COPIA DE CONSULTA · DOCUMENTO PÚBLICO OFICIAL

Sentencia T/968/14

Corte	Corte Constitucional
Tipo	Sentencia de tutela
Referencia	T/968/14
Expediente	—
Fecha	2014-12-15
Sala	Sala Sexta de Revisión
Magistrado ponente	GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO
Partes	—

Temas que titula la Corte Constitucional

- Legitimacion Por Activa En Tutela Y Agencia Oficiosa
- Principio De Subsidiariedad Como Requisito De Procedibilidad De La Accion De Tutela
- Debido Proceso En El Tramite Ante Las Juntas De Calificacion De Invalidez
- Reglas Basicas En La Actuacion De Las Juntas De Calificacion De Invalidez
- Cubrimiento De Gastos De Transporte Para Paciente Y Acompañante Por Eps
- Derecho Al Debido Proceso, A La Vida Digna Y A La Seguridad Social

Resumen del caso (según la propia sentencia)

Escrito de tutela se desprende la imposibilidad del titular del derecho de acudir en su propio nombre para su defensa, el juez puede hacer la tutela cuando afecta mínimo vital del trabajador y su familia

Texto completo

T-968-14 Sentencia T-968/14 LEGITIMACION POR ACTIVA EN TUTELA Y AGENCIA OFICIOSA- Si del escrito de tutela se desprende la imposibilidad del titular del derecho de acudir en su propio nombre para su defensa, el juez puede hacer la interpretación que se acude como agente oficioso PRINCIPIO DE SUBSIDIARIEDAD COMO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD DE LA ACCION DE TUTELA- Reiteración de jurisprudencia DERECHO AL PAGO DE INCAPACIDAD LABORAL- Procedencia de tutela cuando afecta mínimo vital del trabajador y su familia En cuanto a la solicitud del pago de las incapacidades laborales a través de la acción de tutela, esta Corporación ha manifestado que éste en principio, no es el mecanismo idóneo para buscar el pago de las mismas, excepto cuando se afecte un derecho fundamental del trabajador, debido a que dicho pago constituye su única fuente de ingresos. Sobre el particular, la Corte ha indicado que en estos casos el juez constitucional debe considerar procedente la tutela, cuando resuelva que es necesario proteger un derecho fundamental y evitar un perjuicio irremediable .

DEBIDO PROCESO EN EL TRAMITE ANTE LAS JUNTAS DE CALIFICACION DE INVALIDEZ- Reiteración de jurisprudencia REGLAS BASICAS EN LA ACTUACION DE LAS JUNTAS DE CALIFICACION DE INVALIDEZ- Deben respetar el debido proceso La jurisprudencia constitucional ha desarrollado cuatro (4) reglas de procedimiento básicas que deben seguir todas las actuaciones de las Juntas de Calificación de Invalidez, que materializan el derecho al debido proceso en este tipo de procedimientos, y cuyo incumplimiento tiene como consecuencia la violación del derecho al debido proceso.

RECONOCIMIENTO Y PAGO DE INCAPACIDADES LABORALES- Reglas jurisprudenciales La Corte ha establecido que en casos de incapacidades de origen laboral, la llamada a responder será la Administradora de Riesgos Laborales salvo que: (i) se emita concepto médico en el que se certifique que la persona está íntegramente rehabilitada y reintegrada; o (ii) se haya determinado que el afiliado padezca de una incapacidad permanente parcial y haya recibido la indemnización respectiva; o (iii) se califique la pérdida de capacidad laboral superior al 50% lo que implicaría que el trabajador tenga derecho a la pensión de invalidez.

INAPLICACION DE NORMAS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD- Subreglas sobre los requisitos para acceder a tratamientos y medicamentos excluidos del POS Esta Corporación ha desarrollado en su jurisprudencia unas subreglas que el juez de tutela debe observar cuando se trate de temas relacionados con la entrega de medicamentos y, la realización de procedimientos, intervenciones y prestación de servicios indispensables para la preservación o recuperación de la salud de los pacientes: (i) que la falta del servicio o medicina ponga en riesgo la vida e integridad del paciente; (ii) que la medicina o el servicio no pueda ser sustituido por alguno de los que se encuentren en el POS con la misma calidad y efectividad; (iii) que el servicio o medicina haya sido ordenado por un médico adscrito a la EPS en la que está afiliado el paciente, salvo en los casos en que la entidad haya conocido el dictamen de un médico que no se encuentra adscrito a la EPS y no la ha descartado basándose en información científica; y (iv) que el paciente no tenga la capacidad económica para pagar el servicio o medicina solicitada.

CUBRIMIENTO DE GASTOS DE TRANSPORTE PARA PACIENTE Y ACOMPAÑANTE POR EPS- Reglas jurisprudenciales El servicio de transporte puede ser alegado vía tutela en caso de que se cumplan los siguientes requisitos: (i) que la atención requerida por el paciente se realice en un lugar diferente al del domicilio del paciente;

(ii) que el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su movilización; (iii) que se compruebe que los derechos a la salud, a la integridad o a la vida del paciente se verán afectados en caso de que no se realice el traslado por este medio; (iv) que el paciente requiera de atención permanente para garantizar su integridad física; y (v) que ni el paciente ni su núcleo familiar cuenten con los recursos para cubrir los gastos que implica el transporte médico especializado.

DERECHO AL DEBIDO PROCESO, A LA VIDA DIGNA Y A LA SEGURIDAD SOCIAL- Orden a Junta Nacional de Calificación expedir un nuevo dictamen de calificación de invalidez en el que se evalúe y se pronuncie sobre la totalidad de la historia clínica del accionante DERECHO A LA SALUD, A LA SEGURIDAD SOCIAL Y A LA VIDA DIGNA- Orden a EPS autorizar la entrega de medicamentos no POS y prestar servicio de ambulancia con viáticos para el accionante junto con un acompañante Referencia:

Expediente T- 4470121 Acción de tutela instaurada por Guillermo Agudelo Garzón contra Seguros la Equidad ARL, Saludcoop EPS, Junta Nacional de Calificación de Invalidez y Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda.

Procedencia: Juzgado 4º Civil del Circuito de Pereira. Asunto: Dictámenes de Juntas de Calificación de Invalidez y derechos al debido proceso, mínimo vital, salud, seguridad social y vida digna.

Magistrada Ponente: GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO. Bogotá, D. C., quince (15) de diciembre de dos mil catorce (2014). La Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por el Magistrado Jorge Ignacio Pretelt Chaljub y las Magistradas Martha Victoria Sáchica Méndez y Gloria Stella Ortiz Delgado, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente:

SENTENCIA En el trámite de revisión del fallo de segunda instancia adoptado por el Juzgado 4º Civil del Circuito de Pereira, el 11 de junio de 2014, que confirmó la decisión adoptada por el Juzgado 4º Civil Municipal de Mínima Cuantía de Pereira, el 29 de abril de 2014, dentro del proceso de tutela promovido por Guillermo Agudelo Garzón contra la ARL

Seguros la Equidad, la EPS Saludcoop, la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda.

El asunto llegó a la Corte Constitucional, en cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991, por remisión que efectuó el Juzgado 4º Civil del Circuito de Pereira. El 22 de septiembre de 2014, la Sala Novena de Selección de Tutelas de esta Corporación, luego de insistencia presentada por la Defensoría del Pueblo, seleccionó el presente caso.

I. ANTECEDENTES El 8 de abril de 2014 la señora Michell Katherine Agudelo Zapata, en calidad de agente oficiosa de su padre, el señor Guillermo Agudelo Garzón, promovió acción de tutela contra Seguros la Equidad ARL, Saludcoop EPS, la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda, por considerar que los accionados vulneraron los derechos fundamentales de su padre al debido proceso, al mínimo vital, a la salud, a la seguridad social y a la vida digna, como consecuencia de los dictámenes proferidos por tales entidades, que según la agente oficiosa señalan una pérdida de capacidad laboral que no corresponde a la real situación de su padre.

Según la señora Agudelo Zapata, en todo el proceso de calificación posterior al accidente de trabajo que sufrió su padre, solo se evaluaron las lesiones de la zona lumbar de la columna, sin tener en cuenta su zona cervical y su lesión en el oído, a pesar de que él había manifestado que no podía mover su cabeza pues sufría de fuertes dolores, hormigueo y adormecimiento en manos, manos, cuello, manos y pies y, además, tenía pérdida auditiva en uno de sus oídos.

Agrega que el señor Agudelo sigue afiliado como cotizante a la EPS Saludcoop y a la ARL Seguros la Equidad, a pesar de no estar trabajando, y que ninguna de éstas entidades le ha hecho la entrega efectiva de los medicamentos no POS ordenados por su médica tratante de la clínica del dolor, ni le han pagado las incapacidades ordenadas a su padre por su delicado estado de salud.

[1] Señala además la agente oficiosa, que actualmente su padre vive en unas condiciones de vida muy precarias, en un cuarto de una casa, con una dimensión aproximada de 2.5 x 2.6 mts 2 , que el baño se encuentra ubicado afuera de la habitación y es compartido con los demás residentes de la casa, y que como no cuenta con los recursos suficientes para sufragar sus gastos ni los de su familia, sus derechos a la salud, a la seguridad social, a la vida digna, y al mínimo vital se encuentran comprometidos.

[2] A. Hechos probados en el expediente. 1. Según cuenta la agente oficiosa, el 17 de mayo de 2012, el empleador del accionante, el señor Jesús María Giraldo Castro, le pidió al actor que levantara un bulto de zanahorias y al cargarlo, su peso le dobló la espalda hacía atrás y al golpear el bulto con una reja se le volvió a doblar la espalda hacia adelante y hacia la izquierda, y cayó sentado en el sentido contrario del bulto.

[3] Durante el suceso le traqueó espalda y sufrió un golpe en el costado derecho de su cara al nivel del oído, lo que originó que el pómulo izquierdo se reventara.

[4] 2. Señala, que al levantarse, su empleador volvió a pedirle que le cargara el bulto y en cumplimiento de la orden, lo llevó a un camión que estaba parqueado a una distancia aproximada de 6 metros. Pasados 15 minutos sintió un dolor insoportable, ardor, hormigueo y entumecimiento en la cabeza, el cuello, la espalda, los brazos, las manos, los pies y desde ese momento no ha podido levantar la cabeza completamente.

[5] 3. Sostiene que su empleador reportó el accidente a la ARL Seguros la Equidad y que dicha entidad clasificó el accidente en el formato de registro Tipo Lesión como “ torcedura, esguince, desgarre muscular, hernia o laceración de músculo o tendón sin hernia.

Parte del Cuerpo Aparentemente Afectado (3) Tronco”. [6] 4. Según el accionante, el médico de la ARL que lo valoró “ fue una persona sin ética profesional e inhumana ”, pues, a pesar de conocer su sintomatología, presionó fuertemente con

las manos su espalda intentando enderezarla y lo mismo hizo con el cuello.

Señala que, el médico consideró que el dolor, el hormigueo y el entumecimiento que presentaba en su cuerpo era ocasionado porque tenía la presión alta. Con base en lo anterior, limitó su diagnóstico a la parte lumbar, sin tener en cuenta la afectación grave que tenía en la zona cervical y el daño en el oído del accionante.

[7] 5. El 20 de marzo de 2013, diez meses después del accidente, la ARL Seguros la Equidad notificó al actor de la calificación de la pérdida de capacidad laboral con un porcentaje del 17,45% por Esguince Lumbar + Dolor Lumbar Residual , con fecha de estructuración del 1º de marzo de 2013, lesión de origen profesional, y ofreció al accionante una indemnización por incapacidad permanente parcial de $5.088.000 pesos.

[8] 6. El 7 de octubre de 2012 el accionante recurrió la decisión ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda, por considerar que el dictamen en el que se fundamentó la ARL para hacer la calificación, no correspondía a la situación real de su estado de salud. Concedida la apelación, le programaron una cita de valoración ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda, en la que el actor volvió a manifestar sus síntomas de dolor, ardor, hormigueo, adormecimiento, molestias que también sentía en los testículos, así como la inflamación en el bajo vientre, la afectación en sus oídos y la imposibilidad de levantar la cabeza.

[9] 7. El 30 de abril de 2013, mediante dictamen No. 362-2013, la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda determinó que la pérdida de capacidad laboral del accionante era del 24,33%, con fecha de estructuración del 17 de mayo de 2012.

[10] Al no estar de acuerdo con esta decisión, el actor interpuso el recurso de apelación para que fuera resuelto por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

8. Manifiesta el accionante, que la Junta Nacional de Calificación de Invalidez lo citó a Bogotá para una cita de valoración el 9 de diciembre de 2013, a la que no pudo asistir debido a que su estado de salud no le permitía permanecer largos periodos de tiempo en una sola posición, por lo que fue citado nuevamente el 17 de diciembre del mismo año. Sin embargo el peticionario tampoco pudo asistir a la segunda cita, por lo que el 18 de diciembre de 2013, su apoderada envió una comunicación a la Junta en la que informó que el señor Agudelo no se encontraba en las condiciones físicas para trasladarse a Bogotá y atender las citas, por la imposibilidad de permanecer sentado durante mucho tiempo. Además remitió la historia clínica, donde se evidenciaba que su padecimiento se desprendió, en gran medida, de la zona cervical de la columna y no solamente en la zona lumbar.

[11] 9. Señala que el 22 de enero de 2014, mediante dictamen No. 10110547, la Junta Nacional de Calificación de Invalidez consideró que de acuerdo con la historia clínica del accionante no se encontraba patología derivada del accidente de trabajo, por lo que calificó la pérdida de capacidad laboral en un porcentaje del 0.0% bajo el diagnóstico de Esguince Lumbar . No obstante, manifestó que como organismo superior, no podía disminuir el porcentaje de calificación porque de hacerlo vulneraría el principio de no reformatio in pejus disminuyendo el porcentaje de calificación, y confirmó la calificación del 17,45% otorgada por la ARL Seguros la Equidad sin justificar la razón por la que no aplicaba la calificación de la Junta Regional que resultaba más beneficiosa para el accionante.

[12] 10. Según la agente oficiosa, el trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral vulneró el derecho al debido proceso de su padre, toda vez que en ninguna de sus etapas se hizo un diagnóstico completo que diera respuesta a la sintomatología que presentaba, pues los médicos que se encargaron de hacer la evaluación, se limitaron a evaluar la zona lumbar y omitieron analizar la región cervical.

[13] 11. El 23 de enero de 2014, el médico especialista en neurología, el doctor Juan Diego Jiménez Jaramillo, adscrito a la EPS Saludcoop, emitió el siguiente diagnóstico:

“dolor crónico intratable postraumático cervical dorsal y ahora con cefalea, tiene discopatía cervical multiple y protusión de C5-C6, dolor neurótico y discapacidad funcional severa en progresión” .

Con base en lo anterior, indicó que el accionante debía estar incapacitado de forma permanente , ordenó la valoración por clínica del dolor, y prescribió la realización del examen de Potenciales Evocados en Somatosensoriales .

[14] 12. El 12 de marzo del 2014 fue valorado nuevamente por el doctor Juan Diego Jiménez Jaramillo, quien confirmó el diagnóstico anteriormente referido. Adicionalmente, certificó que el accionante se encontraba “ marcadamente discapacitado y con poca respuesta a los neuromoduladores, con dolor que lo mantiene marcadamente incapacitado, persiste con dolor y rigidez parestesias de tronco, extremidades y testículos , por lo que ordenó control por clínica del dolor en 3 meses, indicó que el accionante debía continuar incapacitado y que tenía que ser valorado por la Junta Regional para la calificación de su discapacidad .

[15] 13. El 17 de marzo de 2014, la doctora María Carolina Benavides Trujillo, especialista en anestesia, adscrita a la EPS Saludcoop valoró al actor y le formuló los siguientes medicamentos como parte de su tratamiento por clínica del dolor , que no están incluidos en el POS: PREGABLIAN 75MGS Y ACETAMINOFEN 500MGS + HIDROCODONA 5 MGS, [16] los cuales a pesar de estar autorizados no han sido entregados al accionante.

14. Sostiene que tampoco se ha podido practicar la prueba diagnóstica de “ Potenciales Evocados Somatosensoriales,” debido a que no existe convenio entre la EPS Saludcoop y la entidad que realiza el procedimiento en la ciudad de Cali.

[17] 15. Manifiesta que la doctora María Natalia Bolívar López, adscrita a la EPS Saludcoop, le expidió incapacidades continuas hasta el 26 de abril de 2014, bajo el diagnóstico de neurología, que indica:

Cervicalgia Crónica postraumática con Discopatía Cervical Múltiple con Sx Dolorosa Severo y Rigidez Parestesis en MSMS, Cervicodorsalgía crónica severa con hernias cervicales con protusión C5 y C6 por accidente de trabajo.

[18] Sin embargo, la ARL Seguros la Equidad, se ha negado a realizar el trámite de reconocimiento económico de dichas incapacidades. 16. La agente oficiosa afirma que antes del accidente, su padre se encontraba en perfectas condiciones de salud, por lo que las lesiones que padece en la actualidad fueron ocasionadas en virtud del accidente de trabajo descrito.

[19] Señala que actualmente no puede levantar la cabeza en su totalidad, no puede ir al baño solo porque necesita la ayuda de un acompañante y que utiliza dos bastones ortopédicos.

[20] Manifiesta que el estado de discapacidad de su padre es muy grave y corre el riesgo de convertirse en un estado permanente porque no ha sido intervenido quirúrgicamente de manera oportuna.

17. Manifiesta que el señor Agudelo no cuenta con los recursos para satisfacer sus necesidades básicas. De las fotos que adjunta al expediente se puede verificar que el accionante vive en condiciones muy precarias y que su salario era fundamental para satisfacer su mínimo vital [21] .

Adicionalmente, los dictámenes médicos demuestran que el señor Agudelo no ha podido trabajar desde que sufrió el accidente de trabajo, razón por la cual, los médicos tratantes le han otorgado varias incapacidades y han recomendado que se incapacite de forma permanente al accionante.

[22] 18. Aduce que actualmente se encuentra afiliado como cotizante a la ARL Seguros la Equidad y a la EPS Saludcoop en el sistema general de seguridad social, en el régimen contributivo, debido a que su empleador ha mantenido las afiliaciones a pesar de no estar trabajando, por su delicada situación de salud.

[23] 19. Con fundamento en lo anterior, pide que se amparen sus derechos fundamentales al debido proceso, al mínimo vital, a la salud, a la seguridad social y a la vida digna, vulnerados por los accionados.

20. Específicamente solicita al juez de tutela: (i) ordenar el suministro del tratamiento integral requerido, debido a que ni la EPS Saludcoop ni la ARL Seguros la Equidad han definido quién debe asumir dicho tratamiento; (ii) ordenar a la EPS Saludcoop que autorice el servicio de ambulancia y el pago de viáticos para él y un acompañante todas las veces que sea necesario para recibir el servicio médico;

(iii) que se garantice el suministro oportuno de los medicamentos NO POS y se realice el examen de Potenciales Evocados Somatosensoriales ; (iv) a la ARL Seguros la Equidad, reconocer y pagar todas las incapacidades médicas que se hayan expedido antes y después del dictamen de pérdida de capacidad laboral;

y (v) dejar sin efectos el dictamen No. 10110547, proferido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. [24] B. Actuación procesal Mediante auto del 8 de abril de 2014, el Juzgado 4º Civil Municipal de Mínima Cuantía de Pereira avocó el conocimiento de la acción de tutela y ordenó notificar, en calidad de demandados, a la ARL Seguros la Equidad, la EPS Saludcoop, la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda.

[25] Las entidades accionadas presentaron escritos de contestación, así: 1. Saludcoop EPS Mediante escrito presentado el 11 de abril de 2014 [26] , Saludcoop EPS manifestó que las órdenes de los medicamentos solicitados por el accionante ya habían sido autorizadas por la entidad. Adicionalmente solicitó que se declarara improcedente la solicitud de cubrimiento de transporte y viáticos, al no estar probado que el paciente hubiese sido remitido a un departamento lejano a su residencia y que de acuerdo con el artículo 125 del Decreto 5521 de 2013, este servicio solo procedía cuando un servicio del POS no puede ser prestado en el municipio de residencia del afiliado.

Como pretensión principal, solicitó que se declarara improcedente la acción de tutela y, subsidiariamente, que se ordenara al Ministerio de Salud y al FOSYGA, suministrar los recursos económicos suficientes a la EPS para dar cumplimiento al fallo judicial.

2. ARL Seguros la Equidad. Por medio de escrito presentado el 21 de abril de 2014 [27] , la ARL Seguros la Equidad manifestó que de acuerdo con la normatividad vigente, el accionante debía recurrir a la jurisdicción ordinaria laboral para controvertir los dictámenes realizados por las juntas de calificación. Agregó que en las etapas de calificación se respetó el debido proceso, pues a pesar de que la Junta Nacional de Calificación de Invalidez consideró que la pérdida de capacidad laboral del accionante era del 0.0%, se respetó el principio de la no reformatio in pejus y mantuvo el porcentaje asignado por Seguros la Equidad.

En cuanto a los pagos por las incapacidades, la accionada señaló que el reconocimiento de subsidio por incapacidad laboral procedía hasta el momento en que se definió la pérdida de capacidad laboral, en el dictamen del 25 de julio de 2013, y que su compromiso de pago terminaba con el reconocimiento económico de la indemnización.

Agregó que las incapacidades fueron autorizadas por profesionales ajenos al tratamiento de rehabilitación, lo que la ARL considera como una causal para no estar obligado a pagar las incapacidades, basándose en una analogía con el Sistema de Salud.

Además, consideró que el accionante se encuentra frente a una situación de secuelas definitivas que han generado una incapacidad permanente parcial, por lo cual deja de existir el hecho que da lugar a la autorización de nuevas incapacidades, ya que el actor no se encuentra incapacitado temporalmente sino definitivamente. Señaló que por esta razón el Régimen de Riesgos Laborales reconoce el pago de la indemnización, por incapacidad permanente parcial, como la que padece el actor.

Finalmente, señala que en este caso el accionante no demostró la existencia de un perjuicio irremediable que haga viable la protección constitucional, pues debía estar recibiendo los salarios de su trabajo, lo que hace improcedente el

otorgamiento de subsidios por incapacidad temporal.

3. Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda Mediante escrito presentado el 21 de abril de 2014 [28] , la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda indicó que el accionante agotó todos los recursos para la valoración de su pérdida de capacidad laboral y que la única alternativa que tiene es acudir a la jurisdicción ordinaria laboral.

4. Junta Nacional de Calificación de Invalidez Por medio de escrito fechado el 15 de abril de 2014, la Junta Nacional de Calificación de Invalidez señaló que esa entidad no podía dejar sin efectos un dictamen de calificación, pues de conformidad con lo establecido en el artículo 45 del decreto 1352 de 2014, los dictámenes quedan en firme una vez son proferidos, si no tienen pendiente algún recurso en su contra o se han resuelto los recursos, aclaraciones o solicitudes de complementación y se han notificado en debida forma.

Agregó que no vulneró ningún derecho fundamental del accionante, por cuanto la Junta Nacional cumplió con la normatividad relacionada con el origen de las patologías, [29] para determinar el porcentaje de pérdida de capacidad laboral. Igualmente señaló que debería declararse la improcedencia de la acción de tutela teniendo en cuenta que el accionante podía agotar otros mecanismos de defensa judicial.

C. Decisiones objeto de revisión Fallo de primera instancia Mediante fallo proferido el 29 de abril de 2014, el Juzgado 4º Civil Municipal de Mínima Cuantía decidió tutelar los derechos fundamentales mínimo vital, salud, seguridad social y vida digna del señor Guillermo Agudelo Garzón. Indicó que el derecho a la salud del accionante se afecta por los procedimientos inter-administrativos para el otorgamiento de los medicamentos. Además, consideró que la entidad prestadora de salud debía atender los servicios de forma integral. También estimó procedente conceder la solicitud de servicio de transporte local en el domicilio del accionante cuando fuera necesario, haciéndolo extensivo a viáticos para un acompañante, en razón del limitado estado de salud del accionante.

En relación con el pago de las incapacidades laborales, el juez de primera instancia señaló que a aunque la acción de tutela no era procedente para reclamar prestaciones económicas, en este caso procedía por la afectación al mínimo vital del actor. Igualmente, dispuso que la ARL Seguros la Equidad estaba obligada a seguir pagando las incapacidades, teniendo en cuenta que el origen de la enfermedad del actor y la obligación de indemnizar al accionante era ineficaz ante la decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, que declaró la pérdida de capacidad laboral del 0.0% .

Finalmente dispuso que la acción de tutela era improcedente en cuanto a la controversia sobre los dictámenes de las juntas de calificación de invalidez, debido a que el accionante podía acudir a otros mecanismos de defensa judicial.

Con base en lo anterior ordenó: (i) a la EPS Saludcoop: autorizar y hacer la entrega efectiva de los medicamentos PREGABLIAN 75 MGS Y ACETAMINOFEN 500 MGS + HIDROCODONA 5 MGS por el tiempo y la cantidad que se formulara, realizar el examen de Potenciales Evocados Somatosensoriales y prestar el servicio de trasporte cuando fuere necesario con viáticos para un acompañante;

(ii) a la ARL Seguros la Equidad: pagar las incapacidades adeudadas y las extendidas al accionante, hasta que se emita concepto médico favorable de recuperación o sea posible una calificación de invalidez; y (iii) por último negó la pretensión relacionada con el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral del accionante.

El fallo fue impugnado por la agente oficiosa del accionante, por la ARL Seguros la Equidad y por la EPS Saludcoop. Por su parte, la agente oficiosa señaló, que la sentencia de primera instancia no había protegido el derecho al debido proceso, a pesar de que se encontraba debidamente probado, que en los tres procesos de calificación de invalidez, no se había realizado una valoración seria y completa de la situación de salud de su padre. La ARL Seguros la Equidad adujo que el juez de instancia había omitido los principios de legalidad, al hacer una interpretación equivocada de los

fundamentos fácticos del caso, teniendo en cuenta que para la ARL la incapacidad temporal no se dio como consecuencia del accidente de trabajo, sino por enfermedad general y por lo tanto, las incapacidades debían ser cubiertas por la EPS. Finalmente la EPS Saludcoop manifestó que la acción de tutela era improcedente, debido a que estaba autorizando tratamientos integrales que conllevarían a prestaciones futuras e inciertas. Adicionalmente señaló que no se acreditaban los requisitos necesarios para inaplicar las normas relacionadas con la cobertura del servicio de salud, específicamente con la autorización de medicamentos que no están incluidos en el POS.

Fallo de segunda instancia Mediante fallo del 11 de junio de 2014, el Juzgado 4º Civil del Circuito de Pereira confirmó la sentencia del juez de primera instancia.

Señaló que la acción de tutela no era procedente para controvertir el dictamen emitido por las juntas de calificación, pues el accionante contaba con otros mecanismos de defensa judicial.

Reiteró lo dispuesto por el a quo sobre la obligación de la EPS de prestar un servicio integral, al considerar que en el presente caso no había duda sobre la necesidad de suministrar al accionante un tratamiento integral, acorde con su patología, incluyendo el suministro de medicamentos y el servicio de transporte con acompañante, dado que las condiciones de salud del actor no le permitían valerse por sí mismo.

Sobre el pago de las incapacidades laborales, en casos de incapacidad permanente parcial, expresó que de acuerdo con la jurisprudencia de la Corte Constitucional [30] , la obligación de pagar dichas incapacidades depende del origen del padecimiento de quien la reclama.

En consecuencia, si es de origen común, la llamada a pagar es el Fondo de Pensiones al que se encuentre afiliada la persona; y si es de origen laboral, el pago debe ser asumido por la ARL.

II. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL Competencia 1. Con fundamento en las facultades conferidas por los artículos 86 y 241 -numeral 9°- de la Constitución y 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991, la Sala Sexta de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional es competente para revisar el fallo de tutela proferido en el proceso de la referencia.

El asunto objeto de discusión y problema jurídico 2. El 17 de mayo de 2012 el señor Guillermo Agudelo Garzón sufrió un accidente de trabajo al cargar un bulto de zanahorias de aproximadamente 82 kilos, razón por la cual su empleador reportó el incidente a la ARL Seguros la Equidad, a la cual se encuentra afiliado el accionante. El 20 de marzo de 2013 la ARL le notificó el dictamen de pérdida de capacidad laboral del 17,45% con fecha de estructuración el 1 de marzo de 2013 y con derecho a una indemnización de $5.088.000 pesos.

El accionante recurrió la decisión ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda, entidad que determinó que el actor tenía una pérdida de capacidad laboral del 24,33% con fecha de estructuración el 17 de mayo de 2012. Tanto el accionante, como la ARL Seguros la Equidad, apelaron la decisión ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez que determinó una pérdida de capacidad del 0.0%. Sin embargo, en virtud del principio de no reformatio in pejus, la Junta Nacional resolvió mantener la calificación dada por la ARL con la misma fecha de estructuración, sin justificar las razones por las cuales no se mantuvo la misma calificación de la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

Por otra parte, durante el desarrollo de su tratamiento le fueron ordenados los medicamentos no POS: PREGABLIAN 75 MGS Y ACETAMINOFEN 500 MGS + HIDROCODONA 5 MGS para la clínica del dolor, los cuales fueron autorizados pero no entregados al accionante.

Adicionalmente, desde la ocurrencia del accidente de trabajo, al accionante le han otorgado varias incapacidades de forma continua que no han sido pagadas el su totalidad por la entidad competente.

Con base en lo anterior, el señor Guillermo Agudelo Garzón solicita el amparo de sus derechos fundamentales al debido proceso, al mínimo vital, a la salud, a la seguridad social y a la vida digna, vulnerados por la ARL Seguros la Equidad, Salucoop EPS, la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda.

3. La situación fáctica descrita exige a la Sala determinar: (i) si la ARL Seguros la Equidad y las Juntas de Calificación de Invalidez vulneraron el derecho al debido proceso del accionante, al emitir un dictamen de pérdida de capacidad laboral, omitiendo realizar una valoración integral sobre su estado de salud; (ii) si la ARL Seguros la Equidad vulneró los derechos al mínimo vital y a la seguridad social del accionante por no pagar las incapacidades otorgadas con posterioridad al dictamen de pérdida de capacidad laboral; y (iii) si la EPS Saludcoop vulneró los derechos a la seguridad social, a la salud y a la vida digna del accionante, al no materializar la entrega de los medicamentos no POS ordenados para la clínica del dolor.

4. Para resolver los problemas planteados, es necesario abordar el análisis de los siguientes temas: (i) la procedencia de la acción de tutela; (ii) el contenido del derecho al debido proceso en los procedimientos para proferir dictámenes de calificación de invalidez; (iii) el reconocimiento de las incapacidades laborales en el Sistema de Riesgos Laborales; (iv) las reglas para no aplicar las normas POS; y (iv) el servicio de transporte en el sistema de salud. Posteriormente, con base en dichos presupuestos, se estudiará el caso concreto.

Examen de procedencia de la acción de tutela 5. En relación con la procedencia de la acción de tutela, esta Corporación se pronunciará sobre la legitimación por activa del agente oficioso y sobre principio de subsidiariedad que la rige.

6. El inciso primero del artículo 86 Constitucional consagra el derecho que tiene toda persona de reclamar ante los jueces, por si misma o por quien actué a su nombre, la protección inmediata de sus derechos fundamentales cuando estos resulten amenazados o vulnerados, mediante un procedimiento preferente y sumario. Igualmente, el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991 establece que toda persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales podrá ejercer la acción descrita por sí mismo o por representante, o como en el caso que nos ocupa, a través de un agente oficioso cuando el titular de los derechos vulnerados o amenazados no esté en condiciones de promover su propia defensa.

Bajo este último supuesto, la jurisprudencia de la Corte [31] ha sostenido que la actuación de un agente oficioso es legítima debido a que responde a tres principios de relevancia constitucional: (i) la efectividad de los principios y derechos fundamentales;

[32] (ii) la prevalencia del derecho sustancial sobre el formal [33] ; y (iii) el principio de solidaridad. [34] Igualmente, la Corte ha establecido que para que el agente oficioso esté legitimado para actuar, debe cumplir con los siguientes requisitos: (i) la manifestación del agente oficioso donde sostiene que actúa en dicha calidad y (ii) la circunstancia real de que, en efecto, el titular del derecho no se encuentra en condiciones físicas para interponer la acción, ya sea dicho expresamente en el escrito de tutela o en el contenido de la misma.

[35] En el caso bajo estudio se cumplen los requisitos anteriormente referidos teniendo en cuenta que: (i) Michell Katherine Agudelo Zapata manifestó en el escrito de tutela que actuaba en calidad de agente oficiosa de su padre y (ii) que del contenido de la acción tutela se evidencia que el señor Guillermo Agudelo Garzón no está en condiciones de ejercitar por sí mismo la presente acción.

7. Por otra parte, el principio de subsidiariedad como requisito de procedencia de la acción de tutela, se encuentra consagrado en el inciso 4º del artículo 86 de la Constitución Política, según el cual “ la acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial salvo que sea utilizado como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable” .

Del texto de la norma se evidencia que la acción de tutela no será procedente cuando existan otros mecanismos de defensa judicial que resulten idóneos y eficaces, para proteger los derechos que se consideren amenazados o vulnerados. En relación con dicho principio, esta Corporación ha determinado que el juez constitucional, en cada caso, debe analizar si el accionante cuenta con otro mecanismo de defensa judicial y en caso de existir, si éste resulta eficaz o no para proteger los derechos amenazados o vulnerados.

[36] 8. Respecto de la protección a los derechos a la seguridad social y a la salud vía de tutela, la Corte ha establecido que dicha acción constituye un mecanismo idóneo y eficaz para invocar la protección de estos derechos, especialmente para quienes se encuentren en situación de debilidad manifiesta como las personas con discapacidad o quienes padecen un deterioro grave en su salud.

[37] 9. En cuanto a la solicitud del pago de las incapacidades laborales a través de la acción de tutela, esta Corporación ha manifestado que éste en principio, no es el mecanismo idóneo para buscar el pago de las mismas, excepto cuando se afecte un derecho fundamental del trabajador, debido a que dicho pago constituye su única fuente de ingresos. Sobre el particular, la Corte ha indicado que en estos casos el juez constitucional debe considerar procedente la tutela, cuando resuelva que es necesario proteger un derecho fundamental y evitar un perjuicio irremediable.

[38] 10. Sobre la procedencia de la acción de tutela para controvertir dictámenes de calificación de invalidez, este tribunal ha señalado que esta es excepcional y se sujeta a las siguientes reglas jurisprudenciales: (i) procede como mecanismo definitivo cuando el proceso judicial ordinario no es idóneo y efectivo en relación con las circunstancias especiales del caso; (ii) procede como mecanismo transitorio cuando existe un medio judicial ordinario, pero éste no impide la ocurrencia de un perjuicio irremediable; y (iii) cuando se busque proteger derechos de personas que requieran especial protección constitucional, como las personas con discapacidad.

[39] 11. Si bien los jueces de instancia consideraron que la controversia relacionada con la calificación de los dictámenes de pérdida de capacidad laboral podía resolverse en la jurisdicción laboral, es necesario que el juez de tutela verifique en cada caso la idoneidad de los procesos disponibles, para defender de forma eficaz, el derecho que se pretende proteger, ya que la sola existencia de un proceso no implica per sé que éste sea idóneo y efectivo.

[40] 12. Por lo tanto, no existe un medio eficaz para defender los derechos fundamentales alegados por el accionante, toda vez que el procedimiento laboral no representa una acción inmediata como si lo es la tutela. En el presente caso, la Sala encuentra que la acción de tutela es procedente para resolver la controversia objeto de estudio como mecanismo definitivo, teniendo en cuenta que el accionante es una persona en situación de vulnerabilidad grave, debido a su condición de discapacidad, al haber sufrido un accidente de trabajo, aunque los dictámenes indican que su pérdida de capacidad laboral es baja, los conceptos médicos evidencian que el accionante se encuentra en un delicado estado de salud.

Adicionalmente se encuentra una posible afectación de su derecho al mínimo vital, debido a que en este momento no percibe ningún ingreso económico teniendo en cuenta que no puede trabajar.

Por los argumentos expuestos, la Sala entrará a revisar los siguientes temas jurídicos relevantes y que son pertinentes en el análisis del caso de la referencia.

Contenido del derecho al debido proceso en los procedimientos para proferir dictámenes de calificación de invalidez integral. Reglas jurisprudenciales.

13. El derecho al debido proceso se encuentra principalmente consagrado en el artículo 29 de la Constitución Política, [41] según el cual, éste derecho se aplicará en todas las actuaciones judiciales y administrativas.

Por otra parte, el procedimiento de las Juntas de Calificación de Invalidez se encuentra regulado en los artículos 38 a 43 de la Ley 100 de 1993, el Decreto 917 de 1999 y los artículos 22 a 40 del Capítulo Tercero del Decreto 2463 de 2001.

14. Ahora bien, la Corte ha señalado que la acción de tutela no es el mecanismo para controvertir dictámenes de calificación de invalidez, ni para debatir sobre la calificación propiamente dicha por ser un asunto eminentemente científico, no obstante, procede para proteger el cumplimiento del debido proceso durante la calificación de pérdida de capacidad laboral.

De hecho, en Sentencia T-436 de 2006 [42] , al analizar el caso de una persona a la que la Junta Nacional de Calificación redujo el porcentaje de pérdida de capacidad laboral determinado por la Junta de Calificación de Invalidez Regional del Magdalena, señaló que en sede de tutela no puede existir un debate jurídico en torno a la calificación misma de la invalidez del accionante sino respecto de la omisión de procedimientos, lo que implica una vulneración de los derechos fundamentales del calificado.

15. Con base en las normas anteriormente referidas, la jurisprudencia constitucional ha desarrollado cuatro (4) reglas de procedimiento básicas que deben seguir todas las actuaciones de las Juntas de Calificación de Invalidez, que materializan el derecho al debido proceso en este tipo de procedimientos, y cuyo incumplimiento tiene como consecuencia la violación del derecho al debido proceso.

[43] Al estudiar el caso de una persona a la que le fue determinada erróneamente la fecha de estructuración de pérdida de capacidad laboral, esta Corporación, en Sentencia T-773 de 2009 [44] , señaló que los dictámenes proferidos por las Juntas de Calificación de Invalidez debían estar debidamente motivados, indicando las razones técnico-científicas que justifican su decisión, y con base en ello, resolver de forma expresa y clara el origen, fecha de estructuración y porcentaje de calificación de la pérdida de la capacidad laboral.

Asimismo, la Corte Constitucional en Sentencia T-713 de 2014 [45] al analizar el caso de una persona que fue erróneamente calificada porque no se tuvo en cuenta su historia ocupacional, concluyó que la Junta de Calificación había vulnerado el derecho al debido proceso de la accionante, debido a que la valoración que había hecho la Junta no había sido integral dado que no tomó en cuenta la totalidad de las pruebas aportadas por la solicitante.

16.De este modo, esta Corporación ha indicado las reglas jurisprudenciales señaladas como entre otras, en las Sentencias: T-595 de 2006, M.P. Clara Inés Vargas Hernández; T-424 de 2007, M.P. Clara Inés Vargas Hernández; T-328 de 2008, Manuel José Cepeda Espinosa; T-800 de 2012, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio; T-006 de 2013, M.P.

Mauricio González Cuervo; T-119 de 2013, M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub y T-150 de 2013 M.P. Alexei Julio Estrada , en las que se estableció que las Juntas de Calificación de Invalidez deben cumplir con las siguientes reglas al momento de proferir un dictamen de pérdida de capacidad laboral:

(i) El trámite de la solicitud de calificación debe hacerse cuando las entidades competentes hayan completado el tratamiento y la rehabilitación integral o cuando se haya comprobado la imposibilidad de realizar dicho tratamiento [46] ;

(ii) la valoración del estado de salud del calificado debe ser completa e integral , por lo que las Juntas de Calificación de Invalidez están obligadas a sustanciar y elaborar la respectiva ponencia del dictamen y deben tener en cuenta todos los aspectos médicos consignados en la historia clínica del paciente [47] ;

(iii) las decisiones de las Juntas deben ser debidamente motivadas a pesar de que no constituyen actos administrativos, en este sentido, los dictámenes deben brindar las explicaciones y justificaciones sobre las que soporta su diagnóstico, que a su vez, debe basarse en la historia clínica y ocupacional del calificado y los fundamentos de hecho y de derecho relacionados con el caso bajo estudio [48] ;

y (iv) el en proceso de Calificación, las Juntas deben cumplir con los derechos de defensa y contradicción de los solicitantes, otorgándoles la posibilidad de controvertir todos los aspectos del dictamen.

[49] Reconocimiento de incapacidades laborales superiores a 180 días, en el Sistema de Riesgos Laborales. Reglas Jurisprudenciales. 17. El derecho a la seguridad social se encuentra consagrado en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, como un derecho irrenunciable y un servicio público a cargo y bajo responsabilidad del Estado.

En particular, el Sistema de Seguridad Social prevé la protección de los afiliados cuando sufran una enfermedad ya sea de origen común o profesional, que se materializa en el pago de las incapacidades ordenadas por el médico tratante y el reconocimiento de la indemnización correspondiente, cuando sea el caso.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 1º de la Ley 1562 de 2012, el Sistema General de Riesgos Laborales se define como: " el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan ".

18. Respecto a las incapacidades, el parágrafo 3º del artículo 5º de la Ley anteriormente referida, establece que el pago de la incapacidad temporal debe ser asumido por las Entidades Promotoras de Salud, en caso de que la calificación de origen sea de enfermedad común; " o por la Administradora de Riesgos Laborales en caso de que la calificación del origen en primera oportunidad sea laboral y si existiese controversia continuarán cubriendo dicha incapacidad temporal de esta manera hasta que exista un dictamen en firme por parte de la Junta Regional o Nacional".

19. Con fundamento en lo anterior, al estudiar dos casos acumulados de dos personas a quienes no les fue reconocida la incapacidad por la ARL ni por la EPS, la Corte en Sentencia T-263 de 2012 [50] , estableció que el pago de las incapacidades de origen profesional debe ser asumido por la Administradora de Riesgos Profesionales desde el primer día hasta que la persona esté íntegramente rehabilitada y reincorporada a su trabajo; o se califique su estado como una incapacidad parcial permanente y en ese caso se indemnice; o se califique la pérdida de capacidad laboral superior al 50%, debido a que en este caso la persona tendría derecho a la pensión de invalidez.

20. Bajo esta misma línea, al estudiar el caso de una persona a la que le fue interrumpido el pago de la incapacidad, en Sentencia T-777 de 2013 , esta Corporación señaló que, para establecer las prestaciones económicas a las que tiene derecho un trabajador afiliado al Régimen General de Riesgos Laborales en casos de enfermedad laboral o accidente de trabajo, se debe determinar si las incapacidades médicas son temporales o permanentes. En caso de que sean temporales, debe verificarse la existencia del concepto favorable de rehabilitación del afectado ya que, en caso de existir, las Administradoras de Riesgos laborales están obligadas a reconocer al trabajador los subsidios por incapacidad temporal durante 180 días prorrogables por otros 180 días más y si se reitera el concepto médico favorable de rehabilitación, el tiempo puede ser prorrogado incluso por 360 días adicionales.

[51] Por otra parte en la misma sentencia indicó, que en caso que el concepto médico de rehabilitación sea desfavorable, se debe determinar que si la incapacidad del trabajador es parcial o superior al 50% mediante un dictamen de pérdida de capacidad laboral. Si en dicho dictamen se determina que el trabajador padece una incapacidad permanente parcial el afiliado tiene derecho al reconocimiento de una indemnización y si se concluye que la incapacidad es mayor del 50%, el trabajador tendrá derecho a una pensión de invalidez.

21. En este caso se reiteran las reglas de jurisprudencia contenidas, entre otras, en las Sentencias: T-920 de 2009, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; T-468 de 2010, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio; T-137 de 2012, M.P.

Humberto Antonio Sierra Porto; T-457 de 2013 M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; y T-333 de 2013, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva, en las que la Corte ha establecido que en casos de incapacidades de origen laboral, la llamada a responder

será la Administradora de Riesgos Laborales salvo que: (i) se emita concepto médico en el que se certifique que la persona está íntegramente rehabilitada y reintegrada; o (ii) se haya determinado que el afiliado padezca de una incapacidad permanente parcial y haya recibido la indemnización respectiva; o (iii) se califique la pérdida de capacidad laboral superior al 50% lo que implicaría que el trabajador tenga derecho a la pensión de invalidez.

Reglas para la no aplicación de las normas del POS para el suministro de medicamentos, procedimientos y elementos excluidos del plan de beneficios, a un paciente en estado de debilidad manifiesta.

22. La Corte ha señalado que la reglamentación y aplicación del POS no puede utilizarse para que las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud, realicen una interpretación restrictiva de la norma y utilicen el argumento de la no inclusión de medicamentos o procedimientos en el POS, para desconocer la protección de derechos humanos, especialmente la vida, la salud y la seguridad social de las personas.

[52] 23. El relación con lo anterior, esta Corporación ha desarrollado en su jurisprudencia [53] unas subreglas que el juez de tutela debe observar cuando se trate de temas relacionados con la entrega de medicamentos y, la realización de procedimientos, intervenciones y prestación de servicios indispensables para la preservación o recuperación de la salud de los pacientes:

(i) que la falta del servicio o medicina ponga en riesgo la vida e integridad del paciente; (ii) que la medicina o el servicio no pueda ser sustituido por alguno de los que se encuentren en el POS con la misma calidad y efectividad; (iii) que el servicio o medicina haya sido ordenado por un médico adscrito a la EPS en la que está afiliado el paciente, salvo en los casos en que la entidad haya conocido el dictamen de un médico que no se encuentra adscrito a la EPS y no la ha descartado basándose en información científica;

[54] y (iv) que el paciente no tenga la capacidad económica para pagar el servicio o medicina solicitada. En síntesis, si se presentan los supuestos de hecho establecidos en éstas subreglas en un caso específico, el juez de tutela podrá no aplicar las normas del POS y por tanto conceder directamente la prestación del servicio o entrega del medicamento requerido por el accionante según el caso.

Finalmente, el último tema a revisar tiene que ver con la prestación del servicio de transporte en el sistema de salud. 24. La Resolución 5521 de 2013, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, actualizó el POS en relación con el tema de transporte en el régimen subsidiado y contributivo. En dicha Resolución se estableció que el transporte en ambulancia se incluiría dentro del POS para el traslado de pacientes entre las diferentes instituciones prestadoras de servicio de salud dentro del territorio nacional.

25. La Corte en su amplia jurisprudencia [55] ha establecido además, que el servicio de transporte puede ser alegado vía tutela en caso de que se cumplan los siguientes requisitos: (i) que la atención requerida por el paciente se realice en un lugar diferente al del domicilio del paciente; (ii) que el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su movilización; (iii) que se compruebe que los derechos a la salud, a la integridad o a la vida del paciente se verán afectados en caso de que no se realice el traslado por este medio; (iv) que el paciente requiera de atención permanente para garantizar su integridad física; y (v) que ni el paciente ni su núcleo familiar cuenten con los recursos para cubrir los gastos que implica el transporte médico especializado.

Por consiguiente, el juez constitucional deberá conceder la prestación del servicio de transporte cuando se logre comprobar que se cumplen con los requisitos anteriormente referidos.

Caso concreto Violación del derecho al debido proceso 26. Con base en las consideraciones anteriormente expuestas, la Sala considera que, en efecto, la ARL Seguros la Equidad, la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda y la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, vulneraron el derecho al debido proceso del accionante, porque no

evaluaron integralmente su situación de salud al momento de proferir los dictámenes de pérdida de capacidad laboral. Lo anterior, por cuando se encuentra probado que el accionante sufrió un accidente de trabajo el 17 de mayo de 2012 y que desde ese momento no pudo continuar con el desarrollo normal de sus actividades, ya que por su delicado estado de salud, no ha podido seguir con su trabajo anterior ni con ningún otro. Así mismo, de conformidad con las pruebas que obran en el expediente, se demostró que ninguna de las accionadas realizó una evaluación integral del estado de salud del accionante pues todos los dictámenes se basaron en la evaluación de la zona lumbar [56] y no se tuvo en cuenta la lesión del oído, ni los problemas en la zona cervical, aun cuando el accionante presentó síntomas de afectación de estas zonas desde el día de su accidente y de hecho no puede aún ahora levantar debidamente su cabeza y sigue con los dolores y afectaciones en las extremidades y testículos.

[57] Igualmente, se encuentra probado que la Junta Nacional de Calificación no realizó una evaluación completa de las condiciones de salud del actor, ya que, a pesar de que éste ultimó manifestó que no podía trasladarse a Bogotá y envió todas las pruebas relacionadas con su padecimiento de la zona cervical y de la columna, la Junta llegó a la conclusión de que el accionante tenía una pérdida de capacidad laboral del 0.0% como si el accionante estuviera en perfectas condiciones de salud, lo que es completamente ajeno a la historia clínica aportada en el expediente de la tutela. Además quedan dudas sobre el cuidado con el que se realizó dicho examen, debido a que en algunas partes del dictamen se refieren a otra ARL y no a seguros la Equidad.

[58] Como consecuencia de lo anterior, se evidencia que los accionados vulneraron el derecho al debido proceso del accionante por cuanto (i) la valoración del estado de salud del accionante no fue completa e integral, ya que no se tuvieron en cuenta las pruebas relacionadas con la afectación de la zona cervical y el oído, y (ii) la decisión de la Junta Nacional de Calificación no fue debidamente motivada, porque no consideró las pruebas que él mismo conoció durante el proceso. Ni siquiera se pronunció sobre varias de ellas, desconociendo por completo el análisis de las dolencias enunciadas.

No entiende la Corte cómo de una historia clínica abundante y de la evaluación de los médicos de la EPS que dicen que el accionante se encuentra marcadamente incapacitado debido a sus padecimientos, el resultado de la evaluación sea del 0.0%, especialmente cuando ni siquiera se pronunció sobre las diferencias entre el dictamen proferido por la ARL Seguros la Equidad y la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda, ni las razones por las cuales se mantuvo la calificación otorgada por la ARL y no la de la Junta Regional.

27. Con fundamento en lo anterior, la Sala concluye que se debe conceder el amparo invocado, al encontrar vulnerado el derecho al debido proceso del señor Agudelo por parte de la ARL Seguros la Equidad, la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda y la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Violación de los derechos al mínimo vital y a la seguridad social 28. La Sala encuentra que de conformidad con las pruebas que obran en el expediente, la ARL Seguros la Equidad vulneró los derechos fundamentales al mínimo vital y a la seguridad social del actor, al incumplir con el pago de las incapacidades laborales.

29. En aplicación de los antecedentes jurisprudenciales anteriormente expuestos, la Sala considera que la ARL se encuentra obligada a pagar los subsidios por concepto de incapacidad laboral que no ha cancelado, teniendo en cuenta no cumplen con ninguno de los presupuestos que la Corte ha establecido para sustraerse de la responsabilidad de seguir pagando las incapacidades laborales mencionadas.

Lo anterior por cuanto: (i) el accionante no está integralmente rehabilitado y se evidencia que no se encuentra trabajando debido a su delicada situación; (ii) a pesar de que la Junta Nacional de Calificación confirmó el dictamen proferido por la ARL Seguros la Equidad, que determinó que la pérdida de capacidad laboral del accionante era de 17,45%, y por tanto tenía una incapacidad laboral permanente, no se probó que la ARL cumpliera con el pago de la indemnización

correspondiente, por lo que debió continuar con el pago de las incapacidades laborales; y (iii) hasta este momento, no se ha calificado que el accionante tenga una pérdida de capacidad laboral superior al 50%.

La Sala considera que no es de recibo el argumento expuesto por la ARL Seguros la Equidad, en el sentido de alegar que no se encontraba obligado a pagar las incapacidades laborales debido a que el médico que las otorgó, no era un médico de la ARL Lo anterior, por cuanto las normas relativas al pago de incapacidades por enfermedad profesional, no exigen tal requisito, y es el médico tratante de la EPS que está haciendo el seguimiento en salud al actor, hasta tanto no se defina su situación de salud.

30. De acuerdo con lo anterior, se concederá el amparo constitucional al accionante debido a que la ARL Seguros la Equidad vulneró sus derechos fundamentales al mínimo vital y a la seguridad social, al incumplir con el pago de las incapacidades laborales las cuales deberán ser pagadas al accionante hasta que se cumplan las exigencias constitucionales descritas.

Violación de los derechos a la vida digna, la salud y la seguridad social 31. Por otra parte, la EPS Saludcoop vulneró los derechos a la vida digna, a la salud y a la seguridad social, al no permitir la entrega material de los medicamentos no POS PREGABLIAN 75 MGS Y ACETAMINOFEN 500 MGS + HIDROCODONA 5 MGS para la clínica del dolor.

Lo anterior teniendo en cuenta que (i) la falta de estas medicinas ponen en riesgo la vida e integridad del accionante por hacer parte de la clínica del dolor; (ii) que la médica tratante, quien ordenó los medicamentos, confirmó la necesidad de entregarlos a pesar de no estar incluidos en el POS; (iii) que la doctora mencionada se encuentra adscrita a la EPS Saludcoop; y (iv) que el accionante no cuenta con los recursos para pagar dichos medicamentos.

Adicionalmente la Sala considera que por el delicado estado de salud del accionante y su precaria condición de vida, es necesario que se le preste el servicio de ambulancia con viáticos para él y un acompañante teniendo en cuenta que (i) el accionante depende de un tercero para poder movilizarse; (ii) sus derechos la salud, la integridad o la vida se pueden ver afectados debido a que el accionante no se puede movilizar de su domicilio por su propia cuenta y (iii) no cuenta con los recursos económicos para sufragar los gastos que implica el transporte médico especializado.

Conclusión y decisión a adoptar 32. La Sala concluye que en este caso, la ARL Seguros la Equidad, la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda y la Junta Nacional de Calificación de Invalidez vulneraron el derecho al debido proceso del actor porque no realizaron una valoración completa e integral de su estado de salud, debido a que no tuvieron en cuenta dentro de sus dictámenes las pruebas relacionadas con su padecimiento en la zona cervical de la columna y en el oído. En consecuencia es procedente dejar sin efectos el dictamen de la Junta Nacional de Calificación y ordenar la expedición de un nuevo dictamen en el que se valore y se pronuncie sobre todas las pruebas aportadas por el accionante, específicamente los dictámenes médicos relacionados con su padecimiento en la zona lumbar, cervical y el oído.

Teniendo en cuenta que de los hechos se evidencia que el accionante no pudo asistir a la cita para ser evaluado personalmente, se ordenará que la Junta Nacional de Calificación de Invalidez delegue a uno de sus miembros para que valore el estado de salud del señor Guillermo Agudelo Garzón en el lugar de su residencia dentro del término otorgado para proferir el nuevo dictamen, de acuerdo con lo establecido en el artículo 13 del Decreto 2463 de 2001 [59] .

Adicionalmente, la ARL Seguros la Equidad vulneró los derechos fundamentales al mínimo vital y a la seguridad social del accionante, al negarse a pagar las incapacidades laborales del actor a pesar de que seguía siendo su responsabilidad. Ahora bien, teniendo en cuenta que se ordenará la expedición de un nuevo dictamen, la ARL Seguros la Equidad deberá seguir pagando las incapacidades laborales otorgadas al accionante hasta que se profiera la nueva calificación de pérdida de capacidad laboral por parte de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Finalmente la EPS Saludcoop vulneró los derechos a la vida digna, a la salud y a la seguridad social del accionante al no cumplir con la entrega material de los medicamentos formulados al accionante para su tratamiento de la clínica del dolor. Por lo anterior, se confirmará la decisión de los jueces de instancia de ordenar a la EPS la entrega inmediata de los medicamentos formulados al accionante para la clínica del dolor y prestar el servicio de transporte al accionante junto con los viáticos para que sea acompañado por un tercero.

III.- DECISIÓN En mérito de lo expuesto, la Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución, RESUELVE PRIMERO.- REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia de segunda instancia, proferida por el Juzgado 4º Civil del Circuito de Pereira, y en su lugar CONCEDER además del amparo a los derechos a la vida digna, la salud y la seguridad social, la tutela del derecho fundamental al debido proceso, invocado en la solicitud de tutela. En consecuencia DEJAR SIN EFECTOS el dictamen No.

10110547 del 22 de enero de 2014, proferido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. ORDENAR a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez que dentro del término de quince (15) días hábiles, siguientes a la notificación de la presente sentencia, expida un nuevo dictamen de calificación de invalidez en el que se evalúe y se pronuncie sobre la totalidad de la historia clínica del accionante, especialmente sobre la lesión en la zona cervical y en el oído. Conforme a lo anterior, ORDENAR a la Junta Nacional de Calificación delegar a uno de sus miembros para practicar el examen físico en el lugar de residencia del accionante, dentro del término otorgado para proferir el nuevo dictamen.

SEGUNDO.- En virtud de lo anterior, CONFIRMAR la sentencia de segunda instancia que confirma la de primera, mediante la cual, se ordenó a la EPS Saludcoop, que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de la sentencia, materialice la entrega de los medicamentos no POS PREGABLIAN 75 MGS Y ACETAMINOFEN 500 MGS + HIDROCODONA 5 MGS, autorice el examen de Potenciales Evocados Somatosensoriales y garantice el servicio de transporte cuando fuere necesario, en un medio adecuado conforme recomendación médica con derecho a un acompañante y con viáticos para el accionante y su acompañante; y a la ARL Seguros la Equidad, que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de la sentencia, adelante las gestiones necesarias para proceder con el pago de las incapacidades adeudadas y extendidas al accionante hasta cuando se emita una nueva calificación de invalidez.

TERCERO.- Por Secretaría General líbrese las comunicaciones de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991, para los efectos allí contemplados.

Notifíquese, comuníquese, publíquese en la gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase. GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO Magistrada MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ Magistrada JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB Magistrado ANDRÉS MUTIS VANEGAS Secretario General (E) [1] Acción de tutela presentada por Guillermo Agudelo Garzón, folio 2, Cuaderno 1.

[2] Ibídem. [3] Ibídem. [4] Ibídem. [5] Ibídem. [6] Informe de accidente de trabajo del empleador, folios 12 y 13, Cuaderno 1. [7] Acción de tutela presentada por Guillermo Agudelo Garzón, folio 3, Cuaderno 1.

[8] Notificación de la Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral por parte de Seguros la Equidad, folio 14, Cuaderno 1. [9] Acción de tutela presentada por Guillermo Agudelo Garzón, folio 3, Cuaderno 1.

[10] Dictamen No. 362-2013, Junta regional de Calificación de Invalidez de Risaralda, folios 15 y 16, Cuaderno 1. [11] El Dictamen No. 10110547 de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez relacionó las siguientes pruebas contenidas en la Historia Clínica del Accionante: Concepto medico del 30/07/2013 - estableció lo siguiente:

“Enfermedad Actual: Paciente de 50 años con antecedente de accidente laboral el 17/05/2012 trauma con esguince de columna lumbar. No ha podido trabajar desde dicha época. Ya fue valorado por Junta (sic) Regional de Invalidez. Tiene pendiente nueva calificación. Refiere dolor edema lumbar limitación funcional.

Parsteasis (sic) en MSISI"; Concepto médico del 29/08/2013 establece que el accionante refiere dolor lumbar severo parestesis en MSIS cefalea frontal tipo pesiop, dolor cervical tipo espasmo severo ; concepto médico del 16/10/2013 establece que el paciente padece trauma de columna lumbar y cervical irradiado a cráneo y dolor lumbar irradiado a Msls con marcada limitación de la marcha , que tiene según HC RM lumbo sacra de 2012 sin indicación qx y que persiste el refiriendo dolor y ardor en piernas y en los testículos. No ha tenido controles con neuroqx; concepto médico del 17/10/2013 establece "Enfermedad Actual:

Antecedente de trauma hace 18 meses con compromiso de pabellón derecho y otorrea la quv cedió con tto refiere ahora otalgia", concepto medico del 29/10/2013 establece que el accionante padece dolor cervical (sic) tipo espasmo severo irradiada a MID con parestesias pérdida de fuerza en MSIS;

concepto medico del 18/11/2013 establece que el accionante presenta un cuadro cónico de dolor cervical con parestesias en hemicuelo derecho, parestesias en brazos reporte RMN degeneración discal múltiple de mayor importancia C5 C6 por protrusión posterolateral derecha que comprime medula espinal; concepto médico del 30/11/2013 establece que el accionante está pendiente de valoración por Junta Nacional de Invalidez y el concepto médico del 04/12/2013 que establece nuevamente que el accionante presenta un cuadro de cervicalgia post traumática, por lo que se citó con RM cervical que demuestra de generación discal múltiple con protrusión poertelo lateral C5-C6 que comprime la médula sin signos de mielopatia persiste con mucho dolor y marcada limitación funcional además la parestesias en testículos y piernas no se le quitan, además también persiste con lumbalgia crónica. Actualmente se encuentra en tto por clínica del dolor con sinalgen o ACTM con tramadol si se termina el sinatgen.

Fue valorado por neuro qx quien manifiesta que no es qx y da de alta. Recomendaciones: paciente con cuadro dolor intratable posterior a trauma cervico lumbar sin indicación qx según concepto de neuroqx por lo cual se continua manejo con gabapentina+ medicación por clínica de dolor" folios 19 y 20, Cuaderno 1.

[12] Dictamen No. 10110547, Junta Nacional de Calificación de Invalidez, folios 17-20, Cuaderno 1. [13] Acción de tutela presentada por Guillermo Agudelo Garzón, folio 4, Cuaderno 1.

[14] Concepto Medico proferido por el Doctor Juan Diego Jiménez Jaramillo, 23 de enero de 2014, folio 22, Cuaderno 1. [15] Concepto Medico proferido por el Doctor Juan Diego Jiménez Jaramillo, 12 de marzo de 2014, folio 21, Cuaderno 1.

[16] Solicitud y justificación médica para medicamento no POS, folio 25-28, Cuaderno 1. [17] Acción de tutela presentada por Guillermo Agudelo Garzón, folio 5, Cuaderno 1.

[18] Incapacidades proferidas por la doctora María Natalia Bolívar López, folios 30-32, Cuaderno 1. [19] Acción de tutela presentada por Guillermo Agudelo Garzón, folio 2, Cuaderno 1.

[20] Acción de tutela presentada por Guillermo Agudelo Garzón, folios 5 y 38, Cuaderno 1. [21] Escrito de Insistencia del Defensor del Pueblo.

[22] Concepto Medico proferido por el Doctor Juan Diego Jiménez Jaramillo, 23 de enero de 2014, folio 22, Concepto Medico proferido por el Doctor Juan Diego Jiménez Jaramillo, 12 de marzo de 2014, folio 21, Incapacidades proferidas por la doctora María Natalia Bolívar López, folios 30-32, Solicitud y justificación médica para medicamento no POS, folios 25-28 Cuaderno 1.

[23] Ibídem. [24] Acción de tutela presentada por Guillermo Agudelo Garzón, folio 7, Cuaderno 1. [25] Auto admisorio, folio 40, Cuaderno 1. [26] Folios 46-48, Cuaderno 1.

[27] Folios 52-58, Cuaderno 1. [28] Folio 78, Cuaderno 1. [29] Decreto 917 de 1999, Decreto 2566 de 2009, Ley 1562 de 2012 y Decreto 1352 de 2013.

[30] Hace referencia a la sentencia T-920 de 2009, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. [31] Ver sentencia T-1075 de 2012. [32] Constitución Política, Artículo 2º.

[33] Constitución Política, Artículo 228. [34] Constitución Política, Artículo 95. [35] Ver sentencias T-372 de 2010, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva, T-452 de 2001, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

[36] Ver Sentencias T-948 de 2013, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio y T-325 de 2010, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva. [37] Ver Sentencias T-420 de 2007, M. P. Rodrigo Escobar Gil y T-930 de 2013, M.P. Nilson Pinilla Pinilla.

[38] T-404 de 2010, M.P. María Victoria Calle Correa [39] Ver Sentencias T-713 de 2014, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado y T-328 de 2011, M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

[40] Ver sentencias T-433 e 2002, M.P. Rodrigo Escobar Gil y T-702 de 2014, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. [41] Constitución Política, Artículo 29. El debido proceso se aplicará a toda clase de actuaciones judiciales y administrativas. Nadie podrá ser juzgado sino conforme a leyes preexistentes al acto que se le imputa, ante juez o tribunal competente y con observancia de la plenitud de las formas propias de cada juicio. En materia penal, la ley permisiva o favorable, aun cuando sea posterior, se aplicará de preferencia a la restrictiva o desfavorable. Toda persona se presume inocente mientras no se la haya declarado judicialmente culpable. Quien sea sindicado tiene derecho a la defensa y a la asistencia de un abogado escogido por él, o de oficio, durante la investigación y el juzgamiento; a un debido proceso público sin dilaciones injustificadas; a presentar pruebas y a controvertir las que se alleguen en su contra; a impugnar la sentencia condenatoria, y a no ser juzgado dos veces por el mismo hecho. Es nula, de pleno derecho, la prueba obtenida con violación del debido proceso.

[42] M.P. Clara Inés Vargas Hernández. [43] Ver sentencias T-702 de 2014, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado y T-713 de 2014, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

[44] M.P. Humberto Antonio Sierra Porto. [45] M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. [46] Artículos 9º del Decreto 917 de 1999 y 23, 25-3 del Decreto 2463 de 2001.

[47] Artículos 4º del Decreto 917 de 1999 y 28 del Decreto 2463 de 2001. [48] El inciso 3º artículo 41 de la Ley 100 de 1993 establece que “ el acto que declara la invalidez que expida cualquiera de las anteriores entidades, deberá contener expresamente los fundamentos de hecho y de derecho que dieron origen a esta decisión, así como la forma y oportunidad en que el interesado puede solicitar la calificación por parte de la Junta Regional y la facultad de recurrir esta calificación ante la Junta Nacional.

[49] Artículos 11, 35 y 40 del Decreto 2463 de 2001. [50] M.P. Jorge Iván Palacio Palacio. [51] Ver sentencia T-777 de 2013, M.P. María Victoria Calle Correa.

[52] T-659 de 2014, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. [53] Al respecto ver sentencias: T-1219 de 2003, M.P. Rodrigo Escobar Gil; T- 829 de 2006, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-155 de 2006, M.P. Alfredo Beltrán Sierra; T-873 de 2007, M.P. Jaime Córdoba Triviño;

T-760 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa y T-659 de 2014, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado, entre otras. [54] T-760 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

[55] T-550 de 2009, M. P. Mauricio González Cuervo, T-745 de 2009, M. P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; T-365 de 2009, M. P. Mauricio González Cuervo; T-437 de 2010, M. P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; T-587 de 2010, M. P. Nilson Pinilla Pinilla; T-246 de 2010, M. P. Luis Ernesto Vargas Silva; T-481 de 2011 del mismo Magistrado, T-780 de 2013 M.P. Nilson Pinilla Pinilla y T-742 de 2014, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

[56] Dictamen No. 10110547, Junta Nacional de Calificación de Invalidez, folios 17-20, Cuaderno 1, Dictamen No. 362-2013, Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda, folios 15 y 16, Cuaderno 1 y Notificación de la Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral por parte de Seguros la Equidad, folio 14, Cuaderno 1.

[57] Informe de accidente de trabajo del empleador, folios 12 y 13, Cuaderno 1. [58] Dictamen No. 10110547, Junta Nacional de Calificación de Invalidez, folios 17-20.

[59] Decreto 2463 de 2001, Artículo 13 “-Funciones de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. Son funciones de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, las siguientes: 5. Ordenar la presentación personal del afiliado, del pensionado por invalidez o del aspirante a beneficiario por discapacidad o invalidez, para la evaluación correspondiente o delegar en uno de sus miembros la práctica de la evaluación o examen físico , cuando sea necesario. (Subrayado fuera del Texto original).

Fuente: Corte Constitucional, relatoría oficial. Documento original:
Copia de consulta hecha el 6 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.