



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER
JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA**

San José de Cúcuta, primero (01) de noviembre de dos mil veintidós (2022)

TUITELA SEGUNDA INSTANCIA

RADICADO: 54001-41-05-002-2022-00478-01
ACCIONANTE: JOSEFINA CASTRO DE ESQUIVEL
ACCIONADOS: SANITAS EPS S.A.S Y OTROS

Teniendo como fundamento lo consagrado en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, reglamentado a través de los Decretos 2591 de 1991 y 1382 de 2000, procede el Despacho a decidir la acción de tutela de la referencia, conforme a los antecedentes y consideraciones que a continuación se expondrán.

1. ANTECEDENTES

1.1. Fundamentos facticos de la acción:

Refirió la actora que cuenta con 79 años de edad y debido a que padece de “CISTOCELE GRADO III” requiere con urgencia “HISTERECTOMÍA VAGINAL + COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR”, procedimiento ordenado por el médico tratante, que ha solicitado los servicios médicos requeridos a la EPS SANITAS donde está afiliada sin que a la fecha de interposición de la presente acción constitucional le hayan autorizado estos, encontrándose amenazada gravemente su salud y poniendo en riesgo su vida

1.2. Derechos fundamentales cuya protección se invoca:

La accionante invoca como vulnerados su derecho fundamental a la salud y vida en condiciones digna.

1.3. Pretensiones:

En amparo del referido derecho fundamental, la accionante pretende que se le ordene a la EPS SANITAS S.A. con carácter urgente la práctica del procedimiento “**HISTERECTOMÍA VAGINAL + COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR**”.

1.4. Actuación procesal JUZGADO SEGUNDO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE CUCUTA:

Mediante auto del 29 de agosto de 2022, se admitió la acción de tutela de la referencia. Así mismo, se vinculó como litis consorcio necesario a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES- y NORTE SALUD IPS.**

1.5. Posición del extremo pasivo de la Litis:

1.5.1. La ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES- y NORTE SALUD IPS una omisión no atribuible a la Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva del ADRES. Conforme a lo anterior refirió que es preciso recordar que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud, máxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación de los servicios, los cuales están plenamente garantizados a las EPS.

1.5.2. La CLÍNICA SANTA ANA S.A.: respecto del derecho fundamental alegado solicitaron ser desvinculados de la presente acción constitucional, toda vez que en ningún momento han vulnerado derecho fundamental alguno del accionante.

1.5.3. Respuesta SANITAS EPS Y NORTE SALUD IPS: Las entidades estando debidamente notificadas de la acción interpuesta, no realizaron pronunciamiento alguno.

1.6. Decisión impugnada:

Mediante sentencia adiada 14 de septiembre del 2022, el **JUZGADO SEGUNDO LABORAL MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS DE CÚCUTA** resolvió:

“PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la salud y vida en condiciones dignas de la señora Josefina Castro De Esquivel vulnerados por SANITAS EPS, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR COOSALUD EPS a que en un término improrrogable de CUARENTA Y OCHO (48) HORAS, contados a partir de la notificación de esta providencia, si no lo ha hecho autorice y realice a la señora Josefina Castro De Esquivel los procedimientos “HISTERECTOMÍA VAGINAL + COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR”, servicios los cuales fueron ordenados por el galeno tratante, para el manejo de su patología “CISTOCELE GRADO III.

(...)”

La accionante **JOSEFINA CASTRO DE ESQUIVEL** mediante memorial allegado el 13 de septiembre al Juez de tutela solicita *“... se adicione la parte resolutive, en lo que tiene que ver que se efectúe un pronunciamiento por la pretensión del TRATAMIENTO INTEGRAL, toda vez que no se resolvió sobre el particular, sirvan de sustento la jurisprudencia citada en el escrito de tutela y el incumplimiento de la EPS en la prestación del servicio de salud de manera oportuna para el padecimiento que presento. En caso que sea denegada dicha pretensión, presentó IMPUGNACIÓN, pues a mi edad, es vulneratorio de mis derechos fundamentales estar acudiendo a la acción de tutela en protección de los mismos, máxime cuando existe un diagnóstico del médico tratante.”*

En consecuencia, mediante providencia del 03 de septiembre de 2022 (sic), se ordenó:

“PRIMERO: ACCEDER a la solicitud de adición presentada por la señora JOSEFINA CASTRO DE ESQUIVEL conforme a lo expresado.

SEGUNDO: ORDENAR a SANITAS EPS a que autorice y garantice un tratamiento integral con todos los procedimientos, medicamentos, cirugías, valoraciones, insumos y exámenes que sean prescritos a la señora JOSEFINA CASTRO DE ESQUIVEL según el criterio del médico tratante, en razón de su actual patología de “CISTOCELE GRADO III”.

TERCERO: NOTIFICAR a las partes de la presente decisión, indicándoles que a partir de la misma, corre el término de tres (3) días para elevar el recurso correspondiente, una vez vencido el término anterior, REMÍTASE a los jueces laborales del circuito de esta ciudad.”

1.7. Fundamentos de la impugnación:

La doctora **NIDIA PINEDA CABALLERO**, Directora de Oficina EPS Sanitas S.A.S., manifestó su inconformidad a la sentencia de primera instancia, fundamentando que, “... solicita como primera medida aclarar el numeral PRIMERO y SEGUNDO del fallo proferido, toda vez que puede generar confusión en el debido cumplimiento de la orden impartida por su señoría, en cuanto a la posible integralidad, toda vez que no se observa si se debe suministrar tratamiento integral.

Del recobro a ADRES de los servicios y tecnologías no financiados con cargo al Presupuesto Máximo

Que se hace necesario **ACLARAR** el nombre de la entidad responsable frente al cumplimiento del fallo a efectos de evitar confusiones.

Que si el Despacho considera que EPS Sanitas S.A.S., debe asumir el costo del servicio DE SERVICIOS **NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD, PESE A NO EXISTIR EVIDENCIA ALGUNA DE LA EXISTENCIA DE ORDEN MÉDICA QUE ASÍ LO INDIQUE**, al igual que exámenes, elementos y en general procedimientos no incluidos dentro del Plan de Beneficios en Salud, le solicito ORDENAR DE FORMA EXPRESA A LA ADMINISTRADORA ADRES y/o Ministerio de la Protección Social el **REEMBOLSO DEL 100% DEL MISMO Y DEMÁS DINEROS** que por **COBERTURAS FUERA DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD**, como lo es el tratamiento integral, deba asumir mi representada, EN CUMPLIMIENTO DEL FALLO, dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de la cuenta de cobro, tal como se ha establecido por la H. Corte Constitucional en varias sentencias y en especial en la SU -480 de 1997. La intensión de EPS Sanitas S.A.S., es siempre dar adecuado cumplimiento a las decisiones judiciales proferidas por los diferentes Jueces de la Republica y evitar inconvenientes futuros.”

La accionada EPS SANITAS S.A., informa al Despacho que en cumplimiento del fallo de primera instancia emitido en contra de la entidad, dentro de la acción constitucional de la referencia, que fue notificado el día 12 de septiembre del 2022, y dando alcance a la comunicación del día 04 de octubre de 2022, se realiza seguimiento a la materialización del servicio (s) autorizado (s), conforme a los lineamientos dados por su señoría en la orden emitida.

Que “... Se establece comunicación con Adriana Esquivel (hija), el día 07 de octubre de 2022, al número telefónico 3156780826, nos informa el día 22 de agosto de 2022 le realizaron a la usuaria el procedimiento HISTERECTOMÍA VAGINAL más COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR, por el momento no tiene pendientes para tramite. Adicional a lo anterior, es preciso indicar que EPS Sanitas en atención a la orden de suministro de tratamiento integral, continuará autorizando cada uno de los servicios de salud que requiere la señor(a) CASTRO DE ESQUIVEL JOSEFINA, para el tratamiento de las patologías amparadas por su Despacho, conforme las ordenes médicas que en tal sentido emitan los médicos tratantes adscritos a la red de prestadores de esta Compañía, estén o no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC”.

1.8. Actuación procesal de este Despacho:

La acción de tutela se recepcionó por parte de la Oficina Judicial el **10 de octubre** hogaño y se dispuso la admisión de esta mediante auto de la misma fecha, notificando tal actuación a los interesados para garantizar el derecho de defensa.

2. CONSIDERACIONES.

2.1. Problema jurídico:

En consideración a los antecedentes previamente expuestos, corresponde a esta instancia determinar *¿Si hay lugar a ordenar el recobro ante el ADRES de aquellos servicios que no estén incluidos en el PBS a favor de SANITAS EPS?*

2.2. Tesis del Despacho en relación con el problema jurídico planteado:

Considera esta Unidad Judicial que en el caso sub examine, se negará la pretensión del recobro ante el ADRES, debido a que estas corresponden a actuaciones administrativas que deben realizar las Entidades Promotoras de Salud, que no están cobijadas por las acciones de tutela, cuya finalidad es la protección de los derechos fundamentales.

2.3. Argumentos que desarrollan la tesis del Despacho:

2.3.1 Fundamentos normativos y jurisprudenciales:

El artículo 86 de la Constitución Política de Colombia dispone que toda persona podrá incoar la acción de tutela para reclamar ante los jueces de la República la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales cuando quiera que sean violados o amenazados por la acción o la omisión de las autoridades, o de particulares en los casos que señala la ley, y procede solo cuando el afectado no disponga de otro medio judicial de defensa, salvo que la utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

2.2.2 El derecho a la salud:

En la jurisprudencia constitucional En la sentencia T-260 de 2020 la Corte además de enfatizar el derecho a la salud, indica que:

“51. Así, la Corporación ha señalado que el profesional idóneo para determinar las condiciones de salud de una persona, y el tratamiento que se debe seguir, es el médico tratante. Es su decisión el criterio esencial para establecer cuáles son los servicios de salud a que tienen derecho los usuarios del Sistema General de Seguridad Social. Por lo tanto, la remisión del médico tratante es la forma instituida en nuestro Sistema de Salud para garantizar que los usuarios reciban atención profesional especializada, y que los servicios de salud que solicitan, sean adecuados, y no exista riesgo para la salud, integridad o vida de los usuarios. Es deber de la entidad contar con todos los elementos de pertinencia médica necesarios para fundamentar adecuadamente la decisión de autorizar o no el servicio. Decisión que debe ser, además, comunicada al usuario. Ahora bien, la Corte también ha señalado que una faceta del derecho fundamental a la salud es el derecho al diagnóstico. El objetivo de esta garantía es establecer el acceso a tratamientos, medicamentos, exámenes e insumos que se requieren con necesidad para restablecer la salud del paciente. Por tanto, aunque un juez de tutela no podría abarcar la órbita de acción que le compete a un profesional de la salud para ordenar directamente el reconocimiento de un servicio o tratamiento que no ha sido previamente diagnosticado, lo que excepcionalmente sí podría hacer, en caso de existir un indicio razonable de la afectación de salud, es ordenar un amparo en la faceta de diagnóstico. Es decir, el juez constitucional excepcionalmente podría resolver en sede de tutela que la Empresa Promotora de Salud correspondiente, por medio de los profesionales pertinentes, emita un diagnóstico efectivo, con el cual se garantice una valoración oportuna sobre las dolencias que aquejan al paciente, la determinación de la enfermedad que padece y el establecimiento de un procedimiento médico específico a

seguir para lograr el restablecimiento de su salud. Al respecto, la jurisprudencia de esta Corte ha evidenciado que el derecho a un diagnóstico efectivo es vulnerado, entre otros casos, cuando las EPS o sus médicos adscritos demoran o se rehúsan a establecer un diagnóstico para el paciente, así como la prescripción de un tratamiento para superar una enfermedad”. 1 Corte constitucional, Sentencia T-260-20.M.P. DIANA FAJARDO RIVERA derecho al diagnóstico siendo un tema pertinente para el objeto de estudio, veamos: Acción de Tutela de Segunda Instancia Radicado: 2022-00401 13 En ese orden de ideas, si bien el juez de tutela no puede excederse de su órbita de acción, bien puede con el fin de que no se vulnere el derecho fundamental de salud ordenar a la EPS prestadora de salud, a través de los profesionales pertinentes emitan un diagnóstico definitivo con el fin establecer si es viable proporcionar lo solicitado...”

2.3. Análisis del caso en concreto:

En el caso sub examine, la accionada con impugnación presentada, pretende que:

“1. Se hace necesario ACLARAR el nombre de la entidad responsable frente al cumplimiento del fallo a efectos de evitar confusiones.

2. De resultar el fallo favorable al accionante, en atención a la insuficiencia del Presupuesto Máximo asignado a EPS Sanitas S.A.S., se ordene a ADRES que, con cargo a los recursos del sistema de salud, efectúe el pago correspondiente al servicio y/o tecnología No PBS que con ocasión de éste fallo deba suministrarse.

3. Si el Despacho considera que EPS Sanitas S.A.S., debe asumir el costo del servicio DE SERVICIOS NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD, PESE A NO EXISTIR EVIDENCIA ALGUNA DE LA EXISTENCIA DE ORDEN MÉDICA QUE ASÍ LO INDIQUE, al igual que exámenes, elementos y en general procedimientos no incluidos dentro del Plan de Beneficios en Salud, le solicito ORDENAR DE FORMA EXPRESA A LA ADMINISTRADORA ADRES y/o Ministerio de la Protección Social el REEMBOLSO DEL 100% DEL MISMO Y DEMÁS DINEROS que por COBERTURAS FUERA DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD, como lo es el tratamiento integral, deba asumir mi representada, EN CUMPLIMIENTO DEL FALLO, dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de la cuenta de cobro, tal como se ha establecido por la H. Corte Constitucional en varias sentencias y en especial en la SU -480 de 1997.”

Sea lo primero respecto de la aclaración al nombre de la entidad accionada, se trata de la EPS SANITAS S.A.

En cuanto a la petición, se ordene a ADRES el pago correspondiente al servicio y demás procedimientos con ocasión de este fallo deba suministrar EPS SANITAS S.A.S. a la accionante, debe decirse que, el pago del recobro debe realizarse de conformidad con las reglas existentes para tal efecto y lo dispuesto en las sentencias T-050/2010, T-760/08, C-463 de 2008, Ley 1122 de 2007 y artículo 14 de la Resolución 3099 de 2008 y la Resolución 1885 de 2018.

Por lo tanto no corresponde al juez fijar término para realizar el pago, así como tampoco, se requiere que en el fallo de tutela se otorgue explícitamente la posibilidad de recobro mediante una orden, ya que ello se encuentra regulado en la ley, por lo que este Despacho no accederá a autorizar de manera expresa que, SANITAS EPS, recobre ante el ADRES o el Instituto Departamental de Salud el valor de los procedimientos, tratamientos, medicamentos que no se encuentran dentro del PBS que requiera la paciente y, para el efecto, será suficiente que se establezca que no está obligada ni legal ni reglamentariamente a asumirlos y adelantar el procedimiento previsto en la Resolución 1885 de 2018.

Así las cosas, procederá el Despacho a **CONFIRMAR** la sentencia adiada **09 de septiembre** hogaño, junto con la adición efectuada a la misma, proferida por el **JUZGADO SEGUNDO LABORAL MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS DE CÚCUTA**.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia adiada **09 de septiembre** hogaño, junto con la adición efectuada a la misma, proferida por el **JUZGADO SEGUNDO LABORAL MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS DE CÚCUTA**.

SEGUNDO: De conformidad con el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991, **NOTIFICAR** este fallo a las partes.

TERCERO: REMÍTASE a la **HONORABLE CORTE CONSTITUCIONAL** para su eventual revisión, en caso de no ser seleccionada para revisión, se dispone a obedecer y cumplir lo ordenado por el superior y el archivo de la acción.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


MARICELA C. NATERA MOLINA
Juez

LUCIO VILLÁN ROJAS
Secretario



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER
JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA

San José de Cúcuta, primero (01) de noviembre de dos mil veintidós (2022)

ACCIÓN: TUTELA
RADICADO: 54-001-31-05-003-2022-00327-00
ACCIONANTE: AMANDA SUAREZ MURILLO AGENTE OFICIOSA DE MARIA LIBIA RUEDAS GRISALES
ACCIONADO: NUEVA EPS- CLÍNICA OFTALMOLÓGICA SAN DIEGO S.A.
ASUNTO: SENTENCIA

Teniendo como fundamento lo consagrado en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, reglamentado a través de los Decretos 2591 de 1991 y 1382 de 2000, procede el Despacho a decidir la acción de tutela de la referencia, conforme a los antecedentes y consideraciones que a continuación se expondrán.

1. ANTECEDENTES

1.1. Fundamentos fácticos jurídicamente relevantes:

Manifiesta la agente oficiosa que la señora **MARIA LIBIA RUDAS GRISALES** es una mujer de la tercera edad, que tiene un padecimiento en sus ojos que le impide ver, por el cual requiere una cirugía de urgencia, esta que para llevarse a cabo debe cancelar un valor de \$250.000, suma que no puede costear pues la agenciada vive de la voluntad de sus vecinos.

1.2. Derechos fundamentales cuya protección se invoca:

La parte accionante indica como trasgredidos los derechos fundamentales a la salud y a la vida de la agenciada.

1.3. Pretensiones:

La parte accionante solicita se ordene a la **NUEVA EPS** abstenerse de realizar cobro alguno para la realización de la cirugía que requiere la señora **MARIA LIBIA RUDAS GRISALES** en sus ojos.

1.4. Actuación procesal del Despacho:

La acción de tutela se presentó el 19 de octubre de la presente anualidad, y luego de ser sometida a reparto y habiendo correspondido a este Despacho, se dispuso la admisión de la misma a través de proveído de la misma fecha, en el cual, entre otras cosas, se dispuso vincular al extremo pasivo de la litis al **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER** y la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, notificando tal actuación a las interesadas para garantizar su derecho de defensa.

Posteriormente, mediante auto calendarado 25 octubre hogaño, esta Unidad Judicial dispuso negar la medida cautelar solicitada por la parte actora.

1.5. Posición del extremo pasivo de la litis:

1.5.1 La **NUEVA EPS**¹ inicialmente informó que la señora **MARIA LIBIA RUDAS GRISALES** se encuentra en estado activo en el SGSSS en el régimen subsidiado. Adicionalmente, se opuso a la prosperidad de las pretensiones de la acción de tutela, argumentando que la agenciada no padece una enfermedad catastrófica, así como tampoco se encuentra dentro de la población exenta de copagos y cuotas moderadoras.

Subsidiariamente, solicitó ordenar a la **ADRES** a desembolsar los gastos en que pueda incurrir la **NUEVA EPS** para dar cumplimiento a la orden que le sea impuesta.

1.5.2 La **CLÍNICA OFTALMOLÓGICA SAN DIEGO SA**, guardó silencio.

2. CONSIDERACIONES

2.1. Problema jurídico:

En consideración a las circunstancias fácticas que dieron origen a la tutela de la referencia, corresponde a esta instancia determinar si *¿la NUEVA EPS vulnera los derechos fundamentales a la salud y seguridad social de la señora **MARIA LIBIA RUDAS GRISALES** al exigir el pago de cuotas moderadoras para la materialización de la cirugía ocular que requiere?*

2.2. Tesis del Despacho:

Para esta instancia, en el caso sub examine, la entidad accionada vulnera los derechos fundamentales enunciados de la agenciada, puesto que la prenombrada se encuentra dentro de la población vulnerable que, acorde a la Ley 1122 del 2007 debe ser excluida de copagos y/o pago de cuotas moderadoras, y exigirle dicho pago, por su condición económica y avanzada edad, impide la prestación de los servicios médicos que requiere; por lo que se amparará su derecho fundamental a la salud y seguridad en tal sentido.

2.3. Argumentos que desarrollan la tesis del Despacho:

2.3.1. Fundamentos normativos y jurisprudenciales aplicables:

2.3.1.1. Generalidades de la acción de tutela:

De conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela es un mecanismo de defensa judicial, a través del cual, toda persona puede reclamar ante el juez competente la “protección inmediata de sus derechos fundamentales, **cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados** por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública”. (Negrilla fuera de texto)

A su vez, el artículo 5° del Decreto 2591 de 1991, “por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política, señala que “la acción de tutela procede

¹ Archivo 010 del expediente electrónico.

contra toda acción u omisión de las autoridades públicas, **que haya violado, viole o amenace violar los derechos constitucionales fundamentales**” (Negrilla fuera de texto). Del mismo modo, hace extensivo dicho mandato a los particulares, en los casos específicamente determinados en la ley.

2.3.1.2. Del derecho fundamental a la salud:

La H. Corte Constitucional en reiterada ocasiones ha creado una línea jurisprudencial en relación con la procedencia de adquirir la protección del derecho a la salud por intermedio de la acción de tutela, en la cual se ha indicado que el derecho a la salud es de arraigo fundamental al ser humano, por este motivo es deber tanto del Estado, como de los particulares comprometidos con la prestación del servicio público de salud, desplegar un conjunto de tareas, actividades o actuaciones encaminadas a garantizar el debido amparo de este derecho.²

El derecho fundamental a la salud, ha sido definido como *“la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser.”*³ Esta definición indica la necesidad de garantizar al individuo una vida en condiciones de dignidad, toda vez que la salud es un derecho indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales; así lo ha indicado el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: *“La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos”*

De igual manera, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha establecido presupuestos para la procedencia del amparo del derecho a la salud por vía de tutela, estableciendo que deben presentarse los siguientes casos: *“(i) falta de reconocimiento de prestaciones incluidas en los planes obligatorios, siempre que su negativa no se haya fundamentado en un criterio estrictamente médico y, (ii) falta de reconocimiento de prestaciones excluidas de los planes obligatorios, en situaciones en que pese a la necesidad de garantizarlas de manera urgente, las personas no acceden a ellas a causa de la incapacidad económica para asumirlas. En estos eventos, el contenido del derecho a la salud no puede ser identificado con las prestaciones de los planes obligatorios.”*⁴

La salud, en su concepción de derecho fundamental, debe ser garantizada bajo criterios de dignidad humana que exigen su protección tanto en la esfera biológica del ser humano como en su esfera mental. En este sentido, el derecho a la salud no solo protege la mera existencia física de la persona, sino que se extiende a la parte psíquica y afectiva del ser humano.

Es así, que para que se materialice la protección del derecho fundamental a la salud todas las entidades prestadoras del servicio deben procurar que sus afiliados puedan tener un goce efectivo, óptimo y oportuno del mismo, pues, como se indicó, la salud compromete el ejercicio de distintos derechos, en especial el de la vida y el de la dignidad; derechos que deben ser

² Sentencia T-999/08.

³ Sentencia T-597/93, reiterada en las sentencias T-454/08 y T-566/10.

⁴ Sentencia T-999/08.

garantizados por el Estado Colombiano de conformidad con los mandatos internacionales, constitucionales y jurisprudenciales.⁵

En desarrollo del derecho constitucional a la salud, la Ley 100 de 1993 ha prescrito que *“todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud recibirán un Plan Integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominado el Plan Obligatorio de Salud”*⁶, siendo responsabilidad del Estado y las promotoras de salud la prestación de los servicios, medicamentos y procedimientos que requieran los usuarios para el diagnóstico, recuperación o rehabilitación de la salud.

2.3.1.3. Principio de integralidad del derecho fundamental a la salud.

De acuerdo con el artículo 2º, literal d) de la Ley 100 de 1993 la integralidad, en el marco de la Seguridad Social, debe entenderse como *“la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley”*.

Dicho criterio es desarrollado por la Ley Estatutaria de Salud – Ley 1751 de 2015 – en cuyo artículo 8 dispone:

“La integralidad. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.”

En ese contexto, sostuvo la H. Corte Constitucional en sentencia T-171 de 2018 que el principio de integralidad que prevé la precitada ley opera en el sistema de salud no solo para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para que la persona pueda superar las afectaciones que perturban sus condiciones físicas y mentales, sino, también, para que pueda sobrellevar la enfermedad manteniendo su integridad y dignidad personal. En ese sentido, destacó la Corte que el servicio *“se debe encaminar a la protección constitucional del derecho fundamental a la salud, es decir que, a pesar del padecimiento y además de brindar el tratamiento integral adecuado, se debe propender a que el entorno [del paciente] sea tolerable y digno”*.

En virtud del principio en comento, las entidades encargadas de la prestación del servicio de salud deben autorizar, practicar y entregar los medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles y seguimientos que el médico considere indispensables para tratar las patologías de un paciente, *“(…) sin que les sea posible fraccionarlos, separarlos, o elegir alternativamente cuáles de ellos aprueba en razón del interés económico que representan”*⁷. Ello con el fin, no solo de restablecer las condiciones básicas de vida de la persona o lograr su plena recuperación, sino de procurarle una existencia digna a través de la mitigación de sus dolencias.

⁵ Sentencia T-816/08.

⁶ Artículo 156 literal c) Ley 100 de 1993.

⁷ Sentencia T-760 de 2008.

Al respecto, la H. Corte Constitucional, en sentencia T-209 del 2013, indicó que: “(...) que existe una serie de casos o situaciones que hacen necesario brindar una atención integral al paciente, independientemente de que el conjunto de prestaciones pretendidas se encuentren por fuera del Plan Obligatorio de Salud -POS-, tratándose de: **(i) sujetos de especial protección constitucional** (menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros); o de **(ii) personas que padezcan enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras)**”. (Negrilla del Despacho)

Así mismo, la Corte en reciente sentencia T-081 de 2019, ha señalado que tal principio no puede entenderse solo de manera abstracta. Por ello, para que un juez de tutela ordene el tratamiento integral a un paciente, debe verificarse lo siguiente:

“(...) (i) que la EPS haya actuado con negligencia en la prestación del servicio como ocurre, por ejemplo, cuando demora de manera injustificada el suministro de medicamentos, la programación de procedimientos quirúrgicos o la realización de tratamientos dirigidos a obtener su rehabilitación, poniendo así en riesgo la salud de la persona, prolongando su sufrimiento físico o emocional, y generando complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte; y (ii) que existan las órdenes correspondientes, emitidas por el médico, especificando los servicios que necesita el paciente. La claridad que sobre el tratamiento debe existir es imprescindible porque el juez de tutela está impedido para decretar mandatos futuros e inciertos y al mismo le está vedado presumir la mala fe de la entidad promotora de salud en el cumplimiento de sus deberes.
(...)” (Negrilla del Despacho)

Así, cuando se acrediten estas dos circunstancias, el juez constitucional debe ordenar a la EPS encargada la autorización y entrega ininterrumpida, completa, diligente y oportuna de los servicios médicos necesarios que el médico tratante prescriba para que el paciente restablezca su salud y mantenga una vida en condiciones dignas. Esto con el fin de garantizar la continuidad en el servicio y evitar la presentación constante de acciones de tutela por cada procedimiento que se dictamine⁸.

Del mismo modo, el máximo tribunal constitucional ha sostenido que el médico tratante debe determinar cuáles son las prestaciones que requiere el paciente, de acuerdo con su patología. De no ser así, le corresponde al juez constitucional determinar, bajo qué criterios se logra la materialización de las garantías propias del derecho a la salud. En tal sentido, la Corte mediante sentencia T- 406 de 2015 sostuvo:

“Ahora bien, en los supuestos en los que el conjunto de prestaciones que conforman la garantía integral del derecho a la salud no estén necesariamente establecidos a priori, de manera concreta por el médico tratante, la protección de este derecho conlleva para juez constitucional la necesidad de hacer determinable la orden en el evento de conceder el amparo, por ejemplo, (i) mediante la descripción clara de una(s) determinada(s) patología(s) o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable.

De tal suerte, que el reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe ir acompañado de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez o jueza de tutela, ya que no le es posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas. (Negrilla del Despacho)

⁸ Sentencia T-387 de 2018.

2.3.1.4. Derecho fundamental a la Seguridad Social:

Como lo expone la corte en la sentencia T-545 de 2013¹, nuestro ordenamiento jurídico establece en el artículo 48 de la Carta Política el alcance de la seguridad social como bien jurídico con una doble connotación: por un lado, como lo establece el inciso 1° de la norma superior, constituye un “servicio público de carácter obligatorio” donde al Estado le corresponde la labor de dirección, coordinación y de control, con estricta observancia de los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia; y por otro, como “servicio público esencial” que supone la responsabilidad exigible al Estado y a todas las entidades que participan en el sistema de seguridad social, cuya permanencia y continuidad del servicio se convierten en deberes inexcusables, lo cual coincide con el propósito general que inspira la Ley de seguridad social. Sumado a lo anterior, el inciso 2° asume la forma de derecho constitucional, en los siguientes términos: “Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social”.

Con base en las anteriores directrices constitucionales, se expidió la Ley 100 de 1993 que regula el Sistema de Seguridad Social Integral, en especial, al servicio público esencial de salud. La citada norma establece dos tipos de vinculación al sistema de seguridad social en salud: el contributivo y el subsidiado, este último que comprende la población de las personas más pobres y vulnerables, que no tienen capacidad de pago, junto con su grupo familiar.

En efecto, sobre el tema de la protección constitucional del derecho a la seguridad social, la jurisprudencia de esta Corporación ha sido muy prolija en sus conceptos. Por ejemplo, en la sentencia T-468 de 2007[19], se pronunció sobre el notable papel que desempeña el derecho a la seguridad social dentro de la compleja red de garantías fundamentales consagradas en la Constitución:

“En el panorama propio de nuestro ordenamiento jurídico la seguridad social adquiere señalada importancia en la medida en que, como lo ha demostrado la historia reciente del constitucionalismo, su máxima realización posible es una condición ineludible de la posibilidad real de goce del resto de libertades inscritas en el texto constitucional. En tal sentido, la seguridad social es consecuencia necesaria de la consagración del Estado colombiano como Estado Social de Derecho, en la medida en que la adopción de tal modelo supone para la organización estatal el deber de promover el florecimiento de condiciones en las cuales se materialice el principio de la dignidad humana y la primacía de los derechos fundamentales. Tal deber, como ya había sido anunciado, resulta especialmente relevante en aquellos eventos en los cuales la salud o la capacidad económica de sus beneficiarios ha sufrido mella en la medida en que estas contingencias constituyen barreras reales que se oponen a la realización plena de la sociedad y del individuo.”

Sobre el derecho de estar afiliado al sistema de salud, la Corte ha señalado que es una condición, toda vez que se trata del mecanismo para acceder a los servicios en salud, que se debe brindar a toda la población. En la sentencia T- 635 de 2007 señaló lo siguiente:

“De los principios que inspiran el sistema de seguridad social en Colombia, se desprende el derecho a estar afiliado al sistema de seguridad social en salud, con el consecuente acceso efectivo a las prestaciones que el derecho a la salud garantiza. A pesar de que gran parte de la jurisprudencia de la Corte Constitucional se ha dedicado a determinar las reglas de protección de las mencionadas prestaciones, debe tenerse en cuenta que un presupuesto esencial para que sea viable esta protección consiste en procurar una garantía a priori, cual es la de estar dentro del sistema. La estructura del sistema de seguridad social, en general, y de salud, en particular, en nuestro país convierte lo anterior en una condición necesaria para hacer posible el acceso a los servicios de salud, pues el sistema está diseñado para ofrecer sus prestaciones a favor de aquellas personas que lo conforman.”

De este modo, las herramientas jurídicas para lograr la protección del derecho a la salud, resultan inocuas para quienes no forman parte del sistema. De ahí, que cobre enorme relevancia constitucional la efectividad de aquellos mecanismos para alcanzar la inclusión en dicho sistema.

“La situación de las personas que se encuentran excluidas es más urgente respecto de conseguir una protección efectiva de su derecho fundamental a la salud. Mientras que quienes forman parte del sistema deben agotar el procedimiento tendiente a la garantía de alguna prestación en materia de salud, quienes están excluidos del sistema de seguridad social en salud deben, primero, lograr la satisfacción de los requerimientos para ingresar al sistema para, luego, aspirar a que se tomen las medidas concretas necesarias para que se proteja su salud. Por ello, el evento consistente en estar incluido en el sistema es un derecho, que obra como condición para garantizar el cumplimiento de las prestaciones que constituyen la prestación del servicio a la salud. Sin la garantía efectiva de dicho derecho, no es posible a su vez la garantía del contenido específico del derecho fundamental a la salud.”

Lo anterior quiere decir, que para acceder a las prestaciones que contemplan los regímenes de seguridad social en salud -tanto el contributivo como el subsidiado-, es necesaria la afiliación al sistema.

Ahora bien, la citada sentencia T-760 de 2008 analizada en el acápite anterior, estableció que la protección del derecho a la salud no se encuentra delimitado por los planes obligatorios de salud establecidos para los regímenes atrás mencionados, “... sino por *“por la dogmática constitucional, que reconoce los contenidos garantizados a las personas en virtud del mismo”*, y estableció, entre otros aspectos, que (i) cuando se niega un servicio médico que se requiere con necesidad se vulnera el derecho fundamental a la salud, (ii) toda persona tiene derecho a que se le garantice el acceso a los servicios de salud -tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado-, y (iii) la garantía constitucional *“de acceso a los servicios de salud que una persona requiera”*.

De esa forma, la mencionada providencia indicó también la obligación que tienen las entidades del Sistema de Salud de brindar a todas las personas la información necesaria para garantizar el acceso a los servicios de salud que requieran. De igual forma ha reiterado que “... cuando se trata de una situación especialmente urgente, la persona tiene derecho a ser atendida de manera prioritaria y a que se le practique el tratamiento a la mayor brevedad posible.[22]”

Para concluir, podemos afirmar que se viola el derecho a la seguridad social cuando las entidades prestadoras de servicios le imponen a las personas obstáculos para su acceso, exigiéndoles el trámite de documentos que en ese momento se tornan imposibles de cumplir como única condición para acceder al servicio de salud, más cuando ésta se requiere con necesidad. Esta violación puede implicar, según sea el caso, en una desprotección o un irrespeto al derecho

2.3.2. Caso en concreto:

En el caso que se examina, la señora **AMANDA SUAREZ MURILLO** actuando como agente oficiosa de **MARIA LIBIA RUDAS GRISALES**, interpone la presente acción de tutela, pretendiendo que, en amparo de los derechos fundamentales invocados, se ordene a la **NUEVA EPS** abstenerse de realizar cobro alguno para la realización de la cirugía que requiere la agenciada en sus ojos.

En estas condiciones, considera el Despacho necesario realizar el estudio del requisito de procedencia de legitimación en la causa por activa, esta que se fundamenta en lo dispuesto en el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, consistente en que la acción de tutela puede ser interpuesta por cualquier persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien puede actuar por sí misma, a través de apoderado judicial, o representado por un agente oficioso cuando no esté en condiciones de promover su propia defensa.

Dicho esto, observado el documento de identidad y la historia clínica de la señora **MARIA LIBIA RUDAS GRISALES** se advierte que a la fecha tiene 78 años de edad y padece de CATARATA SENIL INCIPIENTE, por lo que no ve prácticamente nada por el ojo derecho hace 10 años y reciente deterioro en la visión del ojo izquierdo, por lo que resulta justificado, dado a su avanzada edad y su incapacidad visual, que no pueda acudir directamente a la acción de tutela, legitimándose en consecuencia a la señora **AMANDA SUAREZ MURILLO** para actuar como agente oficioso.

Ahora bien, la **NUEVA EPS** al ejercer su derecho de contradicción y defensa, inicialmente informó que la señora **MARIA LIBIA RUDAS GRISALES** se encuentra en estado activo en el SGSSS en el régimen subsidiado. Adicionalmente, se opuso a la prosperidad de las pretensiones de la acción de tutela, argumentando que la agenciada no padece una enfermedad catastrófica, así como tampoco se encuentra dentro de la población exenta de copagos y cuotas moderadoras.

Sobre el particular, se tiene que el artículo 187 de la Ley 100 de 1993 prevé que las personas afiliadas y beneficiarias del Sistema General en Seguridad Social en Salud, tanto del régimen contributivo como del subsidiado y los participantes vinculados, se encuentran sujetas a “pagos moderadores”, los cuales comprenden, entre otros, los “pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles”. La misma norma precisa que *“para los afiliados cotizantes, estos pagos se aplicarán con el exclusivo objetivo de racionalizar el uso de servicios del sistema [mientras que] [e]n el caso de los demás beneficiarios, los pagos mencionados se aplicarán también para complementar la financiación del Plan Obligatorio de Salud”*.

Aunado a lo anterior, dicha disposición normativa fine los criterios de aplicación de los “pagos moderadores”, precisando que, para los diferentes servicios que se presten dentro del sistema de salud, dichos pagos “serán definidos de acuerdo con la estratificación socioeconómica”, esto es, teniendo en cuenta la capacidad de pago de los usuarios del sistema. Así, tratándose del Régimen Contributivo, los “pagos moderadores” se aplicarán tomando como referente el ingreso base de cotización del afiliado cotizante, mientras que, para el régimen subsidiado y los participantes vinculados, tales pagos se aplicarán de conformidad con la calificación socioeconómica de la encuesta SISBEN entendida esta como el sistema de información que permite identificar y clasificar a la población pobre del país que es potencial beneficiaria de los subsidios y de los programas sociales que ofrece el Estado.

Dentro de este contexto, la Ley 1122 de 2007, estableció nuevos parámetros en relación con los cobros de los “pagos moderadores”, al disponer en el artículo 14 que **“no habrá copagos ni cuotas moderadoras para los afiliados del Régimen Subsidiado en Salud clasificados en el nivel I del Sisbén o el instrumento que lo remplace”**.

La regla de “excluir de los pagos moderadores” a los usuarios del servicio de salud clasificados en el nivel uno del SISBÉN, fue extendida también por el artículo 1º del Acuerdo 0365 de 2007,

expedido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, a algunos grupos especiales como son: la “población infantil abandonada”; la “población indigente”; la “población en condiciones de desplazamiento forzado”; la “población indígena”; la “población desmovilizada”; la “población de tercera edad en protección de ancianos en instituciones de asistencia social”; y la “población rural migratoria y la población ROM que sea asimilable al Sisbén I”.

Precisado lo anterior, acorde la información de afiliación aportada por la **NUEVA EPS** en su escrito de contestación, que se evidencia a continuación, se encuentra acreditado que la señora **MARIA LIBIA RUDAS GRISALES** pertenece al Régimen Subsidiado del Sistema Integral de Seguridad Social en Salud en la categoría de SISBEN-1, por lo que en consonancia con la norma transcrita en el párrafo anterior, los pagos moderadores no pueden convertirse en una barrera de acceso a los servicios médicos requeridos por el accionante, pues ello amenaza su derecho fundamental a la salud y a la seguridad social.

RUDAS GRISALES MARIA LIBIA

ConsultasHerramientasCertificado de Incapacidades

CC38968054

ACTIVO EN REGIMEN SUBSIDIADO EN LA EPS

Ultimo Periodo Pagado: /

Traslados sa

Recobro aportes otras

Ctas de Cobro Cotiza

Cta de cobro Emplea

Solicitudes No

Devolucion de Apor

Incapacidades

Hist duplicidad

Radificaciones

Documentos

Imagenes

Traslados Entran

Movilidad Régimen

Afiliados

Pagos Empl

Empleador

Información para IPS

Pagos Empl Anteriores

Afiliado

Grupo Familiar

Fui

Pagos

Empleos

Ips

DATOS PERSONALES DEL AFILIADO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	Fecha Nacimiento	Tipo Afiliado	Sexo
RUDAS	GRISALES	MARIA LIBIA	11/02/1944	Cotizante	F
Dirección de Residencia		Teléfono	Departamento	Municipio	
BARRIO SAN AMERICANO CL 5 A 7 57		3204753578	NORTE DE SANTANDER	CUCUTA	

DATOS DE LA AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO

F. Afil Contr	F. Inicio Sub	F. Final Sub	Categoría	Causal
01/03/2022	01/03/2022	00/00/0000	SISBEN-1	ACTIVO EN REGIMEN SUBSIDIADO EN LA EPS
Actual EPS	Total	Estado	Tipo Población Especial Subsidiado	
0	26	ACTIVO SUB	POBLACIÓN CON SISBEN	

RÉGIMEN:

Subsidiado

IPS Actual

Código	Razón Social	Activa desde	Estado	Causal
9199	SUBSIDIADO-E.S.E. IMSALUD	01/03/2022		

Causales de Suspensión

Estado	Causal

Adicionalmente, se tiene que la agente oficiosa manifiesta en su escrito tutelar, que la señora **MARIA LIBIA RUDAS GRISALES** no cuenta con medios económicos pues vive del apoyo de sus vecinos, situación que se tendrá por cierta en aplicación al principio de buena fe, esto que por demás no fue desvirtuado por la **NUEVA EPS**.

Lo anterior, exige a este Despacho dar aplicación a la perspectiva de género, pues se trata de una mujer de avanzada edad, siendo imprescindible reconocer las desigualdades que históricamente ha tenido que padecer la población femenina en nuestro país, lo que las hace más propensas a no tener los medios económicos suficientes para cubrir sus necesidades básicas, como sucedería en el presente caso de no accederse a la petición de la parte accionante.

Así las cosas, se ampararán los derechos fundamentales a la salud y seguridad social de la señora **MARIA LIBIA RUDAS GRISALES**, ordenando a la **NUEVA EPS** que, en un término perentorio, proceda a realizar todos los trámites administrativos necesarios a efectos de exonerar al prenombrado al pago de copagos y/o cuotas moderadoras, hasta tanto se mantenga su condición de afiliada al Régimen Subsidiado del Sistema Integral de Seguridad Social en Salud en la categoría de SISBEN-1.

Finalmente, debe pronunciarse el Despacho frente a la pretensión subsidiaria de la **NUEVA EPS**, consistente en ordenar al ADRES asumir los costos de la condena que se llegue a impartir, como es sabido tal solicitud no puede ser objeto de análisis dentro de esta acción constitucional, puesto que el objeto de la misma guarda relación es con la garantía y amparo de derechos fundamentales. Además, dicha entidad cuenta con las herramientas normativas y reglamentarias para requerir el reconocimiento y pago de los gastos que considera tiene derecho en virtud de la autorización de servicios a favor de la aquí agenciada.

En mérito de lo anteriormente expuesto, el **TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: AMPARAR los derechos fundamentales a la salud y seguridad social de la señora **MARIA LIBIA RUDAS GRISALES**, por lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la **NUEVA EPS**, a través de su representante legal o quien haga sus veces que, dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes al recibo de la presente providencia, proceda a realizar todos los trámites administrativos necesarios a efectos de exonerar a la señora **MARIA LIBIA RUDAS GRISALES**, del pago de copagos y/o cuotas moderadoras, **hasta tanto se mantenga su condición de afiliada al Régimen Subsidiado del Sistema Integral de Seguridad Social en Salud en la categoría de SISBEN-1.**

TERCERO: De conformidad con el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991, **NOTIFICAR** este fallo a las partes.

CUARTO: SEXTO: Si no fuere impugnada esta providencia dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, **ENVIAR** a la Honorable Corte Constitucional las piezas procesales pertinentes a través de la plataforma establecida para el trámite de eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


MARICELA C. NATERA MOLINA
Juez

LUCIO VILLÁN ROJAS
Secretario



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER
JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA

RADICADO N°: 54-001-31-05-003-2022-00212-00
PROCESO: INCIDENTE DESACATO
DEMANDANTE: BALBINO TARAZONA CACERES
DEMANDADO: NUEVA EPS

INFORME SECRETARIAL

San José de Cúcuta, primero (01) de noviembre de dos mil veintidós (2022)

Al Despacho de la Sra. Juez, el presente incidente de desacato de primera instancia radicado bajo el No. 2022 -00212 para enterarla de lo resuelto por la SALA DE DECISIÓN LABORAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CÚCUTA. Sírvasse disponer lo pertinente.

LUCIO VILLAN ROJAS
Secretario

PROVIDENCIA- AUTO RESUELVE SOBRE LO DECIDIDO POR SUPERIOR

San José de Cúcuta, primero (01) de noviembre de dos mil veintidós (2022)

Visto el anterior informe y constatándose la veracidad del mismo, se dispone obedecer y cumplir lo resuelto por la **SALA DE DECISIÓN LABORAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CÚCUTA** que mediante providencia de fecha 28 de octubre de 2022, dispuso:

“CONFIRMAR la providencia del 18 de octubre de 2022, por medio de la cual el Juzgado Tercero Laboral del Circuito de Cúcuta, sancionó a Johanna Carolina Guerrero, en su calidad de directora zonal de la Nueva EPS S.A., con tres (3) días de arresto y multa equivalente a tres (3) SMLMV (\$3.000.000)”.

Como consecuencia de lo anterior, se ordena librar los correspondientes oficios.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


MARICELA C. NATERA MOLINA
Juez

LUCIO VILLÁN ROJAS
Secretario



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER
JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA

RADICADO N°: 54-001-31-05-003-2022-00352-00
PROCESO: TUTELA DE PRIMERA INSTANCIA
DEMANDANTE: ALVARO EDUARDO FONG LOPEZ
DEMANDADO: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE NORTE DE SANTANDER Y EPS COOMEVA EN LIQUIDACIÓN

INFORME SECRETARIAL

San José de Cúcuta, primero (01) de noviembre de dos mil veintidós (2022)

Al Despacho de la señora Juez, la presente acción de tutela, radicada bajo el No. **54001-31-05-003-2022-00352-00**. Informando que fue recibida por reparto por correo electrónico. Sírvasse disponer lo pertinente.

LUCIO VILLAN ROJAS
Secretario

PROVIDENCIA- AUTO ADMITE TUTELA

San José de Cúcuta, primero (01) de noviembre de dos mil veintidós (2022)

Examinado el contenido de la presente acción de tutela, se tiene que reúne los requisitos formales que establece el artículo 14 del Decreto 2591 de 1991, razón por la que se hace procedente aceptar la misma. Igualmente se dispone la integración como Litis consorcio necesario con la **FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN, EPS COMFAORIENTE, AFP COLPENSIONES** y la **ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.** quienes se pueden ver afectados con la decisión que se pueda tomar en presente acción constitucional.

En tal sentido, en aplicación del artículo 19 del Decreto 2591 de 1991, se dispone oficiar a la entidad accionada, a efecto de que suministren la información que se requiera sobre el particular.

Como consecuencia de lo anterior, se hace procedente:

1° ADMITIR la acción de tutela radicada bajo el No. **54001-31-05-003-2022-00350-00**. presentada por **ALVARO EDUARDO FONG LOPEZ** contra la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE NORTE DE SANTANDER** y la **EPS COOMEVA EN LIQUIDACIÓN**.

2° INTEGRAR Como litis consorcio necesario con la **FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN, EPS COMFAORIENTE, AFP COLPENSIONES** y la **ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A** quienes se pueden ver afectados con la decisión que se pueda tomar en presente acción constitucional.

3° OFICIAR a la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE NORTE DE SANTANDER** y la **EPS COOMEVA EN LIQUIDACIÓN, FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN, EPS COMFAORIENTE, AFP COLPENSIONES** y la **ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, a fin de que suministren información y alleguen documentación en relación con los hechos en que se fundamenta la presente acción de tutela, para lo cual se concede un término de dos (02) días contados a partir del recibo de la respectiva comunicación para que ejerza el derechos de defensa y contradicción, advirtiéndoles que la omisión del aporte de las pruebas pedidas, harán presumir como ciertos los hechos en que se soporta la misma y se entrara a resolver de plano, de conformidad con el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991.

4° NOTIFICAR el presente auto a la accionante y a la entidad accionada, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 17 del Decreto 2591 de 1991.

5° DAR el trámite corresponde a la presente acción, una vez cumplido lo anterior

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


MARICELA C. NATERAS MOLINA
Juez

LUCIO VILLÁN ROJAS
Secretario



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER
JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA

San José de Cúcuta, primero (01) de noviembre de dos mil veintidós (2022)

RADICADO: 54-001-31-35-003-2022-00325-00
ACCIONANTE: JHON JAIRO MERCHAN PARRA APODERADO JUDICIAL DE MARTHA MARCELA ALBARRACÍN CUELLAR
ACCIONADO: LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE NORTE DE SANTANDER
ASUNTO: SENTENCIA

Teniendo como fundamento lo consagrado en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, reglamentado a través de los Decretos 2591 de 1991 y 1382 de 2000, procede el Despacho a decidir la acción de tutela de la referencia, conforme a los antecedentes y consideraciones que a continuación se expondrán.

1. Antecedentes:

1.1 Fundamentos fácticos jurídicamente relevantes:

Manifiesta la parte actora que el 21 de septiembre del año en curso, la señora **MARTHA MARCELA ALBARRACÍN CUELLAR** sufrió un accidente de tránsito mientras conducía la motocicleta de placa NLK82F, amparada por la póliza de SOAT No. 0608004277800000, en virtud de la cual se le prestó la atención médica por el diagnóstico “*fractura de la diáfisis de la tibia*” padecido como consecuencia de dicho accidente.

Refiere que, el 03 de octubre del año 2022 solicitó ante **LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.** el pago de honorarios ante la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE NORTE DE SANTANDER**, ante la falta de recursos para asumir dicho gasto, lo cual fue negado por la precitada entidad a través de respuesta brindada el 11 de octubre siguiente.

1.2 Derechos fundamentales cuya protección se invoca:

El accionante invoca como trasgredidos los derechos fundamentales a la salud, vida, seguridad social, dignidad, mínimo vital, debido proceso e igualdad.

1.3 Pretensiones:

En procura de los derechos fundamentales anteriormente referidos, la parte actora pretende le sea ordenado a **LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, asumir el costo de los honorarios ante la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE NORTE DE SANTANDER**, a efectos de que le sea practicado el examen de pérdida de capacidad laboral, necesario para la reclamación e incapacidad permanente, con ocasión al accidente de tránsito sufrido.

1.4 Actuación procesal del Despacho:

La acción de tutela se presentó el 19 de octubre del año en curso, y luego de ser sometida a reparto y habiendo correspondido a este Despacho, se dispuso la admisión de la misma y la vinculación al extremo de la litis a la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE**

NORTE DE SANTANDER través de proveído de la misma fecha, notificándose tal actuación a los interesados para garantizar su derecho a la defensa.

1.5 Posición del extremo pasivo de la litis:

1.5.1. La **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE NORTE DE SANTANDER**, solicita su desvinculación de la acción de tutela, pues la parte actora no ha elevado solicitud y queja ante esta entidad, así como tampoco se opone a la práctica del examen de pérdida de capacidad laboral, siempre que se cancele anticipadamente los honorarios ante esta Junta.

1.5.2. LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, pretende que se declare la carencia actual de objeto por hecho superado, argumentando que, si bien esta entidad no negó el pago de los honorarios sino requirió a la parte actora el registro del siniestro relacionado al vehículo de placa NLK82F, en el curso de la acción de tutela, esta entidad procedió a realizar dicho registro y programó cita para la valoración por pérdida de capacidad laboral para el día 31 de octubre del año en curso, en la **IPS SOMEFYR**, notificando esto a la parte actora vía correo electrónico jhonmerchan86@gmail.com.

2. CONSIDERACIONES.

2.1. Problema jurídico:

En consideración a las circunstancias fácticas que dieron origen a la tutela de la referencia, corresponde a esta instancia determinar si *¿vulnera **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** los derechos fundamentales incoados de la señora **MARTHA MARCELA ALBARRACÍN CUELLAR** al no sufragar el pago de honorarios ante la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE NORTE DE SANTANDER**, o si por el contrario, deberá declararse la carencia actual de objeto por hecho superado, tal y como lo aduce la aseguradora accionada?*

2.2. Tesis del Despacho:

Para esta instancia, en el caso sub examine, se configura la carencia actual de objeto por hecho superado, toda vez que se encontró probado que **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, en uso de la facultad legal que le asiste como aseguradora de calificar en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral en casos de accidente de tránsito, le realizó a la señora **MARTHA MARCELA ALBARRACÍN CUELLAR** la valoración médica para tal efecto.

2.3. Fundamentos normativos y jurisprudenciales aplicables:

2.3.1. Generalidades de la Acción de Tutela:

El artículo 86 de la Constitución Política de Colombia dispone que toda persona podrá incoar la acción de tutela para reclamar ante los jueces de la República la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales cuando quiera que sean violados o amenazados por la acción o la omisión de las autoridades, o de particulares en los casos que señala la ley, y procede solo cuando el afectado no disponga de otro medio judicial de defensa, salvo que la utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

2.3.2. De la carencia actual de objeto por hecho superado:

La acción de tutela tiene como finalidad lograr la protección de los derechos fundamentales que están siendo amenazados o vulnerados por entes públicos o privados. No obstante, el juez constitucional ha reconocido que mientras se da trámite al amparo pueden surgir algunas circunstancias que lleven al juzgador a concluir que la amenaza o vulneración que motivó la presentación de la acción de tutela ha desaparecido.

En este supuesto, cualquier orden que el juez de tutela pueda dar respecto del caso se vuelve inocua y no surtirá ningún efecto debido a que no existe ninguna amenaza o perjuicio a evitar, situación que desvirtúa el objeto esencial para el que la acción de tutela fue creada¹. Por ello, en esos casos, “*el amparo constitucional pierde toda razón de ser como mecanismo apropiado y expedito de protección judicial, pues la decisión que pudiese adoptar el juez respecto del caso específico resultaría a todas luces inocua, y por lo tanto, contraria al objetivo constitucionalmente previsto para esta acción*”². Este fenómeno ha sido denominado carencia actual de objeto, y se puede originar por diferentes motivos, a saber: (i) el hecho superado; (ii) el daño consumado y (iii) cualquier otra circunstancia que permita concluir que la orden del juez de tutela sobre la solicitud de amparo sería inútil³.

Cuando se presenta esta hipótesis, el juez debe abstenerse de impartir orden alguna y declarar la “*carencia actual de objeto*”. No obstante, de conformidad con el artículo 24 del Decreto 2591 de 1991, el juez de tutela podrá prevenir a la entidad accionada sobre la obligación de proteger el derecho en próximas ocasiones, pues el hecho superado implica aceptar que si bien dicha vulneración cesó durante el trámite de la acción de tutela, se transgredieron los derechos fundamentales del accionante.

De una parte, esta Corporación ha señalado que la carencia actual de objeto por **hecho superado** se presenta cuando desaparecen los actos que amenazan la vulneración de un derecho fundamental. En este sentido, la **Sentencia T-096 de 2006** estableció:

“Cuando la situación de hecho que origina la supuesta amenaza o vulneración del derecho alegado desaparece o se encuentra superada, el amparo constitucional pierde toda razón de ser como mecanismo apropiado y expedito de protección judicial, pues la decisión que pudiese adoptar el juez respecto del caso específico resultaría a todas luces inocua, y por lo tanto, contraria al objetivo constitucionalmente previsto para esta acción.” (Negrilla y Subraya del Despacho)

De otra parte, la carencia actual de objeto también se puede presentar como **daño consumado**, el cual “*supone que no se reparó la vulneración del derecho, sino por el contrario, a raíz de su falta de garantía se ha ocasionado el daño que se buscaba evitar con la orden del juez de tutela*”. En estos eventos, la Corte ha afirmado que es perentorio que el juez de tutela se pronuncie sobre la vulneración de los derechos invocados en el recurso de amparo pues, a diferencia del hecho superado, en estos casos la vulneración nunca cesó y ello llevó a la ocurrencia del daño⁴.

En adición a lo anterior, también existen casos en los que opera la carencia actual de objeto porque la vulneración o amenaza de los derechos fundamentales cesó **por cualquier otra causa**, la cual no necesariamente debe estar enmarcada dentro de los dos supuestos antes mencionados anteriormente. Así, cuando esto ocurre, la Corte ha dicho que “*(...) no tendría sentido cualquier orden que pudiera proferir [la] Corte con el fin de amparar los derechos del accionante, pues en el evento de adoptarse ésta, caería en el vacío por sustracción de materia*”⁵.

En particular, sobre la hipótesis de carencia actual de objeto por hecho superado, la **Sentencia T-238 de 2017** determinó que deben verificarse ciertos criterios por parte del juez de tutela a fin de examinar si se configura o no este supuesto:

“1. Que con anterioridad a la interposición de la acción exista un hecho o se carezca de una determinada prestación que viole o amenace violar un derecho fundamental del accionante o de aquél en cuyo favor se actúa.

¹ Sentencia T-323 de 2013.

² Sentencia T-096 de 2006.

³ Sentencia T-703 de 2012.

⁴ Sentencia T-170 de 2009.

⁵ Sentencia T-972 de 2000.

2. Que durante el trámite de la acción de tutela el hecho que dio origen a la acción que generó la vulneración o amenaza haya cesado.

3. Si lo que se pretende por medio de la acción de tutela es el suministro de una prestación y, dentro del trámite de dicha acción se satisface ésta, también se puede considerar que existe un hecho superado”. (Negrilla y Subraya del Despacho)

Finalmente, la Corte Constitucional ha sostenido en varias ocasiones que, aunque el juez de tutela no está obligado a pronunciarse de fondo sobre el caso que estudia cuando se presenta un hecho superado, sí puede hacerlo *“si considera que la decisión debe incluir observaciones acerca de los hechos del caso estudiado, incluso para llamar la atención sobre la falta de conformidad constitucional de la situación que originó la tutela, o para condenar su ocurrencia y advertir la inconveniencia de su repetición, so pena de las sanciones pertinentes, si así lo considera”*⁶. Es decir, el juez constitucional está autorizado para ir más allá de la mera declaratoria de la carencia actual de objeto por hecho superado, y a emitir órdenes *“que se dirijan a prevenir al demandado sobre la inconstitucionalidad de su conducta y a advertirle de las sanciones a las que se hará acreedor en caso de que la misma se repita, al tenor del artículo 24 del Decreto 2591 de 1991”*⁷.

2.3.3. Habilitación de las empresas aseguradoras de practicar el examen de pérdida de capacidad laboral por primera vez:

Las empresas aseguradoras que ofrecen dentro de sus servicios el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), tienen cargas especiales por la naturaleza del mismo, pues el este nació con el objetivo de *“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”*.

Como lo indica el numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993, el cual contempla los objetivos del seguro obligatorio de daños corporales que se causen con ocasión a los accidentes de tránsito, establece entre ellos los de

“a. Cubrir la muerte o los daños corporales físicos causados a las personas; los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, **incapacidad permanente**; los gastos funerarios y los ocasionados por el transporte de las víctimas a las entidades del sector salud;(…) y d. La profundización y difusión del seguro mediante la operación del sistema de seguro obligatorio de accidentes de tránsito por entidades aseguradoras que atiendan de manera responsable y oportuna sus obligaciones” (énfasis fuera del texto original).

A su vez, el artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016, expresamente indica que para radicar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente ocasionada por un accidente de tránsito es necesario aportar:

- “1. Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social debidamente diligenciado.
- 2. 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.**
3. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito.

⁶ Sentencia T-070 de 2018

⁷ Sentencia T-047 de 2016.

4. Epicrisis o resumen clínico de atención expedido por el Prestador de Servicios de Salud y certificado emitido por el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres, en el que conste que la persona atendida fue víctima de eventos catastróficos de origen natural o de eventos terroristas.
5. Cuando la reclamación se presente ante el Fosyga, declaración por parte de la víctima en la que indique que no se encuentra afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales y que no ha recibido pensión de invalidez o indemnización sustitutiva de la misma por parte del Sistema General de Pensiones.
6. Sentencia judicial ejecutoriada en la que se designe el curador, cuando la víctima requiera de curador o representante.
7. Copia del registro civil de la víctima, cuando esta sea menor de edad, en el que se demuestre el parentesco con el reclamante en primer grado de consanguinidad o sentencia ejecutoriada en la que se designe el representante legal o curador.
8. Poder en original mediante el cual la víctima autoriza a una persona natural para que presente la solicitud de pago de la indemnización por incapacidad” (énfasis fuera del texto original).

De este modo, 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. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales (...)” (énfasis fuera del texto original).

Sobre este punto, la jurisprudencia constitucional ha sentado una sólida posición, respecto de la posibilidad que tienen las empresas de seguros de practicar por primera vez, como se observa en la Sentencia T-003 de 2020:

“(…) la Sala 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. (...)”

En este orden de ideas, recapitulando, de la regulación sobre el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente a causa de accidentes de tránsito, pueden sintetizarse las siguientes reglas:

(i) para acceder a la *indemnización por incapacidad permanente* amparada por el SOAT, es indispensable allegar el dictamen médico proferido por la autoridad competente.

(ii) dentro de 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, se encuentran las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte

(iii) dado que las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito asumen, entre otros riesgos, el de incapacidad permanente, tienen también la carga legal de practicar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez del asegurado, orientado a acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el SOAT. (...)”⁸

Dicha posición fue reiterada en la sentencia T-336 de 2020, que en un caso análogo concluyó:

“50. Edson Jhoaho González Tilaguy acudió a la acción de tutela buscando la garantía de sus derechos a la seguridad social y al mínimo vital que considera vulnerados por Seguros Mundial S.A. El accionante sufrió un accidente de tránsito y para poder acceder al reconocimiento de una indemnización por incapacidad permanente, cubierta por el SOAT, debe aportar un dictamen de pérdida de capacidad laboral. Sin embargo, no cuenta con los recursos para costear los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez.

51. Luego de establecer que la acción de tutela cumple con todos los requisitos de procedencia formal, la Sala se propuso determinar si Mundial de Seguros vulneró el derecho fundamental a la seguridad social del accionante, al no garantizar la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral. Al respecto encontró que, dentro de 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, se encuentran las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte. En este sentido, precisó que, en tanto las empresas prestadoras del SOAT se hacen responsables, entre otros riesgos, del de incapacidad permanente, tienen también la carga legal de practicar, un primer examen de pérdida de capacidad laboral, vinculado a la ocurrencia del siniestro amparado mediante la póliza por ellas emitidas.

52. En consecuencia, consideró que la accionada en este caso, que asumió el riesgo de invalidez y muerte por accidente de tránsito, en virtud del contrato de SOAT, es la entidad que debe determinar en primer lugar la pérdida de capacidad laboral del accionante, para que el mismo pueda continuar el trámite de su reclamación. Tras advertir que la accionada no ha cumplido con dicho deber, la Sala halló vulnerado el derecho fundamental a la seguridad social del accionante y, por lo tanto, revocará la sentencia proferida por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Villavicencio que negó el amparo, y en su lugar confirmará parcialmente la providencia de primera instancia dictada por el Juzgado Séptimo Civil Municipal de Villavicencio, en tanto concedió el amparo al derecho a la seguridad social del accionante. No obstante, siguiendo las consideraciones expuestas, ordenará a Seguros Mundial S.A. que realice el examen de pérdida de capacidad laboral a Edson Jhoaho González Tilaguy, si aún no lo ha hecho. También dispondrá que, en caso de ser impugnada su decisión, deberá pagar los honorarios de la Junta Regional competente y Nacional de Calificación de Invalidez.”

2.4. Caso en Concreto:

En sub examine, la señora **MARTHA MARCELA ALBARRACIN CUELLAR**, actuando mediante apoderado, en amparo de sus derechos fundamentales que considera vulnerados, pretende le sea ordenado a **LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, asumir el costo de los honorarios ante la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE NORTE DE SANTANDER**, a efectos de que le sea practicado el examen de pérdida de capacidad laboral, que requiere para la reclamación e incapacidad permanente, con ocasión al accidente de tránsito sufrido el 21 de septiembre del año en curso cuando conducía su motocicleta de placas NLK82F, amparada por la póliza de SOAT No. 0608004277800000.

Inicialmente, considera el Despacho realizar el análisis del requisito de procedencia de legitimación en la causa por activa, habida cuenta que la persona que interpone la acción de tutela es un profesional en derecho, quien dice actuar como su apoderado judicial.

⁸ Sentencia T-0003/20

Al efecto, el artículo 86 de la Constitución dispone que cualquier persona, por sí misma o por intermedio de otra que actúe a su nombre, puede promover dicha acción constitucional. Por su parte, el artículo 10 del Decreto-ley 2591 de 1991 consagró las siguientes reglas para establecer la legitimación en la causa por activa para el ejercicio de la acción de tutela, así:

(i) Puede ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquier persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales.

(ii) Cuando la persona vulnerada o amenazada no ejercita de manera directa la acción, puede hacerlo por intermedio de otra, y para ello tiene varias alternativas:

- Mediante la figura de agencia oficiosa, siempre que se manifieste las razones por las cuales los interesados no pueden actuar directamente.
- Por medio del Defensor del Pueblo y los personeros municipales.
- Por conducto de un representante judicial debidamente habilitado que debe cumplir con las condiciones básicas y fundamentales para el ejercicio de la profesión de abogado.

Respecto de la facultad de acudir a la acción constitucional mediante apoderado judicial, la H. Corte Constitucional ha reiterado que se deben acreditar los siguientes presupuestos:

“(...) i) es un acto jurídico formal, por lo cual debe realizarse por escrito; ii) se concreta en un escrito, llamado poder que se presume auténtico; iii) debe ser un poder especial; iv) el poder conferido para la promoción o para la defensa de los intereses en un determinado proceso no se entiende conferido para instaurar procesos diferentes, así los hechos que le den fundamento a estos tengan origen en el proceso inicial; v) el destinatario del acto de apoderamiento sólo puede ser un profesional del derecho habilitado con tarjeta profesional.”

Precisado lo anterior, revisados los anexos del escrito tutelar, se advierte que la señora **MARTGA MARCELA ALBARRACIN CUELLA**, por escrito, concedió poder especial⁹ al abogado **JHON JAIRO MERCHAN PARRA**, para que en su nombre y representación presentara, en específico, acción de tutela en contra de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, por las mismas pretensiones elevadas en la presente acción, aportando la respectiva tarjeta profesional¹⁰ del abogado la cual se encuentra vigente, conforme la consulta realizada por este Despacho en el Registro Nacional de Abogados que se evidencia a continuación; por lo que se acreditan los presupuestos para que el mencionado abogado actúe como apoderado de la señora **ALBARRACIN CUELLAR**, acreditándose de esta manera el requisito de procedencia en comento.

⁹ Memorial poder obrante en la página 07 del archivo 001 del expediente electrónico.

¹⁰ Documento visible en la página 06 del archivo 001 del expediente electrónico.



Ahora bien, descendiendo al caso en concreto, se tiene que **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, al ejercer su derecho de contradicción y defensa, solicitó que se declare la carencia actual de objeto por hecho superado, argumentando que, si bien esta entidad no negó el pago de los honorarios sino requirió a la parte actora el registro del siniestro relacionado al vehículo de placa NLK82F, en el curso de la acción de tutela, esta entidad procedió a realizar dicho registro y programó cita para la valoración por pérdida de capacidad laboral para el día 31 de octubre del año en curso, en la **IPS SOMEFYR**, notificando esto a la parte actora vía correo electrónico jhonmerchan86@gmail.com.

En razón estas manifestaciones, se procedió a verificar los elementos documentales adjuntos al referido escrito de contestación, encontrándose que obra constancia de envío de correo electrónico a la dirección electrónica jhonmerchan86@gmail.com, que coincide con la aportada para efectos de notificaciones por la parte actora, informando el lugar, la fecha y hora para llevar a cabo la valoración de pérdida de capacidad aboral.

Empero, al no evidenciarse que dicha consulta se hubiese materializado, la sustanciadora encargada de las acciones constitucionales de este Despacho procedió a establecer comunicación electrónica con el apoderado judicial de la accionante, levantándose la siguiente constancia secretarial:

“La suscrita sustanciadora se permite dejar constancia que el día de hoy, me comuniqué al número de teléfono 3164781966, aportado en el escrito de tutela en el acápite de notificaciones, donde me atendió el apoderado judicial de la accionante, el abogado **JHON JAIRO MERCHAN PARRA**, a quien indagué respecto de lo manifestado por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** en el escrito de contestación.

Al respecto, el prenombrado corroboró que en efecto se programó y se llevó a cabo la valoración por pérdida de capacidad laboral a la señora **MARTHA MARCELA ALBARRACIN CUELLAR**, el día de ayer 31 de octubre en horas de la mañana”

De lo anterior, resulta necesario aclarar que, si bien la parte actora solicita es el pago de honorarios ante la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ** para la calificación de la pérdida de capacidad laboral, tal y como se expuso en el acápite 2.3.3. de esta providencia, el ordenamiento jurídico faculta en primera oportunidad para la emisión del dictamen de PCL a las compañías de seguro que asuman el riesgo de invalidez y muerte, cuando ello tenga relación con la ocurrencia del siniestro amparado, como ocurre en el presente caso con la póliza de SOAT No. 0608004277800000, a través de la cual **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** ha reconocido las prestaciones médicas y ha asumido dicha facultad para realizar la valoración de PCL, la cual es en últimas la pretensión de la parte actora, pues con dicha calificación busca la indemnización por incapacidad permanente, con ocasión al accidente de tránsito sufrido.

Bajo este panorama, concluye esta Unidad Judicial que **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** al haber realizado la valoración por pérdida de capacidad laboral a la señora **MARTHA MARCELA ALBARRACIN CUELLAR**, con ocasión al accidente de tránsito sufrido el 21 de septiembre del año 2022, se satisfizo lo pretendido por la prenombrada con la interposición de la acción de amparo, por lo que cesó la vulneración de los derechos fundamentales invocados.

En consecuencia, resulta equívoco impartir una orden en tal sentido, cuando a la fecha se encuentra superado el hecho generador del daño, debiendo entonces declarar la carencia de objeto por hecho superado.

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

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR la carencia actual de objeto por hecho superado, acorde a lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

SEGUNDO: De conformidad con el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991, **NOTIFICAR** este fallo a las partes.

TERCERO: Si no fuere impugnada esta providencia dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, **ENVIAR** a la Honorable Corte Constitucional las piezas procesales pertinentes a través de la plataforma electrónica establecida para el trámite de eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


MARICELA C. NATERA MOLINA
Juez

LUCIO VILLÁN ROJAS
Secretario



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER
JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA

San José de Cúcuta, primero (01) de noviembre de dos mil veintidós (2022)

TUITELA SEGUNDA INSTANCIA

RADICADO: 54001-41-05-002-2022-00483-01
ACCIONANTE: SOCORRO ALBARRACIN SOTO
ACCIONADOS: RED EMPRESARIAL DE SERVICIOS S.A.
SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL DE CUCUTA
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL

Teniendo como fundamento lo consagrado en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, reglamentado a través de los Decretos 2591 de 1991 y 1382 de 2000, procede el Despacho a decidir la acción de tutela de la referencia, conforme a los antecedentes y consideraciones que a continuación se expondrán.

1. ANTECEDENTES

1.1. Fundamentos facticos de la acción:

Refiere la accionante que el día 01 de junio de 2.022, elevó petición a SUPER GIROS y a la SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL DE CÚCUTA, con la finalidad de que se le devolviera el IVA por la suma de \$76.000,00 que le corresponde, todas las veces que figura a su nombre y la cual se la entregaron a otra persona en la ciudad de Barranquilla.

1.2. Derechos fundamentales cuya protección se invoca:

La accionante invoca como vulnerados sus derechos fundamentales de petición, debido proceso y mínimo vital.

1.3. Pretensiones:

En amparo de los referidos derechos fundamentales, el accionante pretende que se le ordene a SUPER GIROS y a la SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL DE CUCUTA, la devolución de los dineros que se le retuvieron por concepto de IVA, ya que los mismos fueron entregados a una persona diferente en la ciudad de Barranquilla y a la fecha no le han dado ninguna respuesta.

1.4. Actuación procesal JUZGADO SEGUNDO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE CUCUTA:

Mediante auto del 31 de agosto de 2022, se admitió la acción de tutela de la referencia. Así mismo, con el auto del 13 de septiembre de 2.022, el **JUZGADO SEGUNDO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE CUCUTA**, vinculó al **DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL (DPS)**.

1.5. Posición del extremo pasivo de la Litis:

1.5.1. La **SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL DE CÚCUTA**, dio respuesta a la acción de tutela, manifestando que la misma debe enfilarse hacia el **DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL (DPS)**, Programa Devolución del IVA y es declarar que este programa, es de orden nacional y el operador del convenio, está en el programa Familias en Acción del Municipio de San José de Cúcuta, por lo tanto este Despacho Administrativo, le corrió traslado de esta acción constitucional, a lo Secretaría de Equidad y Género Programa de Familias en Acción del Municipio de Cúcuta, quienes deben asumir la respuesta de esta acción constitucional, de acuerdo a sus funciones y competencias, por lo tanto solicitan se les desvincule de la presente acción por falta por falta de legitimidad en la causa por pasiva.

1.5.2. El **DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL**, informó que la solicitud formulada por la persona accionante y sobre la que reclama tutela para obtener respuesta corresponde a un tema de competencia exclusiva de la entidad pagadora de acuerdo con las normas operativas del programa DEVOLUCIÓN DE IVA, por lo tanto PROSPERIDAD SOCIAL no puede pronunciarse sobre la misma y debe ser desvinculada de la presente acción. No obstante, se hace la precisión de que para el CICLO 4 DE 2022 del programa la persona accionante fue excluida debido a que no aparece registrada en la base de datos SISBEN IV, situación que le compete a la persona accionante quien debe acercarse a la oficina de SISBEN de su municipio para solicitar su encuesta, lo que tampoco tiene relación con las competencias legales de PROSPERIDAD SOCIAL. Teniendo en cuenta que el DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL, no incurrió en actuación u omisión alguna que generara amenaza o vulneración a los derechos fundamentales de la parte accionante, solicitamos al Despacho NEGAR las pretensiones invocadas en la presente acción de tutela o DESVINCULAR a esta entidad.

1.6. Decisión impugnada:

Mediante sentencia adiada 20 de septiembre del 2022, el JUZGADO SEGUNDO LABORAL MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS DE CÚCUTA resolvió:

“PRIMERO: TUTELAR el derecho fundamental de PETICIÓN, de la señora Socorro Albarracín Rozo, por lo expuesto en la parte motiva. (...)”

1.7. Fundamentos de la impugnación:

La doctora **MARIA DEL PILAR CORTES RIVAS**, obrando en su condición de Representante Judicial de **RED EMPRESARIAL DE SERVICIOS S.A.-SuperGIROS** con domicilio principal en Santiago de Cali Colombia, manifestó su inconformidad a la sentencia de primera instancia, solicita que se declare improcedente las peticiones de la señora SOCORRO ALBARRACIN, por cuanto **RED EMPRESARIAL DE SERVICIOS S.A.**, no ha violado ninguno de sus derechos fundamentales, en el sentido de que SuperGIROS generó respuesta concreta, oportuna y de fondo al derecho de petición instaurado por la accionante y surtió de manera adecuada la notificación de la misma

1.8. Actuación procesal de este Despacho:

La acción de tutela se recepcionó por parte de la Oficina Judicial el 05 de octubre hogaña y se dispuso la admisión de la misma mediante auto de la misma fecha, notificando tal actuación a los interesados para garantizar el derecho de defensa.

2. CONSIDERACIONES.

2.1. Problema jurídico:

En consideración a los antecedentes previamente expuestos, corresponde a esta instancia determinar *¿si la RED EMPRESARIAL DE SERVICIOS S.A.-SuperGIROS, no vulneró el derecho fundamental de petición del accionante, tal y como esta lo aduce, debido a que dio una respuesta concreta y de fondo a la petición formulada por el accionante?*

2.2. Tesis del Despacho en relación con el problema jurídico planteado:

Considera esta Unidad Judicial que en el caso sub examine, hay lugar a confirmar la sentencia de tutela de primera instancia, habida cuenta que no se encuentra acreditado que ni antes, ni durante el trámite tutelar la RED EMPRESARIAL DE SERVICIOS S.A.-SuperGIROS resolvió de fondo la petición elevada por el accionante el 01 de junio hogafío, ya que, confrontado el contenido de la misma, no se encontró que el prenombrado hubiese planteado los interrogantes que este pretende le sean resueltos.

2.3. Argumentos que desarrollan la tesis del Despacho:

2.3.1. Fundamentos normativos y jurisprudenciales:

El artículo 86 de la Constitución Política de Colombia dispone que toda persona podrá incoar la acción de tutela para reclamar ante los jueces de la República la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales cuando quiera que sean violados o amenazados por la acción o la omisión de las autoridades, o de particulares en los casos que señala la ley, y procede solo cuando el afectado no disponga de otro medio judicial de defensa, salvo que la utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Ahora bien, el artículo 23 de la Constitución Política consagra el derecho que tienen todas las personas a presentar peticiones respetuosas por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. En desarrollo del Texto Superior, la Ley 1755 de 2015 reguló todo lo concerniente al derecho fundamental de petición, en los términos señalados en el Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo.

Al respecto, en reiterada jurisprudencia la Corte Constitucional se ha referido al derecho de petición, precisando que el contenido esencial de este derecho comprende: (i) la posibilidad efectiva de elevar, en términos respetuosos, solicitudes ante las autoridades, sin que éstas se nieguen a recibirlas o se abstengan de tramitarlas; (ii) la respuesta oportuna, esto es, dentro de los términos establecidos en el ordenamiento jurídico, con independencia de que su sentido sea positivo o negativo; (iii) una respuesta de fondo o contestación material, lo que implica una obligación de la autoridad a que entre en la materia propia de la solicitud, según el ámbito de su competencia, desarrollando de manera completa todos los asuntos planteados (plena correspondencia entre la petición y la respuesta) y excluyendo fórmulas evasivas o elusivas.

En Sentencia C-418 de 2017, la H. Corte Constitucional reiteró que el ejercicio del derecho de petición se rige por las siguientes reglas y elementos de aplicación:

“1) El de petición es un derecho fundamental y resulta determinante para la efectividad de los mecanismos de la democracia participativa.

2) Mediante el derecho de petición se garantizan otros derechos constitucionales, como los derechos de acceso a la información, la libertad de expresión y la participación política.

3) La respuesta debe satisfacer cuando menos tres requisitos básicos: (i) debe ser oportuna, es decir, debe ser dada dentro de los términos que establezca la ley; (ii) la respuesta debe resolver de fondo el asunto solicitado. Además de ello, debe ser clara, precisa y congruente con lo solicitado; y (iii) debe ser puesta en conocimiento del peticionario.

4) La respuesta no implica necesariamente la aceptación de lo solicitado, ni se concreta necesariamente en una respuesta escrita.

5) El derecho de petición fue inicialmente dispuesto para las actuaciones ante las autoridades públicas, pero la Constitución de 1991 lo extendió a las organizaciones privadas y en general, a los particulares.

6) Durante la vigencia del Decreto 01 de 1984 el término para resolver las peticiones formuladas fue el señalado por el artículo 6 del Código Contencioso Administrativo, que señalaba un término de quince (15) días para resolver, y en los casos en que no pudiese darse la respuesta en ese lapso, entonces la autoridad pública debía explicar los motivos de la imposibilidad, señalando además el término en el que sería dada la contestación.

7) La figura del silencio administrativo no libera a la administración de la obligación de resolver oportunamente la petición, pues su objeto es distinto. En sentido concurrente, el silencio administrativo es prueba de la violación del derecho de petición.

8) La falta de competencia de la entidad ante quien se plantea el derecho de petición no la exonera del deber de responder.

9) La presentación de una petición hace surgir en la entidad, la obligación de notificar la respuesta al interesado”. (Negrilla y subraya del Despacho)

Así mismo, en la Sentencia T-146 del 2012 el máximo tribunal Constitucional dispuso que:

“El derecho de petición no implica una prerrogativa en virtud de la cual, el agente que recibe la petición se vea obligado a definir favorablemente las pretensiones del solicitante, razón por la cual no se debe entender conculcado este derecho cuando la autoridad responde oportunamente al peticionario, aunque la respuesta sea negativa. Esto quiere decir que la resolución a la petición, “(...) producida y comunicada dentro de los términos que la ley señala, representa la satisfacción del derecho de petición, de tal manera que si la autoridad ha dejado transcurrir los términos contemplados en la ley sin dar respuesta al peticionario, es forzoso concluir que vulneró el derecho pues la respuesta tardía, al igual que la falta de respuesta, quebranta, en perjuicio del administrado, el mandato constitucional.” (Negrilla del Despacho)

2.4. Análisis del caso en concreto:

En el caso sub examine, la accionada con impugnación presentada, pretende se revoque la decisión del ad quo a través de la cual otorgó el amparo invocado, al considerar que la petición por la accionante elevada el 01 de junio hogaño fue resuelta de fondo por la **RED EMPRESARIAL DE SERVICIOS S.A.-SuperGIROS**, teniendo en cuenta que *“Nuestra entidad solicito a la peticionaria copia de su documento de identidad con el objetivo de efectuar las validaciones dactiloscópicas y demás que permitan resolver de fondo su petición, sin embargo, dicha solicitud no fue atendida por la accionante configurándose desistimiento tácito por parte de la misma.”*.

Pues bien, revisada la petición elevada por el accionante obrante en el archivo 003 del expediente de primera instancia¹, se tiene que, el 01 de junio de 2022, la actora **SOCORRO ALBARRACÍN ROZO** le solicitó a la sociedad **RED EMPRESARIAL DE SERVICIOS S.A.-SuperGIROS**, la devolución del IVA por un valor de \$76.000, que fue entregado a una persona distinta el 06 de diciembre, y la copia de la tirilla de pago para instaurar la respectiva denuncia penal ante la Fiscalía. Esta petición fue remitida en esa misma fecha correo electrónico servicioalcliente@sueprgiros.com.co.

Ahora bien, con el escrito de impugnación la sociedad **RED EMPRESARIAL DE SERVICIOS S.A.-SuperGIROS**, allegó en los archivos pdf 10-02 y 10-03, oficio del 22 de junio de 2022, mediante la cual le solicitaron a la accionante la copia del documento de identidad para darle trámite a la petición, indicándole que de conformidad con lo establecido en el artículo 17 de la Ley 1755 de 2015, tenía un término de un (1) mes para presentar este, so pena de que se entendiera desistida la petición. Esta comunicación fue remitida al correo electrónico williamsteven17@hotmail.com el 22 de junio de 2022.

¹ Archivo pdf 01-02

Posteriormente, el 25 de julio de 2022 se expidió por parte de la accionada **RED EMPRESARIAL DE SERVICIOS S.A.-SuperGIROS**, el oficio PQR INC 2090918 dirigido a la demandante, en el cual le señaló que se aplicaría el desistimiento tácito de la petición, debido a que transcurrió un mes desde que le otorgó el término para que aportara la documentación requerida, sin que hubiere presentado esta. Esta respuesta fue notificada en esa misma fecha a la accionante al correo electrónico williamsteven17@hotmail.com (Archivo pdf 10-04 y 10-05).

Conforme se observa, la empresa **RED EMPRESARIAL DE SERVICIOS S.A.-SuperGIROS**, el 22 de julio de 2022, le dio respuesta a la petición presentada por la señora **SOCORRO ALBARRACÍN ROZO**, indicándole que para darle trámite a esta, debía suministrarles copia del documento de identidad de ambos lados; lo cual resulta razonable, debido a que la actora está solicitando a través de dicha petición la devolución de los dineros y la copia de la tirilla de pago a través de la cual se realizó el pago a una persona diferente a ésta.

De acuerdo con lo anterior, debe decirse que la actuación de la accionada **RED EMPRESARIAL DE SERVICIOS S.A.-SuperGIROS**, se ajusta a los términos del artículo 17 de la Ley 1755 de 2015², debido a que dicha norma dispone que, frente a peticiones incompletas, pues se requieren otros documentos para adoptar una decisión de fondo, se debe (i) Requerir al peticionario para que allegue la documentación necesaria para que aporte los documentos solicitados en el término máximo de un (1) mes, (ii) Si se allega la documentación requerida dentro de dicho plazo, una vez sean radicados, se reinicia el término para resolver la petición; y (iii) En caso de que se desatienda este requerimiento y no se presenten los documentos, opera el desistimiento tácito.

El desistimiento tácito, implica que el incumplimiento del peticionario para presentar los documentos que se requieren para resolver de fondo la petición permita entender que no está interesado en recibir la respuesta.

En este caso, se constata entonces que no existió una vulneración del derecho de petición de la accionante, debido a que para darle una respuesta de fondo a la petición formulada el 01 de junio de 2022, la empresa **RED EMPRESARIAL DE SERVICIOS S.A.-SuperGIROS**, la requirió para que aportara su documento de identidad o cédula de ciudadanía, sin que la hubiere presentado dentro de la oportunidad legal que correspondía, operando el desistimiento tácito.

De lo anterior, colige el Despacho que le asiste razón al impugnante, pues resulta evidente con las pruebas allegadas que la entidad accionada **RED EMPRESARIAL DE SERVICIOS S.A.-SuperGIROS**, dio trámite a la petición de la accionante conforme los lineamientos del artículo 17 ibidem.

Así las cosas, procederá el Despacho a **REVOCAR** la decisión proferida por el **JUZGADO SEGUNDO LABORAL MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS DE CÚCUTA** en sentencia adiada 20 de septiembre del año en curso; y en su lugar, se dispondrá **NEGAR LA ACCIÓN DE TUTELA** interpuesta por la señora **SOCORRO ALBARRACÍN ROZO**.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

² Artículo 17. *Peticiones incompletas y desistimiento tácito.* En virtud del principio de eficacia, cuando la autoridad constate que una petición ya radicada está incompleta o que el peticionario deba realizar una gestión de trámite a su cargo, necesaria para adoptar una decisión de fondo, y que la actuación pueda continuar sin oponerse a la ley, requerirá al peticionario dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de radicación para que la complete en el término máximo de un (1) mes.

A partir del día siguiente en que el interesado aporte los documentos o informes requeridos, se reactivará el término para resolver la petición.

Se entenderá que el peticionario ha desistido de su solicitud o de la actuación cuando no satisfaga el requerimiento, salvo que antes de vencer el plazo concedido solicite prórroga hasta por un término igual.

Vencidos los términos establecidos en este artículo, sin que el peticionario haya cumplido el requerimiento, la autoridad decretará el desistimiento y el archivo del expediente, mediante acto administrativo motivado, que se notificará personalmente, contra el cual únicamente procede recurso de reposición, sin perjuicio de que la respectiva solicitud pueda ser nuevamente presentada con el lleno de los requisitos legales.

RESUELVE:

REVOCAR la sentencia adiada 20 de septiembre hogaño, proferida por el **JUZGADO SEGUNDO LABORAL MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS DE CÚCUTA**, y en su lugar, se dispone:

PRIMERO: NEGAR LA ACCIÓN DE TUTELA interpuesta por la señora **SOCORRO ALBARRACÍN ROZO** por las razones expuestas en la parte motiva de esta sentencia.

SEGUNDO: De conformidad con el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991, **NOTIFICAR** este fallo a las partes.

TERCERO: REMÍTASE a la **HONORABLE CORTE CONSTITUCIONAL** para su eventual revisión, en caso de no ser seleccionada para revisión, se dispone a obedecer y cumplir lo ordenado por el superior y el archivo de la acción.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


MARICELA C. NATERA MOLINA
Juez

LUCIO VILLÁN ROJAS
Secretario

REPÚBLICA DE COLOMBIA



DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TERCERO LABORAL DE CIRCUITO DE CÚCUTA

DATOS GENERALES DEL PROCESO	
FECHA AUDIENCIA:	01 de noviembre 2022
TIPO DE PROCESO:	PROCESO ORDINARIO LABORAL
RADICADO:	54001-31-05-003-2021-00157
DEMANDANTE:	ALBERTO ALEJANDRO NOSSA CABANZO
APODERADO DEL DEMANDANTE:	CANDIDA ROSA ROJAS VEGA
DEMANDADO:	SUINCO DEL NORTE S.A.S., EN ORGANIZACIÓN
APODERADO DEL DEMANDADO:	VICTOR MANUEL GUTIERREZ DURAN
INSTALACIÓN	
Se instala la audiencia dejando constancia de la asistencia de la parte demandante y su apoderado e inasistencia de la parte demandada y su apoderado judicial. De conformidad con el artículo 30 del CPTSS, debido a que la incapacidad presentada por el promotor de la sociedad demandada, es un documento sin firma, y pese a que se trató de corroborar su autenticidad, al establecer comunicación odontológica no se suministró la información requerida. Esta decisión se notifica en estrados.	
AUDIENCIA DE TRÁMITE	
Se prescinde de los testimonios de los señores WILLIAM MONSALVE Y JOSE ANGEL GONZALES, decretados a favor de la parte demandante de conformidad con lo dispuesto en el art. 218 del C.G.P. De conformidad con el artículo 204 del C.G.P., el despacho considera que no es justificable la inasistencia en la presente diligencia del representante legal de la parte demandada, por lo que se aplicarán los efectos de la confesión presunta del artículo 205 del Código General del Proceso. El despacho proceder a ser la calificación de los hechos de la demanda, con el fin de establecer si los mismos son susceptibles de confesión o si se apreciarán como indicio grave en contra del demandado: - Los hechos 1,2,3,4,5,11,12,15 se apreciaran como indicio grave en contra de la parte demandada - Los hechos 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 35, 65 al cumplirse con los requisitos. - Los hechos 34,35,36,37,38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, corresponden a negaciones indefinidas. Se surte el interrogatorio de parte del señor demandante ALBERTO ALEJANDRO NOSSA CABANZO. Se deja constancia que el apoderado de la parte demandada VICTOR MANUEL GUTIERREZ DURAN se conectó al momento del interrogatorio de parte del demandante, aludiendo su inasistencia por la incapacidad médica. El Despacho requiere al apoderado de la parte demandada para que remita la incapacidad medica de conformidad con la Ley.	

Revisado el documento remitido por el apoderado de la parte demandada incorporado en el expediente digital, incapacidad medica de fecha 31 de octubre de 2022, suscrita por el Odontólogo Periodoncista Jhon F. Bustamente V. , por lo anterior se dispone:

Suspender la diligencia y **SE PROGRAMA EL 14 DE DICIEMBRE DE 2022 A LAS 9:00 PARA CONTINUAR CON EL INTERROGATORIO DE PARTE DEL DEMANDANTE.**

FINALIZACIÓN DE LA AUDIENCIA

Se anexa al expediente la presente acta y el correspondiente disco grabado.


MARICELA C. NATERA MOLINA
JUEZ

LUCIO VILLAN ROJAS
SECRETARIO