a la E.P.S.

SALUDCOOP en la que indica que no se autoriza la resonancia magnética de hombro derecho ordenada al señor García Jaramillo por no existir relación entre la dolencia y el presunto accidente de trabajo.

- Folio10, fotocopia del Formato Único de Reporte de Presunto Accidente de Trabajo, relacionado con el presunto accidente de trabajo sufrido el 19 de noviembre de 2004 por el señor García Jaramillo.

- Folios 11 a 29, fotocopias de los reportes de enfermedades y/o accidentes de trabajo, así como de la historia clínica del accionante, tramitados por la E.P.S. SALUDCOOP.

- Folios 38 y 39, Informe Técnico Médico Legal realizado por un Profesional Especializado Forense,, que realizó un examen al señor García Jaramillo el día 3 de enero de 2006. Dicho profesional Forense pertenece al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forense, Dirección Regional Noroccidente, Seccional Antioquia, Unidad Básica de Apartadó.

Dentro de las pruebas aportadas al expediente y de las solicitadas por el juez de tutela obra un dictamen del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Dirección Regional, Noroccidente, Seccional Antioquia, Unidad Básica de Apartadó, realizado el 2 de enero del presente año, en la cual dio un informe técnico del estado de salud del señor Danis de Jesús García Jaramillo.

“DANIS DE JESÚS GARCÍA JARAMILLO: Masculino de 24 años de edad, unión libre; 2 hijos, oficios varios en finca bananera, escolaridad primaria, residente en Choridó Pueblo; afiliado a Saludcoop y como A.R.P. al Seguro Social.

“MOTIVO DEL EXAMEN: Sufrió accidente de trabajo en noviembre 2004; estaba desmanando y se le safó el hombro derecho, le hicieron acta de accidente de trabajo, ha sido atendido por ortopedistas, le han hecho infiltración, ha sido sometido a fisioterapia y no mejora; otro ortopedista le ha solicitado examen de resonancia magnética nuclear, pero en el Seguro Social le niegan la atención como accidente de trabajo, motivo por el cual entabla acción de tutela.

“ENFERMEDAD ACTUAL Y SINTOMAS: En noviembre 2004 estaba desmanando y se le safó el hombro; se ha considerado que fue un accidente laboral y lo han incapacitado; ahora resulta que en la A.R.P. del Seguro Social no le autorizan un examen de resonancia magnética nuclear por lo que entabla acción de tutela. En el momento actual, el paciente ha sido perjudicado en su trabajo por el frecuente ausentismo laboral, ya que la sintomatología de dolor y limitación en el hombro derecho, le impide un adecuado desempeño de su trabajo.

“ANTECEDENTES MÉDICOS DE IMPORTANCIA: Cirugía por quiste en cuello en 2001. “EXAMEN FÍSICO: Consciente, orientado, camina por sus propios medios, Afebril al tacto. Se le aprecia hombro caído derecho, tiene disminución del 50% de los movimientos de rotación del hombro derecho, dolor sobredimencionado en todo el contorno articular del hombro derecho.

“EXAMENES COMPLEMENTARIOS: Radiografía de hombro normal. “DIAGNÓSTICO: Artropatía hombro derecho. “CONCLUSIONES: “(1) Masculino de 24 años de edad con antecedente de accidente de trabajo y dolor en hombro derecho con limitación para los movimientos articulares de esa región.

“(2) Su enfermedad no es grave, no lo tiene en inminente peligro de muerte. “(3) La realización de una resonancia magnética nuclear solicitada por su médico especialista tratante es un procedimiento diagnóstico necesario para establecer el origen y estadio actual de su enfermedad y así poder establecer pautas de tratamiento, no reviste las características de urgencia médica pero si debe hacerse ya con prioridad debido al avance manifiesto de la enfermedad. Tiene fines diagnósticos.

“(4) No realizarle el examen solicitado por el ortopedista tratante en forma prioritaria o dejar que pase el tiempo para autorizarlo no lo pone en peligro de morirse, pero si agrava su sintomatología y se pierden esperanzas de un tratamiento oportuno.

“(5) En Apartadó no existen los recursos para la realización del examen, en caso de que el paciente deba trasladarse o otra ciudad lejana, el viaje lo puede hacer por vía terrestre o por vía aérea.” V. PRUEBAS ORDENADAS POR LA CORTE CONSTITUCIONAL.

Mediante Auto de fecha 30 de mayo de 2006, el Magistrado Sustanciador, consideró necesario vincular al trámite de esta tutela a la E.P.S. de Saludcoop, entidad a la cual se encuentra afiliado el señor Danis de Jesús García Jaramillo, por cuanto dicha entidad podía verse afectada con la decisión que llegase a tomarse por esta Corporación en el trámite de Revisión. Por tal motivo puso en su conocimiento el expediente de tutela a efectos de que se pronunciara sobre la misma en un término de tres (3) días.

En respuesta a dicho Auto, el Gerente Regional de Saludcoop E.P.S., mediante escrito allegado a la Corte el día seis (6) de junio del presente año, dio respuesta a la presente acción de tutela en los siguientes términos:

“ ANTECEDENTES El señor DANIS DE JESÚS GARCÍA JARAMILLO, se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Régimen Contributivo a través de SALUDCOOP EPS en calidad de cotizante desde el 23 de diciembre de 2002.

El aludido usuario es paciente de 25 años de edad con diagnóstico de dolor crónico en hombro derecho secundario a accidente de trabajo sufrido el 19 de noviembre de 2004, motivo por el cual fue levantada el acta respectiva.

Ha recibido manejo por médico general y ortopedista en repetidas oportunidades con medicamentos, terapia física e infiltraciones, y le es solicitada la realización del examen de resonancia magnética de hombro derecho, pero la ARP ISS no la autoriza y se niega a asumir los costos del tratamiento por considerar que "el mecanismo del accidente de trabajo descrito en el informe patronal y los hallazgos al examen físico del informe médico inicial no permiten relacionar la sintomatología actual del paciente con un evento de tan baja magnitud. El trabajador tiene antecedente de artralgia de hombro derecho previa al Accidente de Trabajo del 19 de noviembre de 2004, después de la fase aguda del accidente de trabajo el trabajador solo consultó por artralgia de hombro derecho seis meses después y la patología actúa (sic) del paciente no es consecuencia del evento en mención." La patología que presenta el paciente es de tipo laboral, y fue ocasionada por un accidente de trabajo y no es la EPS quien debe asumir los costos derivados de la misma sino la ARP – ISS. Así consta en los registros de las notas de Historia Clínica y si bien la ARP-ISS anota antecedente de artralgia de hombro anterior al accidente laboral, EL PROPIO PACIENTE NIEGA HABER PRESENTADO SINTOMAS ANTES DEL TRAUMA O REALIZADO ALGUNA CONSULTA SOBRE EL PARTICULAR.

Por otra parte, debe anotarse que existe tutela anterior instaurada por los mismos hechos y que fue fallada en enero de 2006 en la cual se decidió: 'ordenar al ISS ARP, representado legalmente por el Dr. GUSTAVO A URIBE MILLER, Seccional Antioquia y en contra del ISS ARP, Seccional Urabá, representado legalmente por el Dr. GUILLERMO LEÓN ACEVEDO o quien haga sus veces para que en el termino de 48 horas a partir de la notificación del fallo adelanten todas las diligencias tendientes a autorizar la realización de la resonancia magnética que requiere el paciente y se llevara a cabo en el prudencial termino de 10 días.' Dicho fallo fue impugnado por la ARP ISS, con el argumento ya expuesto anteriormente que la patología que presenta el paciente en la actualidad es de origen común y no por accidente de trabajo a pesar del informe patronal donde se certifica el mismo.

El fallo de segunda instancia proferido el 14 de febrero de 2006, revoca la sentencia proferida dentro de la acción de tutela de la referencia y en su lugar negó el amparo.

[1] Dentro del sistema de riesgos profesionales la función de la EPS es prestarle servicios a sus afiliados que sufran accidentes o enfermedades laborales, pero son las aseguradoras de riesgos profesionales quienes emiten las autorizaciones y asumen las prestaciones económicas.

Bajo tal espectro se colige la improcedencia de la presente acción de tutela por falta de legitimación en el extremo pasivo. " FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA.

"El artículo 48 de la Constitución Política se refiere a toda la seguridad social. La teoría de la seguridad social reconoce en ella nueve ramas básicas: asistencia sanitaria, vejez, prestaciones por enfermedad, desempleo, accidentes de trabajo, prestaciones familiares, maternidad, invalidez, muerte y supervivencia y, además, lo que modernamente se denomina servicios sociales.

"En consecuencia, los riesgos profesionales, por hacer parte de la seguridad social, están amparados constitucionalmente y si su afectación viola por conexión un derecho fundamental, cabe la protección tutelar.

"La ley 100 de 1993, que diseñó el sistema de seguridad social, no incluye a la totalidad de las nueve ramas antes indicadas pero no dejó por fuera los riesgos profesionales, entendiendo por tales 'el accidente que se produce como consecuencia directa del trabajo o labor desempeñada, y la enfermedad que haya sido catalogada como profesional por el Gobierno Nacional' (artículo 8° del Decreto 1295/94).

“El objeto del sistema de riesgos profesionales es prevenir, proteger y atender a los trabajadores cuando son víctimas de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, para enfrentar las contingencias resultantes, entre ellas las incapacidades y las prestaciones.

“Se entiende por 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 (artículo 9 del decreto 1295/94).

“Se entiende por enfermedad profesional todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que haya sido determinado como enfermedad profesional por el gobierno nacional.

“Al respecto la Ley 776 de 2002 por medio de la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales establece:

‘Artículo 1°. Derecho a las prestaciones. Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales que, en los términos de la presente ley o del Decreto - ley 1295 de 1994, sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, o como consecuencia de ellos se incapacite, se invalide o muera, tendrá derecho a que este Sistema General le preste los servicios asistenciales y le reconozca las prestaciones económicas a los que se refieren el Decreto - ley 1295 de 1994 y la presente ley.

‘Parágrafo 1°. La existencia de patologías anteriores no es causa para aumentar el grado de incapacidad, ni las prestaciones que correspondan al trabajador.

‘PARÁGRAFO 2°. LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES Y ECONÓMICAS DERIVADAS DE UN ACCIDENTE DE TRABAJO O DE UNA ENFERMEDAD PROFESIONAL, SERÁN RECONOCIDAS Y PAGADAS POR LA ADMINISTRADORA EN LA CUAL SE ENCUENTRE AFILIADO EL TRABAJADOR EN EL MOMENTO DE OCURRIR EL ACCIDENTE O EN EL CASO DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL, AL MOMENTO DE REQUERIR LA PRESTACIÓN.’ (Mayúsculas dentro del texto original) “En este contexto, las Administradoras de Riesgos Profesionales forman parte del sistema general de riesgos profesionales, que se define como un conjunto de normas, instituciones y procedimientos destinados a prevenir, proteger y atender los efectos que puedan ocasionar el accidente de trabajo y la enfermedad profesional, respecto de los trabajadores vinculados mediante contrato de trabajo o como servidores públicos.

“En este orden de ideas, el trabajador que sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional tendrá derecho, según sea el caso, a prestaciones asistenciales que serán brindadas por la entidad promotora de salud y a prestaciones económicas QUE ESTARÁN A CARGO DE LA A.R.P. A LA CUAL SE ENCUENTRA AFILIADO EL EMPLEADO.

“En el caso concreto, lo sufrido por el usuario, es un claro ejemplo de enfermedad profesional como lo afirma el propio accionante, como consta en las notas de historia clínica, y como se reportó en su debida oportunidad a la ARP ISS, por tanto, es indiscutible que será ésta última quien deberá asumir los costos derivados del tratamiento.

(Subraya y negrilla fuera del texto original). “Por lo anterior, esta entidad no está violando ninguno de los derechos fundamentales invocados, ya que lo único que ha hecho, es cumplir con las normas que reglamentan la prestación de servicios de salud del POS, y aquellas que determinan las competencias para los actores del Sistema de Seguridad Social, es por ello que debe buscarse la responsabilidad en la ARP que se niega a autorizar el servicio.” Concluye solicitando la E.P.S. de Saludcoop, la improcedencia de la tutela contra dicha entidad, por corresponder esta responsabilidad a la A.R.P. del I.S.S.

VI. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS. 1. Competencia. Es competente esta Sala de la Corte Constitucional para revisar la decisión proferida 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. Debe la Sala de Revisión entrar a determinar si se han violado los derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida y a la seguridad social del señor Danis de Jesús García Jaramillo. Se advierte que el actor viene padeciendo de una fuerte dolencia en su hombro derecho, que se originó en noviembre del año 2004, 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 profesional o accidente de trabajo.

Para resolver este problema jurídico debe la Sala en primer lugar hacer un recuento de jurisprudencia sobre los exámenes de diagnóstico y su relación con el derecho a la salud, luego entrar a recordar el trámite que debe seguirse para calificar una enfermedad como de origen profesional o accidente de trabajo o de origen común.

Posteriormente, deberá señalarse cuales son los efectos de las actuaciones u omisiones de las entidades aquí accionadas, frente a la negativa de autorizar y/o realizar el correspondiente examen de diagnóstico requerido por el actor, el cual le permitirá iniciar un tratamiento para recuperar su buena salud, con lo cual se puede advertir la importancia y el derecho que tiene toda persona enferma a la realización de un examen de diagnóstico.

3. Exámenes de diagnóstico hacen parte del derecho a la salud y a la vida en condiciones dignas. La Corte ha sido reiterativa en su jurisprudencia concerniente al tema del derecho a la salud en tanto a más de considerarse como un servicio público, es un derecho prestacional protegible por vía constitucional [2] .

Ahora bien, en el entendido de que la vida humana merece una especial protección por el ordenamiento constitucional, también es claro que otros derechos conexos a la vida, como la salud y la integridad física, merecen una protección en similares circunstancias. Es así como esta Corporación, en reiterada jurisprudencia ha señalado que la salud y la integridad física son objetos jurídicos identificables, pero nunca desligados de la vida humana que los abarca de manera directa. Por ello, el derecho a la vida comprende necesariamente los derechos a la salud e integridad física, porque lo que se predica del género, también cobija a cada una de las especies que lo integran.

De esta manera, la Corte ha señalado en varios de sus pronunciamientos que el derecho a la vida no se restringe a la simple existencia biológica, sino que implica, además, la posibilidad de que el individuo lleve una vida en condiciones dignas, propias a todo ser humano, lo más lejano posible al sufrimiento. Por ello, el desconocimiento de este derecho, impone a la persona afectada, una prolongación en sus dolencias físicas, y la obligación de tener que tolerar un permanente estado de enfermedad, a sabiendas que dicha condición se puede evitar o aliviar, en procura de una vida en condiciones dignas.

Al respecto, en la sentencia T-171 de 2003 M.P. Rodrigo Escobar Gil, la Corte sostuvo que el derecho a la salud se entiende como “la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser. Implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento”.

[3] Visto lo anterior, es claro entonces, que el derecho a la salud puede ser protegido por vía de acción de tutela, en tanto su violación o amenaza, pone igualmente en peligro aquellos derechos fundamentales con los cuales tiene directa relación. De igual manera, en aquellos eventos en los cuales la salud y la vida de las personas se encuentran grave y directamente comprometidas a causa de operaciones no realizadas, tratamientos inacabados, diagnósticos dilatados, drogas no suministradas, entre otros, bajo pretextos puramente económicos, aún justificados en normas legales o

reglamentarias, la jurisprudencia constitucional ha permitido que el juez de tutela ampare los mencionados derechos teniendo en cuenta la prevalencia de los preceptos constitucionales superiores [4] .

Ahora bien, esta Corporación, en desarrollo del derecho a la salud y de la protección constitucional que éste derecho merece, ha considerado como parte fundamental e integral en la prestación oportuna y profesional del servicio público de salud [5] , el derecho al diagnóstico. Así, la importancia en la realización de un examen de diagnóstico, y la oportunidad del mismo, permitirá a los médicos tratantes detectar una enfermedad, establecer su nivel de evolución, pudiéndose así establecer el tratamiento a seguir para la pronta recuperación del paciente. Si por el contrario no se actúa de manera diligente, es decir, se niega o retrasa de manera injustificada la realización de un examen de diagnóstico, ello podría comprometer, no solo el derecho a la salud de la persona enferma, sino que podría incluso, poner en peligro la propia vida de la persona.

Al respecto señaló la Corte que: " El aplazamiento injustificado de una solución definitiva a un problema de salud, que supone la extensión de una afección o un malestar, vulnera el principio del respeto a la dignidad humana y el derecho fundamental a la vida, el cual no puede entenderse como una existencia sin dignidad. En esta medida, la demora injustificada en el diagnóstico y, por consiguiente, en la iniciación de un posible tratamiento que logre el restablecimiento de la salud perdida o su consecución, atenta contra los derechos a la salud en conexidad con la vida.

[6] " Y en sentencia T-178 de 2003 M.P. Rodrigo Escobar Gil, la Corte sostuvo que: "No es normal que se niegue o se retrase la autorización de exámenes diagnósticos que los mismos médicos recomiendan, pues ello contraviene los derechos a la vida y a la salud de los afiliados, no solamente cuando se demuestre que sin ellos el paciente puede morir, sino cuando se suspenden injustificadamente tratamientos que son necesarios para recuperar el restablecimiento de la salud perdida o cuando se niegan diagnósticos que revelarían o descartarían una anomalía en la salud .

" Concluye la misma Sentencia, recordando que: "…no se puede oponer como argumento de la no realización de una examen médico, la no inclusión del mismo en el P.O.S. si este fue formulado por el médico tratante." Por esta razón, en reciente jurisprudencia [7] la Corte ha sostenido que el derecho a la seguridad social es más amplio de lo que inicialmente se ha señalado, no limitándose en consecuencia a la atención médica quirúrgica, hospitalaria y terapéutica, y al suministro de tratamientos y medicinas, sino que comporta igualmente el derecho al diagnóstico, entendido este como "la seguridad de que, si los facultativos así lo requieren, con el objeto de precisar la situación actual del paciente en un momento determinado, con miras a establecer, por consecuencia, la terapéutica indicada y controlar así oportuna y eficientemente los males que lo aquejan o que lo pueden afectar, le serán practicados con la prontitud necesaria y de manera completa los exámenes y pruebas que los médicos ordenen.

[8] " En consecuencia, es determinante que las pruebas diagnósticas para la salud y vida del afectado, no pueden condicionarse en su realización a razones de índole administrativa o económica, pues toda confirmación que se haga a tiempo, de cualquier patología, puede contribuir a la mejoría total en la salud de la persona que las padece, o cuando menos aminorar su sufrimiento y dolor, llevando su condición de vida a unas instancias más dignas.

4. Obligaciones de las Administradoras de Riesgos Profesionales. Calificación de las patologías. El Sistema General de Riesgos Profesionales regulado por la Ley 100 de 1993, el Decreto 1295 de 1994 y la Ley 776 de 2002, se encuentra a cargo de las Administradoras de Riesgos Profesionales (A.R.P.), entidades encargadas de proteger y atender las contingencias generadas por accidentes de trabajo y enfermedades de origen profesional, de los trabajadores vinculados por contrato de trabajo o empleados públicos, cuyo aporte es pagado totalmente por el empleador.

De esta manera, los trabajadores tienen derecho a varios tipos de prestaciones: las de carácter económico como i) el pago de subsidio por incapacidad temporal, ii) indemnización por incapacidad permanente parcial, iii) pensión de invalidez, iv) pensión de sobrevivientes, y v) auxilio funerario; las de carácter asistencial como i) asistencia médica, ii) quirúrgica,

iii) terapéutica, iv) farmacéutica, v) hospitalización, vi) odontología, vii) medicamentos, viii) prótesis, ix) órtesis, y x) reparación y reposición en casos de deterioro o desadaptación profesional [9] (no sólo mediante medidas tendientes a la rehabilitación sino también con medidas de carácter preventivo) [10] .

En consecuencia, legalmente son las A.R.P. las responsables de garantizar la prestación de los servicios de salud a sus afiliados [11] (literal d, Art. 80, Decreto 1295/94), así como de entrar a reconocer y pagar de manera oportuna las prestaciones económicas a que hubiere lugar (literal e, Art. 80 Decreto 1295/94).

En relación con las prestaciones asistenciales el artículo 5 del decreto 1295 de 1994 consagró que, " los servicios de salud que demande el afiliado, derivados del accidente de trabajo o la enfermedad profesional, serán prestados a través de la Entidad Promotora de Salud a la cual se encuentre afiliado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, salvo los tratamientos de rehabilitación profesional y los servicios de medicina ocupacional que podrán ser prestados por las entidades administradoras de riesgos profesionales. Los gastos derivados de los servicios de salud prestados y que tengan relación directa con la atención del riesgo profesional, están a cargo de la entidad administradora de riesgos profesionales correspondiente ".

En consecuencia, resulta de vital importancia la calificación del origen del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional del trabajador, pues es a partir de tal reconocimiento que el trabajador podrá hacer exigibles de manos de su respectiva A.R.P. las prestaciones asistenciales o económicas a que hubiere lugar.

Para que tal reconocimiento de prestaciones de orden asistencial o económico se generen, es necesario agotar de manera previa un procedimiento legalmente reglado a efectos de garantizar no solo la protección de los derechos de la persona afectada, sino también a fin de determinar a qué entidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya sea la Administradora de Riesgos Profesionales A.R.P. o la Empresa Promotora de Salud (E.P.S.), según el origen de la patología que afecta al trabajador, le corresponde asumir las prestaciones del caso.

Así, el artículo 12 del Decreto 1295 de 1994 dispone lo siguiente: "Toda enfermedad o patología, accidente o muerte, que no hayan sido clasificados o calificados como de origen profesional, se consideran de origen común.

"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 al 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, éstas 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." De conformidad con la norma transcrita es claro que no solo existen instancias claramente definidas y funciones igualmente determinadas para efectos de calificar las diferentes patologías, sino que dichas actuaciones deben surtirse en su integridad para así definir el origen de la patología y poder reconocer las prestaciones asistenciales y económicas previstas por el SGSSS.

En todo caso, la Ley 776 de 2002 establece que las ARP deben responder íntegramente por las prestaciones (asistenciales y económicas) derivadas de un accidente laboral presentado bajo su cobertura, tanto en el momento inicial como frente a sus secuelas, independientemente de que el trabajador se encuentre afiliado o no a esa administradora al exigirse la prestación [12] .

Ahora bien, el Decreto 1295 de 1994, es muy claro al establecer las diferencias conceptuales entre un accidente de trabajo y una enfermedad profesional:

“ Artículo 9°. Accidente de trabajo. Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que sobrevenga 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.” “Artículo 11. Enfermedad Profesional. Se considera enfermedad profesional todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que haya sido determinada como enfermedad profesional por el Gobierno Nacional.

(...) Par. 2°. En los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades profesionales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales será reconocida como enfermedad profesional, conforme lo establecido en el presente decreto” En este contexto, la clasificación o calificación de una enfermedad o accidente de trabajo es fundamental dentro del proceso que se debe agotar para establecer qué entidad debe asumir la asistencia y pago de las prestaciones a que hubiere lugar. En relación con el caso de los accidentes de trabajo, esta Corte ha señalado lo siguiente:

“En lo que se refiere específicamente al accidente de trabajo las hipótesis previstas en los artículos 9 y 10 del Decreto Ley 1295 de 1994 buscan proteger al trabajador de los siniestros ocurridos ‘con causa o con ocasión’ de las actividades laborales de las que el empleador obtiene provecho, actividades que pueden ser desarrolladas, bien en el lugar de trabajo o fuera de él o de las horas de trabajo pero siempre con la intervención del empleador, que puede darse a través de ordenes (poder de subordinación) o mediante autorización de ciertas actividades (accidentes de trabajo por actividades deportivas por cuenta o en representación del empleador), o por asumir el transporte de sus trabajadores y el consecuente riesgo que se deriva de él” [13] .

La calificación del origen de la contingencia debe realizarse de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 12 del Decreto 1295 de 1994 [14] y el artículo 6 del Decreto 2463 de 2001 [15] , teniendo en cuenta que el término para resolver sobre la calificación es de treinta (30) días calendario, término en el cual se deberá cumplir con el procedimiento contemplado en estos artículos y comunicar la decisión sobre el origen de la contingencia al empleador, al trabajador y a los demás interesados.

Debe advertirse en todo caso, que cuando se desconoce el término legal existente para resolver sobre la calificación de la contingencia, y se niega terminantemente la realización del procedimiento respectivo, apoyado en procesos ajenos a la competencia de la A.R.P., es claro que se vulnera el derecho al debido proceso [16] .

Debe recordarse que tanto en la Ley 776 de 2002, como los Decretos 1295 de 1994 y 2463 de 2001, establecen los lineamientos que se deben seguir a fin de garantizar la pronta y eficiente determinación, calificación o clasificación de la enfermedad o accidente en que se ha visto involucrado un trabajador, situación que no es óbice que para que la atención médica requerida por dicha persona se pueda prestar por parte de la E.P.S. a la cual se encuentre afiliado el trabajador, para que, luego de calificada la contingencia que afecta su salud, y quede establecida el origen de la patología o accidente, se determine la responsabilidad en cabeza de la A.R.P. o de la E.P.S. correspondiente. Con todo, si existen discrepancia en la calificación hecha, las entidades interesadas deberán establecer una junta compuesta por miembros de ambas instituciones que diriman sus diferencias y califiquen adecuadamente la enfermedad o el accidente como de origen común o profesional.

Pero, si aún así, las diferencias persisten, podrán acudir directamente a la Junta Regional de Calificación de Invalidez. Con el anterior procedimiento, se aprecia como de vital importancia no solo el respeto al debido proceso en el agotamiento del trámite de calificación de una contingencia sufrida por un trabajador, sino que los términos y las funciones establecidos a cada una de las entidades, pues se exige una pronta y eficiente resolución del problema que aqueja al trabajador, en aras de salvaguardar sus derechos e intereses.

5. Caso concreto. Danis de Jesús García Jaramillo quien labora en una finca bananera, sufrió un accidente de trabajo el 19 de noviembre de 2004, que le afectó su hombro derecho, motivo por el cual su empleador cumpliendo los trámites iniciales diligenció el respectivo Formulario Único de Informe de Presunto Accidente de Trabajo, documento con base en el cual el actor fue atendido en la E.P.S. de Saludcoop, entidad a la cual éste se encuentra afiliado.

Posteriormente, el accionante debió ser atendido en repetidas oportunidades por los médicos de dicha E.P.S. quienes le suministraron diferentes medicamentos, le ordenaron terapias e infiltraciones y le dieron las incapacidades pertinentes, sin que la lesión de su hombro hubiere mejorado sustancialmente. En razón a esta situación, un médico de dicha E.P.S., especialista en ortopedia, impartió una orden para que le fuera practicada una resonancia magnética, examen de diagnóstico que permitiría, no solo saber con exactitud el tipo de patología que afecta al actor, sino también se podría así establecer el posible tratamiento a seguir para lograr su recuperación.

No obstante, cuando dicha orden médica fue remitida por la E.P.S. a la A.R.P. del Seguro Social, esta no autorizó dicho examen, al considerar que la patología que presentaba el señor García Jaramillo en su hombro derecho no tenía relación con un evento de tan baja magnitud como lo fue el presunto accidente de trabajo, además de que el trabajador presentaba un antecedente de artralgia, motivo por el cual la afección que aqueja al accionante debe ser tratada como enfermedad común.

Ante esta situación, y visto que ya había transcurrido más de un año sin obtener mejoría en su salud, el accionante consideró que le estaban siendo violados sus derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida y a la seguridad social, motivo por el cual interpuso esta acción de tutela a fin de que se le ordenara a la A.R.P. del Seguro Social, la realización del examen de diagnóstico denominado resonancia magnética, y se le prestaran igualmente, todos los demás procedimientos médicos necesarios para su recuperación.

Como ya se advirtió en anteriores consideraciones, en estos eventos cuando un trabajador sufre un accidente de trabajo o una situación repentina que compromete su salud, el tramite inicial a seguir por parte del empleador es la remisión del trabajador a la E.P.S. a la cual éste se encuentra afiliado, para la correspondiente atención médica, previa elaboración del Formulario Único de Informe de Presunto Accidente de Trabajo. Así, luego de cumplido este primer trámite, las demás consultas que se deriven de esta situación laboral en la que el trabajador resulta lesionado, deben ser tratadas y evaluadas como evolución directa del presunto accidente de trabajo, pero para ello, la E.P.S. correspondiente, en este caso Saludcoop, en virtud de lo dispuesto por el artículo 12, inciso primero del Decreto 1295 de 1994, debe proceder a calificar el accidente o enfermedad del paciente y clasificarlo como de origen profesional o común.

Si bien, en el presente caso Saludcoop E.P.S. cumplió su función como prestador de los servicios médicos, atendiendo al accionante, dicha atención siempre se dio con base únicamente, en la información preliminar que depositó el empleador en el Formulario Único de Informe de Presunto Accidente de Trabajo, pues no obra en el expediente un documento específico y diferente al mencionado informe, que permita establecer que recibido el paciente, se procedió a su evaluación médica para así clasificar o calificar su patología como de origen profesional, accidente de trabajo o como una enfermedad de origen común.

Ello es claro por cuanto la atención médica prestada al accionante en los meses subsiguientes al presunto accidente de trabajo, se prestó con base en la información depositada en el formulario Único de Informe de Presunto Accidente de

Trabajo, pues tal y como se advierte en su historia clínica en cada una de las fechas de las consultas médicas a las que asistió el tutelante, se tiene como causa u origen de la consulta un ACCIDENTE DE TRABAJO ocurrido meses atrás.

Así, al no cumplirse de manera clara con la primera obligación a cargo de la E.P.S., en cuanto a la calificación o clasificación de la patología que aquejaba al trabajador, de todos modos, la atención médica se prestó en repetidas ocasiones bajo éste supuesto, es decir, de que se trataba de un ACCIDENTE DE TRABAJO, lo que haría suponer que la E.P.S. partió del hecho cierto de que la atención médica se otorgaba en relación con una patología considerada como accidente de trabajo.

Por su parte, la A.R.P. del Seguro Social, a través de uno de sus médicos designado para atender el presente caso, concluyó luego del análisis de la documentación relacionada con el trabajador García Jaramillo, que en tanto el accionante consultó tan solo sólo seis meses después de la fase aguda del presunto accidente de trabajo, en relación con una artralgia del hombro, ésta patología y sintomatología no presentaba relación alguna con el accidente de trabajo, por lo cual consideró que la afección que aquejaba al accionante no había tenido su origen en un evento de esta naturaleza. Esta información quedó depositada en la carta de fecha 14 de diciembre de 2005, la cual se anexó a la comunicación que remitiera la A.R.P. del Seguro Social al juez de primera instancia de esta tutela.

Así, puede advertirse entonces, que la A.R.P. del Seguro Social, cumplió de manera estricta con lo dispuesto por el inciso tercero del artículo 12 del Decreto 1295 de 1994, al calificar la patología que afecta al accionante como de origen común, es decir, actuó como segunda instancia en el trámite de calificación de un accidente o enfermedad como de origen profesional u origen común. De esta manera, este dictamen controvierte la presunta calificación hecha por la E.P.S. de Saludcoop, según la cual el accionante tuvo un accidente de trabajo, “calificación” que se sustenta en esencia en la información contenida en el Formato de Informe de Presunto Accidente de Trabajo, que de manera previa, había suministrado el empleador del señor García Jaramillo a efectos de éste último fuera atenido médicamente por la E.P.S. a la cual se encontraba afiliado.

De esta manera, se advierte que ha quedado planteada la controversia en cuanto a la calificación de la patología que afecta el estado de salud del tutelante, la que al tenor de lo dispuesto en el inciso cuarto del artículo 12 del Decreto 1295 de 1994, señala que cuando existan “discrepancias en el origen, éstas serán resueltas por una junta integrada por representantes de las entidades administradoras de salud y de riesgos profesionales” . Pero en el eventual caso de que estas diferencias no logren ser resueltas por las instancias o por la comisión mixta que estas entidades conformen, serán las juntas de calificación de invalidez las que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 41 y siguientes de la Ley 100 de 1993, las competentes para dirimir este tipo de controversias.

De esta manera, frente a los hechos y las pruebas que obran en el expediente, es claro señalar que las entidades aquí accionadas, tienen posiciones diferentes frente al origen de la dolencia que afecta la salud del accionante y que con el tiempo le ha generado numerosas incapacidades, mermando su capacidad laboral y causándole, como lo advierte el juez de primera instancia, un persistente ausentismo en su trabajo.

De esta manera, y teniendo en cuenta que el Decreto 1295 de 1994 es muy claro en señalar los pasos a seguir cuando existen diferencias de criterios entre una E.P.S. y una A.R.P. en cuanto a la calificación del origen de una enfermedad de un paciente, señalándoles que el camino a seguir es llevar dichas diferencias a una instancia en las que las dos partes convoquen a una junta conformada por miembros escogidos por ambas partes, y si ello no funciona, la ley prevé la posibilidad de que el caso sea puesto a consideración de la Junta Regional de Calificación de Invalidez. No obstante, del contexto de los hechos, así como de las pruebas que obran en el expediente esta etapa en el trámite de calificación de una enfermedad, o accidente como de origen común o profesional, no se ha surtido, y consecuencia de ello, es que el examen de diagnóstico requerido por el señor García Jaramillo no se cumplido.

Vista la anterior situación, y teniendo en cuenta que la ocupación del tutelante le exige un cierto grado de esfuerzo físico, la limitación en uno de sus miembros superiores, no solo restringe su capacidad de trabajo, sino que dicha afección se torna en incapacitante, pues el fuerte dolor que lo ha aquejado permanentemente, y que ha hecho explícito en cada una de las consultas médicas a las cuales ha asistido, demuestran las condiciones indignas en que ha tenido que asistir a su trabajo, afectando en consecuencia su calidad de vida. Es importante señalar que por lo general todas aquellas actividades que se catalogan como oficios varios, imponen al trabajador una carga física mucho mayor que la que se exige en ocupaciones de otra índole, razón por la cual, dilatar, injustificadamente la realización de un examen de diagnóstico que permitiría establecer la clase de daño físico que aqueja al actor, y que le ha causado tanto dolor, podría generar una limitación permanente o discapacidad laboral relativa, en detrimento de la salud del actor y en su calidad de vida.

Por ello, no se encuentra justificación alguna para que a la fecha en que la acción de tutela fue interpuesta, no se hubiere practicado el mencionado examen de diagnóstico o Resonancia Nuclear Magnética, pues tal y como lo advierte el mismo médico legista de Medicina Legal que examino al tutelante, la importancia del examen de diagnóstico, no solo es la de poder establecer con certeza el tipo de enfermedad que afecta al paciente, sino como consecuencia de dicho examen se podría implementar de manera oportuna un tratamiento que permita al señor García Jaramillo recuperar la movilidad en su brazo. De lo contrario, dilatar injustificadamente dicho examen, tal y como viene ocurriendo, es someter de manera indefinida y sin medir las consecuencias de ello, a que el actor, lleve una vida en condiciones indignas, pues, el dolor en las condiciones en que se exponen en el presente caso, hacen insoportable la propia existencia.

Recordemos que esta Corte en relación con la dignidad humana y con las personas que deben tolerar por largo tiempo el dolor físico en razón a conflictos de orden legal entre las entidades encargadas de prestarle la asistencia médica necesaria, desconocen su condición humana y por lo mismo vulneran sus derechos fundamentales. Así dijo la Corte:

“El principio fundamental de la dignidad humana no sólo es una declaración ética sino una norma jurídica de carácter vinculante para todas las autoridades (CP art. 1). Su consagración como valor fundante y constitutivo del orden jurídico obedeció a la necesidad histórica de reaccionar contra la violencia, la arbitrariedad y la injusticia, en búsqueda de un nuevo consenso que comprometiera a todos los sectores sociales en la defensa y respeto de los derechos fundamentales.

“El hombre es un fin en sí mismo. Su dignidad depende de la posibilidad de autodeterminarse (CP art. 16). Las autoridades están precisamente instituidas para proteger a toda persona en su vida, entendida en un sentido amplio como "vida plena". La integridad física, psíquica y espiritual, la salud, el mínimo de condiciones materiales necesarias para la existencia digna, son elementos constitutivos de una vida íntegra y presupuesto necesario para la autorrealización individual y social.

Una administración burocratizada, insensible a las necesidades de los ciudadanos, o de sus mismos empleados, no se compadece con los fines esenciales del Estado, sino que al contrario, cosifica al individuo y traiciona los valores fundantes del Estado social de derecho (CP art. 1) .

“Salud e integridad física “2. La autoridad competente que se niega a impartir una orden médica a una persona afectada física y psicológicamente por una lesión puede, en ciertos casos, vulnerar el derecho a la salud y a la integridad física, psíquica y moral.

“Una interpretación estrecha y formalista de la Constitución no tiene en cuenta la función de los derechos fundamentales como límites a las actuaciones u omisiones del Estado. El derecho a la salud (CP art. 49), cuando su vulneración o amenaza compromete otros derechos fundamentales como la vida, la integridad o el trabajo, goza de carácter fundamental y es susceptible de ser protegido por vía de la acción de tutela.

“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.

“El artículo 5º de la Convención Americana sobre derechos humanos, o ‘Pacto de San José de Costa Rica’, establece: ‘1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral’.

“Por su parte, el artículo 94 de la Constitución impide negar otros derechos inherentes a la persona humana que no figuren expresamente en la Constitución, con lo cual se reconoce la existencia en nuestro ordenamiento jurídico de derechos como la integridad física, psíquica y moral.

“ El dolor envilece a la persona que lo sufre. Si quien está en el deber de impedirlo no lo hace, incurre con su omisión en la vulneración del derecho a la integridad personal del afectado, quedándole a éste último la posibilidad de ejercer las acciones judiciales para la protección inmediata de sus derechos fundamentales .

” (Subrayado y negrilla fuera del texto original). [17] De esta manera, en razón a la diferencia de criterio existente entre la A.R.P. del Seguro Social y la E.P.S. de Saludcoop en cuanto al origen de la enfermedad o accidente sufrido por el actor, la práctica del examen de diagnóstico que le fuera ordenado por su médico tratante, no le ha sido realizado, lo que ha ido en detrimento de sus derechos fundamentales y de sus condiciones de vida digna. Por esta razón, ésta Sala de Revisión de revisión, considera que mientras que dicho conflicto o diferencia se resuelve, será la E.P.S. de Saludcoop la entidad responsable de prestar la atención médica requerida por el accionante, en virtud de lo dispuesto por la Ley 776 de 2002, y los Decretos 1295 de 1994 y 2463 de 2001, atención que se deberá prestar hasta tanto se produzca la calificación o clasificación de la enfermedad, patología o accidente que afecta al actor.

En consecuencia, esta Sala de Revisión revocará la sentencia proferida por la Sala Civil, Agraria y Familia del Tribunal Superior de Antioquia, del 14 de febrero de 2006, y en su lugar, concederá esta tutela por violación de los derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida digna y a la seguridad social.

Para ello, ordenará, a la E.P.S. de SALUDCOOP; que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de esta sentencia, y si aún no lo hubiere hecho, proceda a la realización o práctica del examen de diagnóstico denominado RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA, requerida por el señor Danis de Jesús García Jaramillo.

Así mismo, ordenará, que luego de practicarse el mencionado examen, y establecida la patología y estado de la afección del hombro derecho del señor García Jaramillo, se le preste la atención médica pertinente, que permita darle un tratamiento encaminado a lograr la recuperación de se hombro derecho.

La anterior orden se cumplirá mientras las entidades accionadas, Saludcoop E.P.S. y la A.R.P. del Seguro Social, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 776 de 2002, Decreto 1295 de 1994, y demás normas relacionadas, cumplan de manera estricta cada una de las etapas establecidas en el trámite de calificación o clasificación del origen de una patología como enfermedad profesional, accidente de trabajo, enfermedad de origen común o muerte.

Agotado dicho trámite y establecido el origen de la patología que afecta al accionante, se procederán a efectuar los pagos y/o compensaciones a que hubiere lugar entre estas dos entidades, vistas las diferentes prestaciones asistenciales y económicas que se hayan prestado o reconocido al accionante.

Finalmente, debe advertirse a las entidades aquí accionadas, para que a futuro y frente casos como el aquí planteado, den estricto cumplimiento a los procedimientos legalmente establecidos para la clasificación o calificación de las patologías que afectan a sus afiliados, sin que sean sus mismos afiliados quienes deban asumir las consecuencias negativas de sus dilatados trámites administrativos y científicos, los cuales afecten de manera injustificada la prestación de los servicios médicos requeridos, así como el reconocimiento de las prestaciones asistenciales o económicas a que hubiere lugar.

VII. DECISIÓN. Con fundamento en las consideraciones expuestas en precedencia, la Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución, RESUELVE Primero. REVOCAR la sentencia proferida por la Sala Civil, Agraria y Familia del Tribunal Superior de Antioquia, del 14 de febrero de 2006, y en su lugar, CONCEDER la tutela por violación de los derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida digna y a la seguridad social.

Segundo. ORDENAR , a la E.P.S. de SALUDCOOP; que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de esta sentencia, y si aún no lo hubiere hecho, proceda a la realización o práctica del examen de diagnóstico denominado RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA, requerida por el señor Danis de Jesús García Jaramillo.

Tercero. ORDENAR igualmente, que luego de practicarse el mencionado examen, y establecida la patología y estado de la afección del hombro derecho del señor García Jaramillo, se le preste la atención médica pertinente, que permita darle un tratamiento encaminado a lograr la recuperación de se hombro derecho.

La anterior orden se cumplirá mientras las entidades accionadas, Saludcoop E.P.S. y la A.R.P. del Seguro Social, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 776 de 2002, Decreto 1295 de 1994, y demás normas relacionadas, cumplan de manera estricta cada una de las etapas establecidas en el trámite de calificación o clasificación del origen de una patología como enfermedad profesional, accidente de trabajo o enfermedad de origen común.

Agotado dicho tramite y establecido el origen de la patología que afecta al accionante, se procederán a efectuar los pagos y compensaciones a que hubiere lugar entre estas dos entidades, en razón a las diferentes prestaciones asistenciales y económicas que se hayan prestado o reconocido al accionante.

Cuarto . Conminar a las entidades aquí accionadas, para que en el futuro y frente casos como el aquí planteado, den estricto cumplimiento a los procedimientos legalmente establecidos para la clasificación o calificación de las patologías que afectan a sus afiliados.

Quinto. ORDENAR al Juzgado Promiscuo de Familia de Apartadó (Antioquia), verificar el efectivo cumplimiento de las ordenes impartidas en esta sentencia, o sino adelantar los trámites señalados en los artículos 23, 27 y 52 del Decreto 2591 de 1991.

Sexto. Por Secretaría, líbrese la comunicación de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991 Notifíquese, comuníquese, publíquese en la gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase.

HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO Magistrado ALVARO TAFUR GALVIS Magistrado CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ Magistrada MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO Secretaria General [1] En relación con la acción de tutela previa a la que se hace referencia en esta intervención, debe aclararse que corresponde a la misma acción de tutela que es objeto de revisión en esta sentencia , en tanto las fechas de los fallos como el contenido de las decisiones tomadas en ellas son las mismas.

[2] Al respecto se deben consultar las Sentencias SU-111 de 1997, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz, SU-039 de 1998, M.P. Hernando Herrera Vergara, T-236 de 1998, M.P. Fabio Morón Díaz, T-395 de 1998, M.P. Alejandro Martínez

Caballero, T-489 y T-560 de 1998, Vladimiro Naranjo Mesa, T-171 de 1999, M.P. Alejandro Martínez Caballero, entre otras.

[3] Sentencia T-597 de 1993, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz. [4] Ver Sentencias T-150 de 2000, M.P. José Gregorio Hernández Galindo y T-693 de 2001, M.P. Jaime Araujo Rentería, entre otras.

[5] Sentencia T-849 de 2001, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra. [6] Sentencia T-862 de 1999, M.P .Carlos Gaviria Díaz [7] Sentencia T-364 de 2003, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

[8] Sentencia T-366 de 1999, M.P. José Gregorio Hernández Galindo [9] Decreto 1295/94, artículos 2, 5 y 7. En el mismo sentido, artículo 1 de la Ley 776 de 2002.

[10] Los artículos 1 y 2 del Decreto 1295/94 definen el Sistema General de Riesgos Profesionales y señalan sus objetivos esenciales. [11] El artículo 80 del decreto 1295 de 1994 señala:

“Funciones de las entidades administradoras de riesgos profesionales. Las Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales tendrán a su cargo, entre otras, las siguientes funciones: (…) d) Garantizar a sus afiliados, en los términos de este Decreto, la prestación de los servicios de salud a que tienen derecho; e) Garantizar a sus afiliados el reconocimiento y pago oportuno de las prestaciones económicas, determinadas en este Decreto;”.

[12] El Parágrafo 2º del artículo 1 de la ley 776/02 señala lo siguiente: “ Las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, serán reconocidas y pagadas por la administradora en la cual se encuentre afiliado el trabajador en el momento de ocurrir el accidente o, en el caso de la enfermedad profesional, al momento de requerir la prestación.

Cuando se presente una enfermedad profesional, la administradora de riesgos profesionales que asume las prestaciones, podrá repetir proporcionalmente por el valor pagado con sujeción y, en la misma proporción al tiempo de exposición al riesgo que haya tenido el afiliado en las diferentes administradoras, entidades o a su empleador de haber tenido períodos sin cobertura.

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 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.

La Administradora de Riesgos Profesionales en 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.

Las acciones de recobro que adelanten las administradoras son independientes a su obligación de reconocimiento del pago de las prestaciones económicas dentro de los dos (2) meses siguientes contados desde la fecha en la cual se alleguen o acrediten los requisitos exigidos para su reconocimiento. Vencido este término, la administradora de riesgos profesionales deberá reconocer y pagar, en adición a la prestación económica, un interés moratorio igual al que rige para el impuesto de renta y complementarios en proporción a la duración de la mora. Lo anterior, sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar ”. Subrayas fuera del texto.

[13] Sentencia C-452/03 M.P. Alvaro Tafur Galvis. [14] El artículo 12 del Decreto 1295 de 1994 establece: “ Origen del accidente, de la enfermedad y la muerte. Toda enfermedad o patología, accidente o muerte, que no hayan sido clasificados o calificados como de origen profesional, se consideran de origen común.

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 al afiliado.

El médico o la comisión laboral de la entidad administradora de riesgos profesionales determinara 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 ”.

[15] El Artículo 6° del Decreto 2463 de 2001 señala: “Calificación del origen del accidente, la enfermedad o la muerte. El origen del accidente o de la enfermedad, causantes o no de pérdida de la capacidad laboral o de la muerte, será calificado por la institución prestadora de servicios de salud que atendió a la persona por motivo de la contingencia en primera instancia y por la entidad administradora de riesgos profesionales en segunda. Cuando se presenten discrepancias por el origen, estas serán resueltas por la junta integrada por representantes de las entidades administradoras de salud y riesgos profesionales.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud y entidades promotor as de salud, deberán conformar una dependencia técnica o grupo interdisciplinario que adelante el procedimiento de determinación del origen y registrarla ante las Secretarías de Salud. Las administradoras de riesgos profesionales adelantarán el procedimiento por intermedio del grupo interdisciplinario previsto en el artículo 5° del presente decreto.

Cada una de las citadas entidades, así como la junta integrada por las entidades promotoras de salud y administradoras de riesgos profesionales, contarán con un plazo máximo de treinta (30) días calendario para cumplir el procedimiento descrito y comunicar su decisión sobre el origen de la contingencia al empleador, al trabajador y a los demás interesados.

Parágrafo 1°. Las controversias que surjan con ocasión de los conceptos o dictámenes emitidos sobre el origen o fecha de estructuración, serán resueltas por las juntas regionales de calificación de invalidez.

Parágrafo 2°. El costo de los honorarios que se debe sufragar a las juntas de calificación de invalidez, será asumido por la última entidad administradora de riesgos profesionales o fondo de pensiones al cual se encuentre o se encontraba afiliado el trabajador y podrá repetir el costo de los mismos contra la persona o entidad que resulte responsable del pago de la prestación correspondiente, de conformidad con el concepto emitido por las juntas de calificación de invalidez.

Parágrafo 3°. Cuando las instituciones prestadoras de servicios de salud no emitan el concepto sobre determinación de origen y la persona sujeto de la calificación estima que se trata de un evento de origen profesional, podrá dirigir su solicitud directamente a la entidad administradora de riesgos profesionales o a la empresa promotora de salud. Si dichas entidades no inician el trámite correspondiente podrá acudir directamente a la junta regional de calificación de invalidez, según el procedimiento previsto por el presente decreto.

Parágrafo 4°. Cuando se haya determinado en primera instancia el origen de una contingencia, el pago de la incapacidad temporal deberá ser asumido por la entidad promotora de salud o administradora de riesgos profesionales respectiva, procediéndose a efectuar los reembolsos en la forma prevista por la normatividad vigente.

El incumplimiento de la obligación de que trata el presente artículo dará lugar a imposición de sanciones, de conformidad con lo previsto en el artículo 91 del Decreto-ley 1295 de 1994”.

[16] En un evento similar en el que una A.R.P. detuvo el proceso de calificación de la contingencia ocurrida a una trabajadora, la Corte señaló: “ Encuentra también la Sala que la negativa de la A.R.P. de continuar con el procedimiento de calificación del origen de la patología padecida por la accionante con miras a que se determinara cuál es la entidad

responsable de cubrir su tratamiento, vulnera su derecho fundamental al debido proceso ” (Sentencia T-125/02 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa).

[17] Sentencia T-499/92 (MP Eduardo Cifuentes Muñoz).

Fuente: Corte Constitucional, relatoría oficial. Documento original:
Copia de consulta hecha el 14 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.