REPÚBLICA DE COLOMBIA

Rama Judicial del Poder Público

JUZGADO SÉPTIMO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

Medellín, veinte (20) de abril de dos mil veintiuno (2021)

PROCESO	ACCIÓN DE TUTELA
RADICADO	05001-41-05-007-2021-00016-01
INSTANCIA	IMPUGNACIÓN DE TUTELA
PROVIDENCIA	SENTENCIA DE TUTELA No. 0145
ACCIONANTE	LEONEL DE JESÚS VALENCIA MUÑOZ C.C. No. 70.725.483
ACCIONADA	SAVIA SALUD EPS
PROCEDENCIA	JUZGADO SÉPTIMO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE MEDELLÍN
TEMAS Y SUBTEMAS	DERECHO DE PETICIÓN
DECISIÓN	CONFIRMA

Estando dentro el término descrito en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, el JUZGADO SÉPTIMO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN, procederá a emitir decisión de fondo sobre la impugnación formulada por el señor LEONEL DE JESÚS VALENCIA MUÑOZ, identificado con C.C. No. 70.725.483, en contra de la Sentencia No. 21 DEL 28 DE ENERO DE 2021, proferida por el JUZGADO SÉPTIMO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE MEDELLÍN, dentro de la acción de tutela de la referencia.

ANTECEDENTES

El señor LEONEL DE JESÚS VALENCIA MUÑOZ, promovió acción de tutela en contra de SAVIA SALUD EPS, con el fin de obtener el amparo de los derechos fundamentales de petición; debido proceso y a la seguridad social, a los cuales considera fueron vulnerados por la entidad accionada, al no emitir respuesta clara y de fondo.

HECHOS RELEVANTES DE LA ACCIÓN

Manifiesta el accionante señor LEONEL DE JESÚS VALENCIA MUÑOZ, que envió derecho de petición al correo institucional de la entidad accionada, el día 06 de noviembre de 2020, solicitando se le realizara determinación de pérdida de capacidad laboral, invocando la Ley 962 de 2005, Artículo 52. Lo anterior, en atención a que sufrió un accidente de tránsito el 8 de diciembre de 2018 y requiere el dictamen solicitado para acceder a una eventual indemnización por parte de la aseguradora de la póliza de responsabilidad civil extracontractual, solicitud que considera viable en tanto pertenece al régimen subsidiado de la eps accionada y al no contar con recursos económicos para obtenerla de manera particular, además, indica que nunca ha cotizado al sistema de seguridad integral en pensiones, por lo tanto, insiste el actor que es la EPS a la

cual está afiliado la llamada a proceder con dicho trámite y quien es su actual aseguradora.

Anexa una respuesta de la EPS, indicando que ésta se realizó en otro sentido, en tanto su solicitud fue clara, empero la entidad responde con normatividad aplicable al CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD, el cual está estipulado normativamente para otros fines, la misma se regula por otras leyes y su función versa sobre la inclusión social de los discapacitados y permite acceder a ayudas y subsidios estatales. De acuerdo a lo planteado, manifiesta la parte tutelante la posición de la entidad al omitir dar la información solicitada y en ese sentido, insiste que no ha recibido respuesta clara, oportuna, suficiente, de fondo y congruente con la solicitado.

PRETENSIONES

Consecuencialmente, solicita la parte accionante el amparo de los derechos fundamentales de petición, debido proceso y a la seguridad social, y que, en tal sentido, se ordene a SAVIA SALUD EPS, para que de manera inmediata, genere respuesta de fondo a la solicitud presentada el pasado 06 de noviembre de 2020, frente a la DETERMINACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, invocando la Ley 962 de 2005, Artículo 52, y en su defecto proceda con la ejecución de dicho trámite, dado que es la entidad de la seguridad social legitimada para llevar a cabo dicha calificación, siendo su actual asegurador en salud en Régimen Subsidiado.

RESPUESTA ENTIDAD ACCIONADA

SAVIA SALUD EPS, mediante escrito del 19 de enero de 2021, asiente que el actor se encuentra afiliado a la EPS accionada en el régimen subsidiado, reiterando que el usuario está solicitando VALORACIÓN POR MEDICINA LABORAL para DETERMINACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, donde aclara que dicha calificación no es de su competencia, dado que el usuario se encuentra en el régimen subsidiado en salud y busca es una indemnización de una póliza de responsabilidad civil extracontractual - ante una aseguradora privada (póliza QBE), por un accidente. Esclarece la EPS, que ésta realiza seguimiento e intervención de medicina laboral para los afiliados al régimen contributivo que presenta incapacidad prolongadas a los cuales se les realiza CONSULTA POR MEDICINA LABORAL, para posteriormente expedir concepto de rehabilitación y se envía a las administradoras de fondo de pensión para que emitan la CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL en los casos que el CONCEPTO DE REHABILITACIÓN ES DESFAVORABLE. Además, reitera que aplica "para usuarios de régimen subsidiado que hayan cotizado al sistema de general de seguridad social en salud y requieran realizar trámites ante los fondos de pensiones". Por lo tanto aduce que se acoge, respecto a la remisión de casos a la Juntas de Calificación de Invalidez, a lo dispuesto en el decreto Ley 1352 de 2013, capitulo 1, artículo 1, campo de aplicación, el cual no aplica para el caso en estudio, pues el afiliado está activo en el régimen subsidiado, y no registra periodos compensados en la ADRES, lo cual indica que nunca ha aportado al SGSS .

Dilucida la entidad que, al ser el usuario afiliado al régimen subsidiado, a este se le prestan atenciones asistenciales, las cuales se le han garantizado en su

totalidad. En ese sentido, reitera la EPS, que no es viable predicar que para el presente caso se trate de un actuar omisivo o negligente de su parte pues ha autorizado de manera oportuna el servicio médico requerido por el usuario. Insiste frente a la solicitud de VALORACIÓN POR MEDICINA LABORAL, en mencionar que el usuario se encuentra afiliado al régimen subsidiado y que nunca ha laborado ni se encuentran periodos compensados dentro del sistema, por lo que se llega a inferir que la búsqueda de su pensión o indemnización es un trámite particular, por ende, si el afiliado solicita una PCL, para adelantar un trámite ante una aseguradora, la calificación la debe asumir la entidad aseguradora y pagar los respectivos honorarios a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, para que este ente, serva como perito para definir si el usuario tiene una condición de invalidez que le impide seguir cumpliendo con la obligación, de ahí que no resulta coherente remitir a un usuario del régimen subsidiado que busca por medio de una cita de medicina laboral un concepto de rehabilitación, considerando que lo que se realiza dentro de medicina laboral, conceptos de rehabilitación favorables o desfavorable, que no puede ser remitido a ninguna AFP, pues como se evidenció anteriormente el usuario no ha cotizado al sistema.

Ahora bien, agrega la entidad que si lo que busca es una indemnización particular, dicha solicitud de medicina laboral la debe redirigir a donde pretenda reclamar esta indemnización, o si el actor, por el contrario, busca realizar una denuncia por posibles lesiones, esta solicitud debe dirigirse a Medicina Legal para que lo examine y determine posibles lesiones del accidente de tránsito y se realice el respectivo reclamo ante la aseguradora correspondiente.

En consideración a lo indicado, solicita la EPS declarar IMPROCEDENTE la tutela por FALTA DE LEGITIMIDAD POR PASIVA toda vez que en el escrito de tutela el usuario está solicitando una CITA CON MEDICINA LABORAL para adelantar un trámite ante un particular pues el usuario no reporta periodos compensados al SGSSS, trámite de carácter particular, y por tanto no corresponde realizar a ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS. Solicitando al despacho vincular a la ASEGURADORA, donde el usuario pretende realizar su reclamación, además del Instituto Nacional de Medicina Legal para que si al momento del accidente de tránsito esta entidad tiene algún registro de dicho suceso. Además, a la Secretaría de Movilidad de Medellín, para que dé cuenta de lo sucedido el día 08 de diciembre de 2018, dentro del accidente de tránsito del usuario. Para finamente, solicitar ser desvinculada de la presente acción.

DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

Mediante Sentencia N° 021 del 28 de enero de 2021, proferida por el JUZGADO SÉPTIMO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE MEDELLÍN, CONCEDIÓ el amparo del derecho fundamental de petición de la parte actora, en consideración a que éste no fue resuelto de fondo, por parte de SAVIA SALUD EPS, pues para el Juzgador de origen, esta debe ser clara y de fondo y deberá ser puesta en su conocimiento, notificándose le al correo electrónico: leoneldejesusvalenciamunoz@gmail.com, enunciado en el acápite para notificaciones del escrito de tutela.

IMPUGNACIÓN

La decisión antes descrita fue impugnada por la parte accionante, quien reiteró que lo que pretende, es obtener respuesta al derecho de petición invocado el 6 de noviembre de 2020, solicitando la determinación de la pérdida de capacidad laboral, bajo el precepto Decreto Ley 019 de 2012, haciendo alusión al artículo 142, el cual a su vez remite al artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 52 de la Ley 962 de 2005, ateniente a la clasificación del estado de invalidez; referencia que invoca en aras de resaltar que corresponde es a las Entidades Promotoras de Salud EPS, entre otras, "*determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias*". Subraya el recurrente que, en ninguna parte de la norma en mención, indica que se encuentran excluidos de dicho trámite los afiliados del Régimen Subsidiado o que es prerrequisito el consultar por el área de medicina laboral, tal y como lo afirma la entidad accionada en la respuesta a tutela aportada al despacho y de la cual insiste ni siquiera se le dio traslado.

Reitera el actor que, con la omisión de la entidad accionada para proceder con el trámite de DETERMINACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, se le está vulnerando los derechos fundamentales invocados e insiste que no cuenta con recursos para pagar una calificación de forma particular, incluso nunca ha cotizado al sistema de seguridad integral en pensiones. Es enfático al afirmar que la EPS accionada en calidad de su actual aseguradora en salud, es la llamada a realizar lo solicitado. Insiste en que precisa tal dictamen, en aras de poder continuar con el trámite de eventual indemnización por parte de la aseguradora de la póliza de responsabilidad civil extracontractual, considerando el accidente de tránsito, sufrido el día 08 de diciembre de 2018, en calidad de pasajero de un carro de servicio público intermunicipal.

Muestra su desacuerdo con la decisión del a-quo, pues no basta con la simple respuesta de la entidad, pues de lo que se trata es la efectiva realización de lo solicitado, pues de ser así, se esta es permitiendo que la entidad accionada OMITA la obligación de realizar la Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral, en primera oportunidad, tal y como lo ordena la norma vigente; en tanto advierte que no cuenta con recursos para pagar una calificación de forma particular, y al nunca haberle cotizado al sistema de seguridad integral en pensiones, no hay otra entidad legitimada para proceder con dicho trámite.

Finalmente insiste que invoca esta acción constitucional dado que con la omisión por parte de SAVIA SALUD EPS, al no dar respuesta de fondo a su solicitud le está vulnerando los DERECHOS FUNDAMENTALES CONSTITUCIONALES DE PETICIÓN, IGUALDAD, DEBIDO PROCESO Y A LA SEGURIDAD SOCIAL, toda vez que procedió insiste a realizar pronunciamiento errado respecto a su solicitud de DETERMINACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, invocando la Ley 962 de 2005, Artículo 52.

Por lo expuesto anteriormente, solicita que se revoque la sentencia impugnada y se acojan las pretensiones incoadas en la acción de tutela de la referencia, las cuales cuenta con respaldo en la jurisprudencia constitucional.

COMPETENCIA

El recurso antes descrito fue concedido por auto generado el 3 de febrero de 2021 y repartido a éste despacho, por lo que de conformidad con lo indicado en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, el suscrito funcionario es el competente para conocer del recurso de alzada.

PROBLEMA JURÍDICO

El problema jurídico a resolver consiste en determinar si la decisión del Juzgado de origen se ajusta a derecho, al amparar el derecho fundamental de petición, y demás, invocados por el señor LEONEL DE JESÚS VALENCIA MUÑOZ, en contra de SAVIA SALUD EPS, pues la respuesta brindada debía cumplir con los requisitos constitucionales, esto es, que fuera resuelta de forma clara, oportuna, suficiente y de fondo.

CONSIDERACIONES

De acuerdo con el pensamiento del Legislador Superior, plasmado en el artículo 86 de la Carta Política, la acción de tutela ha sido instituida a favor de toda persona, cuando uno o varios de sus derechos constitucionales fundamentales ha sido quebrantado o amenazado por la acción u omisión de cualquier autoridad o de un particular, en casos específicamente determinados.

En desarrollo del artículo 86 de la Carta Política, el Gobierno expidió los Decretos 2591 de 1.991 y 306 de 1.992, reglamentario el primero de la tutela, clasificatorio el segundo de esta, señalando las pautas dentro de las cuales debe el juez hacer efectivo el reconocimiento de esos derechos constitucionales fundamentales, cuando exista violación o amenaza efectivamente reales.

La efectividad de la acción reside en la posibilidad de que el Juez, si observa que en verdad existe vulneración o la amenaza alegada por quien solicitó protección, imparta una orden encaminada a la defensa actual y cierta del derecho en disputa.

-El derecho fundamental de petición

De conformidad con el artículo 23 de la Constitución Política de 1991, toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas ante las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener una pronta resolución. Tal derecho permite hacer efectivos otros derechos de rango constitucional, por lo que ha sido considerado por la jurisprudencia como un derecho de tipo instrumental, en tanto que es uno de los mecanismos de participación más importantes para la ciudadanía, pues es el principal medio que tiene para exigir a las autoridades el cumplimiento de sus deberes.

El derecho de petición, según la jurisprudencia constitucional, tiene una finalidad doble: por un lado, permite que los interesados eleven peticiones respetuosas a las autoridades y, por otro, garantiza una respuesta oportuna, eficaz, de fondo y congruente con lo solicitado. Ha indicado la Corte que "(…) *dentro de sus garantías se encuentran (i) la pronta resolución del mismo, es decir que la respuesta debe entregarse dentro del término legalmente establecido para ello; y (ii) la contestación debe ser clara y efectiva respecto de lo pedido, de tal manera que permita al peticionario conocer la situación real de lo solicitado*". En esa dirección también ha sostenido que a este derecho se adscriben tres posiciones: "*(i) la posibilidad de formular la petición, (ii) la respuesta de fondo y (iii) la resolución dentro del término legal y la consecuente notificación de la respuesta al peticionario*".

El primer elemento, busca garantizar la posibilidad efectiva y cierta que tienen las personas de presentar solicitudes respetuosas ante las autoridades y los

particulares en los casos establecidos por la ley, sin que se puedan abstener de recibirlas y por lo tanto de tramitarlas. Al respecto, la Sentencia C-951 de 2014 indicó que "los obligados a cumplir con este derecho tienen el deber de recibir toda clase de petición, puesto que esa posibilidad hace parte del núcleo esencial del derecho".

El segundo elemento implica que las autoridades y los particulares, en los casos definidos por la ley, tienen el deber de resolver de fondo las peticiones interpuestas, es decir que les es exigible una respuesta que aborde de manera clara, precisa y congruente cada una de ellas; en otras palabras, implica resolver materialmente la petición. La jurisprudencia ha indicado que una respuesta de fondo deber ser: "(i) clara, esto es, inteligible y contentiva de argumentos de fácil comprensión; (ii) precisa, de manera que atienda directamente lo pedido sin reparar en información impertinente y sin incurrir en fórmulas evasivas o elusivas ; (iii) congruente, de suerte que abarque la materia objeto de la petición y sea conforme con lo solicitado; y (iv) consecuente con el trámite que se ha surtido, de manera que, si la respuesta se produce con motivo de un derecho de petición elevado dentro de un procedimiento del que conoce la autoridad de la cual el interesado requiere la información, no basta con ofrecer una respuesta como si se tratara de una petición aislada o ex novo, sino que, si resulta relevante, debe darse cuenta del trámite que se ha surtido y de las razones por las cuales la petición resulta o no procedente" . En esa dirección, este Tribunal ha sostenido "que se debe dar resolución integral de la solicitud, de manera que se atienda lo pedido, sin que ello signifique que la solución tenga que ser positiva".

El tercer elemento se refiere a dos supuestos. En primer lugar, (i) a la oportuna resolución de la petición que implica dar respuesta dentro del término legal establecido para ello. Al respecto, la Ley 1755 de 2015 en el artículo 14 fijó el lapso para resolver las distintas modalidades de peticiones. De dicha norma se desprende que el término general para resolver solicitudes respetuosas es de 15 días hábiles, contados desde la recepción de la solicitud. La ausencia de respuesta en dicho lapso vulnera el derecho de petición. En segundo lugar, al deber de notificar que implica la obligación del emisor de la respuesta de poner en conocimiento del interesado la resolución de fondo, con el fin que la conozca y que pueda interponer, si así lo considera, los recursos que la ley prevé o incluso demandar ante la jurisdicción competente. Se ha considerado que la ausencia de comunicación de la respuesta implica la ineficacia del derecho.

En ese sentido, la Sentencia C-951 de 2014, indicó que "*[e]l ciudadano debe conocer la decisión proferida por las autoridades para ver protegido efectivamente su derecho de petición, porque ese conocimiento, dado el caso, es presupuesto para impugnar la respuesta correspondiente*" y, en esa dirección, "*[l]a notificación es la vía adecuada para que la persona conozca la resolución de las autoridades, acto que debe sujetarse a lo normado en el capítulo de notificaciones de la Ley 1437 de 2011*". -Ver Sentencia T-206 de 2018-.

-Pago de indemnización por incapacidad causada por accidente de tránsito

Frente al tema y considerando que es lo que en el fondo busca asirse el tutelante, es extensa la jurisprudencia en advertir qué entidades, son las responsables de expedir el respectivo dictamen de pérdida de capacidad laboral, producto de un accidente de tránsito y su incidencia en la salud de la persona, independiente del régimen de salud al que estén afiliados, en ese sentido subraya el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), para los vehículos

automotores "*cuya finalidad es amparar la muerte o los daños corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, ya sean peatones, pasajeros o conductores, incluso en los casos en los que los vehículos no están asegurados*". Ver Sentencia: T-003 de 2020. Indicando las normas que son aplicables a dicho seguro y contempladas en el capítulo IV del Decreto Ley 663 de 1993 y en el título II del Decreto 056 de 2015, el cual se ocupa de los seguros de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito. Advirtiendo además que "*…aquellos vacíos o lagunas que no se encuentren dentro las normas referidas, deberán suplirse con lo previsto en el contrato de seguro terrestre del Código de Comercio, según remisión expresa del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993*". Ibíd.

El Decreto 056 de 2015 en su artículo 12 refiere: el concepto de la Indemnización por incapacidad permanente. Entendida como "*el valor a reconocer, por una única vez, a la víctima de un accidente de tránsito, de un evento catastrófico de origen natural, de un evento terrorista o de los que sean aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, cuando como consecuencia de tales acontecimientos se produzca en ella la pérdida de su capacidad para desempeñarse laboralmente*". Lo cual se reitera en el Decreto 780 de 2016, el cual a su vez en el artículo 2.6.1.4.3.1, expresamente indica que para radicar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente ocasionada por un accidente de tránsito es necesario aportar entre otros el "*Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme emanado de la autoridad competente de acuerdo a lo establecido en el artículo 142 del Decreto-Ley 019 de 2012, en el que se especifique el porcentaje de pérdida de capacidad laboral*". Así mismo, el parágrafo 1° del artículo 2.6.1.4.2.8 del Decreto 780 de 2016 con relación a la valoración de la pérdida de capacidad laboral, dispone que "*[l]a calificación de pérdida de capacidad será realizada por la autoridad competente, de acuerdo a lo establecido en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012 y se ceñirá al Manual Único para la pérdida de capacidad laboral y ocupacional vigente a la fecha de la calificación*".

Reitera la jurisprudencia en referencia, que el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, que regula la calificación del estado de invalidez, estableció en su inciso segundo las autoridades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral:

"*(…) Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP-* ***, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte,*** *y a las Entidades Promotoras de Salud EPS,* ***determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral*** *y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias…" (énfasis fuera del texto original).*

Y si bien es clara la ley al afirmar a quien les corresponde realizar, en una primera oportunidad, el dictamen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez. Esto se indica en términos generales, pero se subraya, que, "*en primera oportunidad, la emisión del dictamen constituye una obligación a cargo, no solo de las entidades tradicionales del sistema de seguridad social, como los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales y las entidades promotoras de salud. En los términos indicados,* ***ese deber también recae en las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, cuando el examen tenga relación con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la respectiva póliza****. Esto implica, a propósito del asunto que se debate en la*

presente acción de tutela, que las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito tienen también la carga legal de realizar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez de quien realiza la reclamación". (negrilla fuera de texto original)

Lo anterior fue precisado, además, en la Sentencia T-400 de 2017, pues advierte también que "*la Empresa de Seguros es la obligada a realizar el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad, según lo establecido por el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, como entidad aseguradora que asumió el riesgo de invalidez y muerte…*".

Así mismo, la jurisprudencia de la Corte Constitucional indica que en casos como el planteado, y máxime si el solicitante es una persona en situación de vulnerabilidad, y que no cuente con los recursos económicos para sufragar el costo de la valoración, las aseguradoras deberán asumir el pago de los honorarios a fin de que este pueda iniciar la reclamación de la indemnización por incapacidad permanente. Ver también las sentencias: T-056 de 2019, T-282 de 2010, T-045 de 2013 y T-400 de 2017.

PREMISAS FÁCTICAS

Se encuentra acreditado que el accionante interpuso un derecho de petición el 6 de noviembre de 2020, siendo resuelto en la misma data por Savia Salud EPS, indicándole la imposibilidad de realizar los certificados de discapacidad, pues no corresponde a la EPS realizarlos, según la Resolución 00113 de 2020 y 1043 de 2020. Instándolo además a dirigirse a la dirección local de salud y /o demás entidades competentes, en aras de que obtuviera las indicaciones del caso.

No obstante, insatisfecho por lo resuelto, la parte actora insiste en que la respuesta dada no es de fondo, pues no está solicitando un certificado de discapacidad, sino la DETERMINACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, lo cual no es lo mismo, e insiste que es la EPS la encargada de expedirlo dado el caso particular, negativa que vulnera a todas luces los derechos fundamentales invocados.

Por su parte Savia Salud EPS, acredita la respuesta al derecho de petición, mismo que justifica la respuesta a la acción constitucional, donde le argumenta la imposibilidad de realizar lo pretendido por el actor e incluso, le sugiere acudir a otras entidades que puede solucionar su situación, empero no hay prueba de que dicha contestación se hubiese remitido al interesado.

CASO EN CONCRETO

La parte actora, impugna la decisión de primera instancia y pese amparar el derecho de petición invocado por la parte interesada, discrepa de tal decisión y basado en la respuesta dada por Savia Salud EPS a la acción constitucional, advirtiendo por cierto, que no se le dio traslado; en esa medida reitera que está es solicitando la determinación de la pérdida de capacidad laboral, bajo el precepto Decreto Ley 019 de 2012, haciendo alusión al artículo 142, el cual a su vez remite al artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 52 de la Ley 962 de 2005, e insiste en la responsabilidad que la atañe a la EPS, en calidad de aseguradora en salud, para que realice en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral , pues los afiliados al régimen subsidiado como es su caso no están excluidos de dicho trámite y menos es prerrequisito el consultar por el área de medicina laboral. No obstante, asiente el interesado que precisa de la determinación de la pérdida de

capacidad laboral, en aras de seguir con el trámite de una eventual indemnización por parte de la aseguradora de la póliza de responsabilidad civil extracontractual, dado el accidente de tránsito sufrido el día 08 de diciembre de 2018, en calidad de pasajero de un carro de servicio público intermunicipal.

No obstante los argumentos esbozados por la parte actora, esta instancia justifica su discrepancia, indicando en primer término, que la respuesta allegada al despacho es congruente y de fondo, pues su respuesta corresponde con lo peticionado -Cfr. Sentencia C-T-251 de 2008. Citada en la Sentencia T-487 de 2017. Y la T-077 de 2018-. En tanto le aclaró al actor, la imposibilidad de acceder a lo peticionado, incluso le justificó normativamente tal contestación, indicándole las entidades llamadas y/o responsables para acceder a lo pretendido. Incluso la misma norma es precisa al indicar las autoridades competentes para determinar, en primera oportunidad, la pérdida de capacidad laboral, enunciadas en el inciso segundo del artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, donde incluye además de las EPS a las compañías de seguros, lo cual no puede confundirse, tal como se denota en el caso en estudio. Lo que ciertamente, contrarresta cualquier detrimento del contenido esencial del derecho implorado. Es indiscutible entonces cómo la EPS accionada cumplió con el deber de proporcionar al peticionario una información material y asimétrica considerando la experticia de la entidad.

Bajo tales premisas y atendiendo los planteamientos normativos y jurisprudenciales referidos precedentemente en esta providencia, resulta evidente SAVIA SALUD EPS., emitió una réplica congruente, completa y de fondo, al escrito elevado por el accionante el día 6 de noviembre de 2020. Incluso se ha resaltar y así como lo refiere el propio interesado, lo que se busca en el fondo es una indemnización particular, de ahí que se debe acudir a las entidades competentes para tal fin, además que es oportuno destacar que la acción constitucional lo ha sostenido la jurisprudencia constitucional por regla general escapa del ámbito propio de esta cuando se trata de obtener cualquier tipo de acreencias o estipendios y sin demostrar en esta oportunidad siquiera con las pruebas documentales su estado de indefensión y/o vulnerabilidad, para encasillar dentro de las excepciones señaladas por la Corte Constitucional. Debiendo entonces el actor ejercer los mecanismos ordinarios disponibles, para sus propósitos y sin omitir acudir a la idoneidad de los medios de defensa judicial, frente a la jurisdicción pertinente. En ese sentido, no advierte esta oficina judicial la violación al derecho de defensa y menos de seguridad social, pues al no acudir el actor al medio idóneo o agotar sus solicitudes a otras entidades posiblemente llamadas a responder, no se está en consonancia con lo previsto expresamente en el artículo 29 de la Constitución, al confundir las normas y/o las condiciones que le impone la ley y/o la administración, según el caso.

Y es que el hecho de que la respuesta de petición no satisfaga los intereses del peticionario, no justifica que su desacuerdo conlleve a significarla como si no hubiera cumplido con los requisitos para consolidarse de fondo, congruente y de forma precisa, y es que justamente la legislación y la jurisprudencia constitucional han considerado que para que la respuesta tenga tales atributos, no debe ser prima facie, afirmativa y/o concederse la razón al peticionario –Sentencia T-146 de 2012-, sin embargo, en aras de convalidar el núcleo esencial del derecho de petición, frente al caso en estudio, el cual reside en la resolución pronta y oportuna de la solitud cuestionada, además, de ser clara, precisa y congruente con lo solicitado por el peticionario, es evidente que esta debe ser puesta en conocimiento del

interesado –Sentencia T-332 de 2015-, lo cual no se demuestra a falta de pruebas que allegare la entidad accionada de su envío y afirmación que lanzara el actor en tal sentido, concluyendo entonces esta instancia que se generaron los efectos adversos a la premura y oportunidad debidas.

Finalmente, el actor tendrá que acudir directamente a la aseguradora, a través de los mecanismos expeditos dispuestos para esa solicitud, pues la aseguradora en este evento, sería la responsable de emitir la respectiva calificación de PCL, así lo ha dejado claro la Corte constitucional en múltiples sentencias, *verbigracia,* T-400 de 2017 y T 003 de 2020: " *la emisión del dictamen constituye una obligación a cargo, no solo de las entidades tradicionales del sistema de seguridad social, como los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales y las entidades promotoras de salud. Ese deber también recae* ***en las compañías de seguros*** *que asuman el riesgo de invalidez y muerte, cuando el examen tenga relación con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la respectiva póliza.* ***Las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito*** *tienen también la carga legal de realizar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez de quien realiza la reclamación.*"

En este sentido, ***las empresas que expiden las pólizas de accidente de tránsito son entidades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral de los afectados, de conformidad con el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012****. Esta norma prevé que las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez se encuentran en dicha obligación, naturaleza que precisamente poseen las empresas responsables de la póliza para accidentes de tránsito. (T-400 de 2017)*

En consideración a lo anterior, se confirmará la Sentencia N° 021 del 28 de enero de 2021 y proferida por el JUZGADO SÉPTIMO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE MEDELLÍN, donde SAVIA SALUD EPS deberá remitir la respuesta anexada a esta acción constitucional, al actor al correo electrónico anotado para tal efecto y de conformidad a lo indicado anteriormente.

Sin perjuicio de su cabal cumplimiento, la presente acción constitucional se remitirá a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión, acorde con lo dispuesto en el Decreto 2591 de 1991.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SÉPTIMO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: Confirmar el fallo de tutela proferido por el JUZGADO SÉPTIMO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE MEDELLÍN, mediante la Sentencia N° 021 del 28 de enero de 2021, dentro de la acción constitucional promovida por LEONEL DE JESÚS VALENCIA MUÑOZ, identificado con CC No. 70.725.483, en contra de SAVIA SALUD EPS, frente al derecho de petición elevado por el accionante, y demás derechos invocados, de conformidad con lo indicado en la parte considerativa.

SEGUNDO: NOTIFÍQUESE la decisión anterior a las partes, en la forma y términos señalados por el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

TERCERO: REMÍTASE el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, de acuerdo a lo establecido en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Firmado Por:

CAROLINA MONTOYA LONDOÑO
JUEZ CIRCUITO
JUZGADO 007 LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:
cdf81203398d0b73b44714ca2841f95ff788a179880e20a7286e66eccd45df8e
Documento generado en 20/04/2021 11:24:23 AM

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica