



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

---

---

**INFORME SECRETARIAL**

San José de Cúcuta, siete (07) de mayo de dos mil veintiuno (2021)

Al Despacho de la señora Juez, la presente impugnación de tutela concedida por el Juzgado Primero laboral de Pequeñas Causas dentro de la acción de tutela radicada bajo el N° **54-001-41-05-001-2021-00187-01** seguida por el señor **AMILCAR JOSE VILLAMIZAR ARIAS** contra **VEOLIA ASEO CUCUTA S.A. E.S.P. Y OTRO**, la cual fue recibida en la fecha por correo electrónico. Sírvase disponer lo pertinente.

**LUCIO VILLAN ROJAS**  
Secretario

---

---

**AUTO ADMITE IMPUGNACIÓN-TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA**

San José de Cúcuta, siete (07) de mayo de dos mil veintiuno (2021)

Examinado el contenido de la presente impugnación se hace procedente aceptar la misma.

Como consecuencia de lo anterior, se **ORDENA**:

**1° ADMITIR** la presente impugnación de tutela concedida por el Juzgado Primero Laboral de Pequeñas Causas dentro de la acción de tutela radicada bajo el N° **54-001-41-05-001-2021-00187 - 01** seguida por el señor **AMILCAR JOSE VILLAMIZAR ARIAS** contra **VEOLIA ASEO CUCUTA S.A. E.S.P. Y OTRO**, e interpuesta por el accionante **AMILCAR JOSE VILLAMIZAR ARIAS** contra el fallo de fecha 19 de abril de 2020.

**2° NOTIFICAR** el presente auto a la accionante y a la entidad accionada, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 16 del Decreto 2591 de 1991.

**3° DAR** el trámite corresponde a la presente impugnación, una vez cumplido lo anterior

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

  
**MARICELA C. NATERA MOLINA**  
Juez

**LUCIO VILLÁN ROJAS**  
Secretario

Firmado Por:

**MARICELA CRISTINA NATERA MOLINA**  
JUEZ CIRCUITO  
JUZGADO 003 LABORAL DEL CIRCUITO CUCUTA

Código de verificación: **289ede4a6eb8d6ab11f2bed961d6e7cc1d907cc447261c601315772fe08a9309**  
Documento generado en 07/05/2021 02:20:31 PM

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



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

San José de Cúcuta, siete (07) de mayo de dos mil veintiuno (2021)

TUTELA DE PRIMERA INSTANCIA

**RAD. JUZGADO:** 54001-31-05-003-2021- 00140-00  
**ACCIONANTE:** LUIS JESUS SANCHEZ MONCADA QUIEN ACTUA COMO AGENTE DE SU PADRE LUIS ENRIQUE SANCHEZ  
**ACCIONADO:** NUEVA E.P.S.

Procede este Despacho a decidir sobre la acción de tutela impetrada por **LUIS JESUS SANCHEZ MONCADA** quien actúa como agente de su padre **LUIS ENRIQUE SANCHEZ** contra la **NUEVA EPS**, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la vida digna, la salud y la seguridad social.

1. ANTECEDENTES

El señor **LUIS JESUS SANCHEZ MONCADA** quien actúa como agente de su padre **LUIS ENRIQUE SANCHEZ**, interpone la acción de tutela con fundamento en lo siguiente:

- Manifiesta que su padre en ocasión a accidente de tránsito sufrido el 25 de febrero de 2021, estuvo en cuidados intensivos 17 días, y así fue evolucionando hasta que le dieron salida el día 19 de abril del año en curso con recomendaciones e indicaciones de atención domiciliaria.
- Señala que, aunque se ha acercado a la entidad a solicitar la autorización y entrega de los medicamentos que ordenaron y a sacar citas médicas, NUEVA EPS está negando la atención urgente que requiere su padre para su salud integral, aludiendo que no tienen los suministros indicados en la orden médica.
- En este sentido, explica que el galeno tratante refirió como esencial para la recuperación de su padre lo siguiente:
  - ❖ Valoración médica mensual
  - ❖ Terapia física
  - ❖ Terapia respiratoria
  - ❖ Terapia ocupacional
  - ❖ Valoración de médico fisiatra y su respectivo tratamiento
  - ❖ Terapia de fonoaudiología
  - ❖ Cama hospitalaria
  - ❖ Cambio de sonda vesical cada 15 días
  - ❖ Pañales desechables ultra absorbentes talla L (4 diarios) 120 x mes
  - ❖ Cuidador 24 horas al día
  - ❖ Guantes desechables de latex 8 cajas por mes
  - ❖ Cremas para el cuerpo
  - ❖ Cremas como reparil y fitostimoline
  - ❖ Parches anti escaras
  - ❖ Bolsas de alimentación enteral nutriflo x 1,5 L (4 por mes)
  - ❖ Valoración y manejo por clínica de heridas
  - ❖ Paquete de heridas de alta complejidad
  - ❖ Glucómetro e insumos para el mismo (50 tirillas y 50 lancetas x mes)
  - ❖ Oxígeno por tienda de traqueostomía-concentrador de oxígeno+bala

portátil a litros por minuto permanente

❖ Entrega total de las fórmulas medicas sin demoras, ni colas, ni citas

Lo anterior, sin que a la fecha de presentación de la acción de tutela en cuestión le den prioridad y gestión.

- Manifiesta que no cuentan con las condiciones económicas para sufragar los costos de todos los requerimientos especificados en la historia clínica de su padre, por lo que resulta indispensable la intervención de la EPS para que garanticen su recuperación.

## 2. PETICIONES

La parte accionante solicita que se ordene a **NUEVA EPS** el suministro urgente de los tratamientos, medicamentos y recursos humanos ordenados por el galeno tratante al señor **LUIS ENRIQUE SANCHEZ**.

## 3. RESPUESTA DE LA ACCIONADA

→ **NUEVA EPS** hizo énfasis en su intervención en que el suministro del cuidador domiciliario requerido por la accionante debe ser una tarea realizada por familiares conforme el principio de solidaridad, por lo cual es una obligación moral, legal y constitucional del núcleo familiar el proteger a la señora en esa situación especial de vulnerabilidad, y que este servicio no hace parte del ámbito en salud y no está a cargo de la EPS por cuanto no se configuran los criterios excepcionales en los cuales se otorga dicho servicio.

Asimismo, que el usuario requiere cuidador personal y no enfermera domiciliaria teniendo en cuenta la imposibilidad de realización de actividades cotidianas fueron especificadas por la accionante como comer, vestirse, bañarse, etc., y que este servicio no constituye una prestación de salud de acuerdo a la nota externa con radicado No.201433200296233 del 10 de noviembre de 2014 proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social “*Servicio no propios del ámbito de salud se aplica art 154 ley 1450 de 2011 no procede recobro salvo fallo de tutela de acuerdo con lo definido en la presente nota externa.*”, y la circular No.000022 del 21 de junio de 2017 que establece que “*en relación con los servicios de atención domiciliaria y atención paleativa se tiene que estos son prestados por personal del ámbito de la salud y su prescripción es competencia única y exclusiva del profesional de la salud tratante, por lo tanto, no debe ser sujeto de interpretación por parte de las Entidades Promotoras de salud, las familias, los despachos judiciales, o el Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA o quien haga sus veces.*”

En este sentido, señala que la prestación del servicio de cuidador radica en cabeza de la familia y luego del estado, y que, en todo caso, deberá el juez analizar y determinar la necesidad por la que el especialista en salud indicó dicho tratamiento.

Por otro lado, en lo que respecta al tratamiento integral solicitado, señalaron que no podía concederse dado que implicaría hechos futuros e inciertos. Asimismo, que sobre los derechos fundamentales del señor no recaen amenazas ni vulneraciones por parte de la entidad, por lo que sigue sin tener cabida la orden de tratamiento integral.

Como consecuencia de lo anteriormente mencionado, solicitan a este Despacho que se declare la **IMPROCEDENCIA** de la acción en cuestión contra **NUEVA EPS** y se nieguen las pretensiones aludidas en el escrito de tutela.

## 6. CONSIDERACIONES

### 6.1. Problema Jurídico

De acuerdo con los hechos que fundamentaron la presente acción de tutela, las pruebas aportadas y las respuestas de los accionados, este Despacho debe determinar si la **NUEVA EPS** vulneró los derechos a la vida digna, la salud y la seguridad social del accionante.

### 6.2. Aspectos Generales de la acción de tutela

Es una garantía constitucional de toda persona, exigir ante las autoridades judiciales la protección inmediata de sus derechos fundamentales, a través de la acción de tutela, consagrada como un mecanismo preferente y sumario que se surte en un término de diez (10) días, que tiene

como objetivo impedir o cesar la vulneración o amenaza de estos derechos, a través de una sentencia que es de inmediato cumplimiento y es susceptible de ser impugnada por las partes.

De conformidad con el artículo 2° del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela garantiza los derechos constitucionales fundamentales, y es procedente contra toda acción u omisión de las autoridades públicas o particulares, que haya violado, viole o amenace violar cualquiera de éstos derechos; pero solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, en los términos del numeral 1° del artículo 6° del Decreto 2591 de 1991.

Es decir, que la acción de tutela tiene un carácter residual y está sujeta a la inexistencia o ineficacia de otro mecanismo judicial que garantice de forma oportuna y efectiva la protección del derecho fundamental que está siendo vulnerado o amenazado por la acción u omisión de una autoridad pública o un particular.

### 6.3. Legitimación en la causa por activa

Según lo dispone el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, 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.

De lo anterior, se colige que hay diferentes formas para que se configure la legitimación por activa, entre las que encontramos las siguientes: a) Cuando la interposición de la acción se realiza a través de apoderado judicial, para lo cual se requiere el poder que lo faculte para ejercer la acción; b) Cuando el que interpone la tutela es el representante legal, ya sea de una empresa o de un menor de edad, de un interdicto, etc.; c) Cuando el afectado de manera directa propugna por sus derechos; d) y cuando se realiza a través de agente oficioso.

En atención a las anteriores precisiones normativas, es del caso advertir que la acción de tutela fue interpuesta por la señora **LUIS JESUS SANCHEZ MONCADA** quien actúa como agente de su padre **LUIS ENRIQUE SANCHEZ**, por la defensa de los derechos fundamentales a la vida digna y a la salud de su madre, toda vez que por su edad y diagnósticos se encuentra en vulnerabilidad manifiesta para presentarla en nombre propio, por lo que se encuentra legitimada para iniciar la misma.

### 6.4. Derecho fundamental a la salud

Los artículos 48 y 49 de la Constitución Política de 1991, consagran la seguridad social y la salud, como un derecho social y económico de carácter irrenunciable y como un servicio público a cargo del Estado, en el cual debe garantizar el acceso de todas las personas a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Sobre el carácter fundamental del derecho a la salud, la H. Corte Constitucional ha fijado un criterio claro y reiterado, según el cual éste es un derecho autónomo, debido a que es necesario garantizar la vida digna de las personas y resulta ser indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales; que en sí mismo considerado implica un cierto grado de complejidad, dado que protege diversos aspectos de la vida humana y comprende prestaciones de orden económico orientada al efectivo goce de éste derecho.

En la sentencia T-144 de 2008, la Corte Constitucional, explicó lo siguiente:

*“Se trata entonces de una línea jurisprudencial reiterada por esta Corte, la cual ha establecido que el derecho a la salud es un derecho fundamental, que envuelve como sucede también con los demás derechos fundamentales, prestaciones de orden económico orientadas a garantizar de modo efectivo la eficacia de estos derechos en la realidad. Bajo esta premisa, el Estado a través del Sistema de Seguridad Social en Salud, proporciona las condiciones por medio de las cuales sus asociados pueden acceder a un estado de salud íntegro y armónico. Acción de Tutela de Primera Instancia Radicado: 2020-00267 4*

*Es por ello que esta Corporación ha precisado que la salud puede ser considerada como un derecho fundamental no solo cuando pelagra la vida como mera existencia, sino que ha resaltado que la salud es esencial para el mantenimiento de la vida en condiciones dignas...*

En conclusión, la Corte ha señalado que todas las personas sin excepción pueden acudir a la acción de tutela para lograr la efectiva protección de su derecho constitucional fundamental a la salud. Por tanto, todas las entidades que prestan la atención en salud, deben procurar no solo de manera formal sino también material la mejor prestación del servicio, con la finalidad del goce efectivo de los derechos de sus afiliados, pues la salud comporta el goce de distintos derechos, en especial el de la vida y el de la dignidad; derechos que deben ser garantizados por el Estado Colombiano de conformidad con los mandatos internacionales, constitucionales y jurisprudenciales.”

Así mismo, en la sentencia T-760 de 2008, señaló:

“(…) 3.2.3. El derecho a la salud es un derecho que protege múltiples ámbitos de la vida humana, desde diferentes perspectivas. Es un derecho complejo, tanto por su concepción, como por la diversidad de obligaciones que de él se derivan y por la magnitud y variedad de acciones y omisiones que su cumplimiento demanda del Estado y de la sociedad en general. La complejidad de este derecho, implica que la plena garantía del goce efectivo del mismo, está supeditada en parte a los recursos materiales e institucionales disponibles. Recientemente la Corte se refirió a las limitaciones de carácter presupuestal que al respecto existen en el orden nacional: “[e]n un escenario como el colombiano caracterizado por la escasez de recursos, en virtud de la aplicación de los principios de equidad, de solidaridad, de subsidiariedad y de eficiencia, le corresponde al Estado y a los particulares que obran en su nombre, diseñar estrategias con el propósito de conferirle primacía a la garantía de efectividad de los derechos de las personas más necesitadas por cuanto ellas y ellos carecen, por lo general, de los medios indispensables para hacer viable la realización de sus propios proyectos de vida en condiciones de dignidad.”

3.2.4. En un primer momento, la Corte Constitucional consideró que la acción de tutela era una herramienta orientada a garantizar el goce efectivo de los derechos de libertad clásicos y otros como la vida. No obstante, también desde su inicio, la jurisprudencia entendió que algunas de las obligaciones derivadas del derecho a la salud, por más que tuvieran un carácter prestacional y en principio fuera progresivo su cumplimiento, eran tutelables directamente, en tanto eran obligaciones de las que dependían derechos como la vida o la integridad personal, por ejemplo. Esto ha sido denominado la tesis de la conexidad: la obligación que se deriva de un derecho constitucional es exigible por vía de tutela si esta se encuentra en conexidad con el goce efectivo de un derecho fundamental. La Corte Constitucional ha señalado pues, que hay órbitas de la protección del derecho a la salud que deben ser garantizadas por vía de tutela, por la grave afección que implicarían para la salud de la persona y para otros derechos, expresamente reconocidos por la Constitución como ‘derechos de aplicación inmediata’, tales como la vida o la igualdad.

Sin embargo, también desde su inicio, la jurisprudencia constitucional consideró que la salud no solamente tiene el carácter de fundamental en los casos en los que “se relaciona de manera directa y grave con el derecho a la vida”, “sino también en aquellas situaciones en las cuales se afecte de manera directa y grave el mínimo vital necesario para el desempeño físico y social en condiciones normales”. Siguiendo a la Organización Mundial de la Salud, por ejemplo, la Corte ha resaltado que el derecho a la salud también se encuentra respaldado en el ‘principio de igualdad en una sociedad’. Es decir, el grado de salud que puede ser reclamado por toda persona de forma inmediata al Estado, es la protección de ‘un mínimo vital, por fuera del cual, el deterioro orgánico impide una vida normal.’

De acuerdo con lo anterior, el ejercicio del derecho a la salud como derecho fundamental e irrenunciable, es susceptible de ser protegido mediante la acción de tutela de forma autónoma; y de acuerdo a lo planteado por el Máximo Tribunal Constitucional, en la sentencia T-433 de 2014, es procedente en los siguientes casos: 1. Cuando hay una falta de reconocimiento de prestaciones incluidas en los planes obligatorios de salud o dentro de los planes de cobertura y la negativa no tiene Acción de Tutela de Primera Instancia Radicado: 2020-00267 5 un fundamento estrictamente médico; 2. Cuando no se reconocen prestaciones excluidas de los planes de cobertura que son urgentes y la persona no puede acceder a ellas por incapacidad económica; 3. Cuando existe una dilación o se presentan barreras injustificadas en la entrega de los medicamentos; y, 4. Cuando se desconoce el derecho al diagnóstico.

En relación con servicios, medicamentos, insumos no incluido en el PBS, la Corte Constitucional en la Sentencia T-235 de 2018, señaló que, además del requisito de subsidiariedad, se deben acreditar los siguientes presupuestos:

“43. En relación con el suministro de elementos, intervenciones e insumos no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), esta Corporación ha precisado que el derecho a la salud, por su complejidad, suele estar sujeto a restricciones presupuestales y a una serie de actuaciones y exigencias institucionales que tienen que ver con la diversidad de obligaciones a las que da lugar, y a la magnitud y multiplicidad de acciones y omisiones que exige del Estado y de la sociedad. No obstante, la escasez de recursos disponibles o la complejidad de las gestiones administrativas asociadas al volumen de atención del sistema no justifican la creación de barreras administrativas que obstaculicen la implementación de medidas que aseguren la prestación continua y efectiva de los servicios asistenciales que requiere la población.

44. Así, el efecto real de tales restricciones se traduce en la necesidad de que los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud se destinen a la satisfacción de los asuntos que resultan prioritarios, bajo el entendido de que progresivamente las personas deben disfrutar del nivel más alto posible de atención integral en salud. Bajo este supuesto, la Corte ha admitido que el PBS esté delimitado por las prioridades fijadas por los órganos competentes y así ha negado tutelas, que pretenden el reconocimiento de un servicio excluido del PBS, en la medida que dicha exclusión no atente contra los derechos fundamentales del interesado.

45. Con todo, las autoridades judiciales constantemente enfrentan el reto de resolver peticiones relativas a la autorización de un medicamento, tratamiento o procedimiento excluido del PBS. Este desafío consiste en determinar cuáles de esos reclamos ameritan la intervención del juez constitucional, es decir, en qué casos la entrega de un medicamento que está por fuera del plan de cobertura, y cuyo reconocimiento afecta el principio de estabilidad financiera del sistema de salud, es imperiosa a la luz de los principios de eficacia, universalidad e integralidad del derecho a la salud.

Por lo anterior, como lo resaltó la Sentencia T-017 de 2013, de lo que se trata es de determinar en qué condiciones la negativa a suministrar una prestación por fuera del PBS afecta de manera decisiva el derecho a la salud de una persona, en sus dimensiones físicas, mentales o afectivas.

46. Para facilitar la labor de los jueces, la Sentencia T-760 de 2008, resumió las reglas específicas que deben ser contrastadas y verificadas en aras de asegurar que la sostenibilidad del sistema de salud se armonice con las obligaciones que están en cabeza del Estado en su condición de garante del goce efectivo del derecho a la salud. Dicha sentencia concluyó que debe ordenarse la provisión de medicamentos, procedimientos y elementos que estén excluidos del PBS a fin de proteger los derechos fundamentales de los afectados, cuando concurren las siguientes condiciones:

De hecho, esta sentencia puntualiza, además, que otorgar en casos excepcionales un medicamento o un servicio médico no incluido en el PBS, en un caso específico, no implica per se la modificación del Plan de Beneficios en Salud, ni la inclusión del medicamento o del servicio dentro del mismo, pues lo que exige es que exista un goce efectivo de los derechos a la salud y a la vida en condiciones dignas.

En este sentido, los medicamentos y servicios no incluidos dentro del PBS, continuarán excluidos y su suministro sólo será autorizado en casos excepcionales, cuando el paciente cumpla con las condiciones anteriormente descritas. Esto, sin que eventualmente el órgano regulador incluya ese medicamento o servicio dentro del plan de beneficios. Acción de Tutela de Primera Instancia Radicado: 2020-00267 6

47. Sin embargo, la jurisprudencia ha reconocido que en ciertos casos el derecho a la salud requiere de un mayor ámbito de protección. Así, existen circunstancias en las que a pesar de no existir órdenes médicas, la Corte ha ordenado el suministro y/o autorización de prestaciones asistenciales no incluidas en el PBS, en razón a que la patología que padece el actor es un hecho notorio del cual se desprende que su existencia es indigna, por cuanto no puede gozar de la óptima calidad de vida que merece.

48. La Corte ha señalado puntualmente en relación con la primera subregla, atinente a la amenaza a la vida y la integridad por la falta de prestación del servicio, que el ser humano merece conservar niveles apropiados de salud, no sólo para sobrevivir, sino para desempeñarse adecuadamente y con unas condiciones mínimas que le permitan mantener un estándar de dignidad, propio de un Estado Social de Derecho.

De esta manera, esta Corporación ha reiterado que el derecho a la vida implica también la salvaguarda de condiciones tolerables y mínimas de existencia, que permitan subsistir con dignidad. Por lo tanto, para su garantía no se requiere necesariamente enfrentarse a una situación inminente de muerte, sino que su protección exige además asegurar la calidad de vida en condiciones dignas y justas, según lo dispuesto en la Carta Política.

49. En torno a la segunda subregla, atinente a que los servicios no tengan reemplazo en el PBS, la jurisprudencia constitucional ha sostenido que se debe demostrar la calidad y efectividad de los medicamentos o elementos solicitados y excluidos del Plan de Beneficios en Salud. En relación con esto, ha señalado la Corte que si el medicamento o servicio requerido por el accionante tiene un sustituto en el plan de beneficios que ofrezca iguales, o mejores niveles de calidad y efectividad, no procederá la inaplicación del PBS.

50. En cuanto a la tercera subregla, esto es que el servicio haya sido ordenado por un galeno de la EPS, para que un medicamento, elemento o procedimiento excluido del plan de beneficios pueda otorgarse por vía de tutela, esta Corporación ha sostenido que:

- i. Es el profesional médico de la EPS quien tiene la idoneidad y las capacidades académicas y de experticia para verificar la necesidad o no de los elementos, procedimientos o medicamentos solicitados.
- ii. Cuando dicho concepto médico no es emitido por un galeno adscrito a la EPS, sino por uno externo, la EPS no puede restarle validez y negar el servicio únicamente por el argumento de la no adscripción del médico a la entidad prestadora de salud. De esta forma, sólo razones científicas pueden desvirtuar una prescripción de igual categoría. Por ello, los conceptos de los médicos no adscritos a las EPS también pueden tener validez, a fin de propiciar la protección constitucional de las personas.
- iii. Esta Corte, de forma excepcional, ha permitido el suministro de elementos o medicamentos, aun cuando no existe orden de un médico tratante, siempre y cuando se pueda inferir de algún documento aportado al proceso –bien sea la historia clínica o algún concepto médico– la plena necesidad de suministrar lo requerido por el accionante.

Por ejemplo, la Sentencia T-899 de 2002, tuteló los derechos a la salud y a la vida digna de quien sufría incontinencia urinaria como causa de una cirugía realizada por el Instituto de Seguros Sociales (ISS), y se concedió el otorgamiento de pañales que no habían sido formulados médicamente. En el fallo se ordenó la entrega de los referidos elementos, dada la necesidad de esos implementos para preservar la dignidad humana y la carencia de recursos de la peticionaria para pagarlos.

En este mismo sentido, recientemente se han proferido sentencias como la T-226 de 2015[130]. En esta oportunidad, se ampararon los derechos a la salud y a la vida digna de una persona que tenía comprometida su movilidad, autonomía e independencia y se encontraba en estado de postración. Por lo anterior, ante la evidente necesidad y su circunstancia particular se consideró que era posible prescindir de la orden médica para ordenar la entrega de pañales y se indicó la Acción de Tutela de Primera Instancia Radicado: 2020-00267 7 cantidad y periodicidad hasta que un médico tratante valorara a la paciente y determinara la cantidad precisa a entregar.

Así mismo, la Sentencia T- 014 de 2017[131], reiteró la jurisprudencia constitucional en los casos en que se reclaman servicios e insumos sin orden médica, cuya necesidad configura un hecho notorio. Bajo esta línea se ampararon los derechos de una persona adulta mayor que solicitó pañales sin prescripción médica en razón a que de la historia clínica se podía concluir la necesidad de dichos insumos.

Igualmente, la Sentencia T-120 de 2017[132], con respecto a la solicitud de pañales, expuso que aunque los pañales, pañitos húmedos y la crema antipañalitis no están incluidos dentro de los servicios o elementos que deben garantizar las EPS, en ese caso concreto se evidenció que eran necesarios en virtud del diagnóstico médico del menor de edad. Por tanto, se protegió el derecho a la vida digna del niño.

51. Finalmente, en torno a la cuarta subregla, referente a la capacidad del paciente para sufragar los servicios, esta Corte ha insistido que debido a los principios de solidaridad y universalidad que gobiernan el Sistema de Seguridad Social en Salud, el Estado, a través del Fondo de

*Solidaridad y Garantías-FOSYGA- hoy Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-, sólo puede asumir aquellas cargas que, por real incapacidad, no puedan costear los asociados.*

*En cuanto a la capacidad económica para sufragar los gastos de medicamentos, tratamientos o elementos, que no es una cuestión de cantidad sino de calidad, toda vez que depende de las condiciones socioeconómicas específicas en las que el interesado se encuentre y de las obligaciones que sobre él recaigan. Al respecto, la ya citada Sentencia T-760 de 2008, señaló que dado que el concepto de mínimo vital es de carácter cualitativo, y no cuantitativo, se debe proteger el derecho a la salud cuando el costo del servicio “afecte desproporcionadamente la estabilidad económica de la persona”.*

*De este modo, la exigencia de acreditar la falta de recursos para sufragar los bienes y servicios médicos por parte del interesado, ha sido asociada a la primacía del interés general, al igual que al principio de solidaridad, dado que los particulares tienen el deber de aportar su esfuerzo para el beneficio del interés colectivo y contribuir al equilibrio y mantenimiento del sistema.”*

#### **6.5. El suministro del servicio domiciliario de enfermería en el nuevo Plan de Beneficios en Salud y sus diferencias con la figura del cuidador.**

La jurisprudencia ha realizado de manera reiterada la diferenciación entre el deber constitucional de proteger la dignidad humana a través de los servicios de enfermería y de cuidador domiciliario, en donde los primeros buscan asegurar las condiciones necesarias para la atención especializada de un paciente, y los segundos, van dirigidos al apoyo físico necesario para que la persona pueda desenvolverse y así realizar actividades básicas requeridas para asegurarse la vida digna en virtud del principio de solidaridad.

Por esto, en la sentencia T – 154 de 2014 se determinó:

*“el servicio de cuidador: (i) es prestado generalmente por personas no profesionales en el área de la salud; (ii) a veces los cuidadores son familiares, amigos o sujetos cercanos; (iii) es prestado de manera prioritaria, permanente y comprometida mediante el apoyo físico necesario para que la persona pueda realizar las actividades básicas y cotidianas, y aquellas que se deriven de la condición médica padecida que le permitan al afectado desenvolverse adecuadamente; y (iv) representa un apoyo emocional para quien lo recibe”*

Asimismo, en la sentencia T – 423 de 2019 se indicó:

*“en virtud del principio de solidaridad, este apoyo necesario puede ser brindado por familiares, personas cercanas o un cuidador no profesional de la salud. La Corte ha señalado, de hecho, que el servicio de cuidador no es una prestación calificada cuya finalidad última sea el restablecimiento de la salud de las personas, aunque sí es un servicio necesario para asegurar la calidad de vida de ellas. En consecuencia, responde al principio de solidaridad que caracteriza al Estado Social de Derecho e impone al poder público y a los particulares, determinados deberes fundamentales con el fin de lograr una armonización de los derechos.*

*En el caso de los familiares, la Corte ha destacado que se trata de un cuidado y función, que debe ser brindado en primer lugar por estos actores, salvo que estas cargas resulten desproporcionadas para la garantía del mínimo vital de los integrantes de la familia. Es decir, el deber de cuidado a cargo de los familiares de quien padece graves afecciones de salud no puede atribuirse un alcance tal “que obligue a sus integrantes a abstenerse de trabajar y desempeñar las actividades que generen los ingresos económicos para el auto sostenimiento del núcleo familiar, pues esto a su vez comprometería el cuidado básico que requiere el paciente”.*

La Sentencia T-414 de 2016 de la Corte “determinó que existen circunstancias excepcionalísimas en las que, a pesar de que las EPS no deben suministrar el servicio de cuidador en comento, se requiere en todo caso dicho servicio, y en consecuencia se debe determinar detalladamente si puede ser proporcionado o no. Dichas circunstancias son: “(i) si los específicos requerimientos del afectado sobrepasan el apoyo físico y emocional de sus familiares, (ii) el grave y contundente menoscabo de los derechos fundamentales del cuidador como consecuencia del deber de velar por el familiar enfermo, y (iii) la imposibilidad de brindar un entrenamiento adecuado a los parientes encargados del paciente.”.

A modo de reiteración, en la Sentencia T-065 de 2018, esta Corporación reconoció la existencia de eventos excepcionales en los que: (i) es evidente y clara la necesidad del paciente de recibir cuidados especiales y (ii) el principal obligado, -la familia del paciente-, está “imposibilitado materialmente para otorgarlas y dicha situación termina por trasladar la carga a la sociedad y al Estado”, quien deberá asumir solidariamente la obligación de cuidado que recae principalmente en la familia.

Dijo esa providencia, que la “imposibilidad material” del núcleo familiar del paciente que requiere el servicio ocurre cuando este: “(i) no cuenta con la capacidad física de prestar las atenciones requeridas, ya sea por (a) falta de aptitud como producto de la edad o de una enfermedad, o (b) debe suplir otras obligaciones básicas para consigo mismo, como proveer los recursos económicos básicos de subsistencia; (ii) resulta imposible brindar el entrenamiento o capacitación adecuado a los parientes encargados del paciente; y (iii) carece de los recursos económicos necesarios para asumir el costo de contratar la prestación de ese servicio”.

En consideración a tales requerimientos, la Sentencia T-458 de 2018 se abstuvo, por ejemplo, de conceder el apoyo del cuidador en mención a una persona que lo solicitaba, ya que no se probó debidamente la incapacidad física o económica por parte de la familia del accionante. En efecto, aunque se trataba de un señor de 72 años de edad con demencia vascular no especificada, obesidad, trastorno afectivo bipolar, Parkinson, artrosis generalizada, diabetes tipo 2 y problemas urinarios, a quien la EPS no autorizó el servicio de cuidador a pesar de haber sido ordenado por el médico tratante, la Corte negó dicha pretensión y ordenó la capacitación por parte de la EPS a la persona que se designe como cuidador, por cuanto: (i) el agenciado percibía ingresos por \$1'700.000, de los cuales solo destinaba \$600.000 para pagar una deuda bancaria; (ii) la agente oficiosa en dicha ocasión, no convivía con el agenciado, por lo que no había certeza de que ella tuviera que dedicarse a su cuidado todos los días de la semana y que dicha circunstancia, le impidiera trabajar; y (iii) quien figuraba en la historia clínica como acudiente no era la agente oficiosa, sino la esposa del agenciado, de quien no se adujo ni probó alguna circunstancia específica que le impidiera asumir su cuidado.”

Conforme lo anterior, resulta evidente que ese servicio de cuidador se otorga solo en casos excepcionales en los que se configuren los requisitos citados. Por lo que el juez “tiene la posibilidad, al no tratarse de un servicio médico en estricto sentido, de trasladar la obligación que en principio le corresponde a la familia, al Estado, para que asuma la prestación de dicho servicio” lo que es establecido por la sentencia T – 208 de 2017 y T – 065 de 2018.

## 7. Caso Concreto

Con el fin de resolver el problema jurídico planteado, se hace preciso indicar que no existe discusión que el señor **LUIS ENRIQUE SANCHEZ** tiene 74 años, y como consecuencia de caída desde su propia altura el 26 de febrero de 2021 tuvo trauma craneo encefálico severo además de los siguientes diagnósticos “PACIENTE CON MÚLTIPLES COMORBILIDADES. TIENE UNA SECUELA DE ACV HEMORRAGICO EN EL CONTEXTO DE UNA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMÁTICA, HTA CRÓNICA, DIABETES II INSULINO DEPENDIENTE, ESCARA SACRA CON SIGNOS DE INFECCIÓN, ESQUIZOFRENIA, DEMENCIA CON EPILEPSIA, HEMIPLEJÍA IZQUIERDA.”, razones por las cuales, el médico tratante el día 17 de abril de 2021 ordenó “valoración médica, terapia física, terapia ocupacional, terapia de fonoaudiología, y cuidador 24 horas por 31 días mes de mayo de 2021 con el fin de asistir al usuario en su patología de base descrita anteriormente, lo cual lo deja totalmente dependiente de un tercero para movilizarse, alimentarse y realizar sus necesidades fisiológicas”.

Al respecto, la Corte Constitucional desarrolló en la sentencia T – 065 de 2018 el alcance del derecho a la salud en relación con el CUIDADOR señalando en lo pertinente:

4.3. En relación con la atención de cuidador, es decir, aquella que comporta el apoyo físico y emocional que se debe brindar a las personas en condición de dependencia para que puedan realizar las actividades básicas que por su condición de salud no puede ejecutar de manera autónoma, se tiene que ésta no exige necesariamente de los conocimientos calificados de un profesional en salud.

Se destaca que en cuanto el cuidador es un servicio que, en estricto sentido, no puede ser catalogado como de médico, esta Corte ha entendido que, al menos en principio, debe ser garantizado por el núcleo familiar del afiliado y no por el Estado. Ello, pues propende por garantizar los cuidados ordinarios que el paciente requiere dada su imposibilidad de procurárselos por sí mismo, y no tiende por el tratamiento de la patología que lo afecta. No

obstante, se tiene que dada la importancia de estas atenciones para la efectiva pervivencia del afiliado y que su ausencia necesariamente implica una afectación de sus condiciones de salubridad y salud, es necesario entender que se trata de un servicio indirectamente relacionado con aquellos que pueden gravar al sistema de salud.

En ese sentido, resulta pertinente llamar la atención en que el Ministerio de Salud y de la Protección Social, mediante Resolución 5267 del 22 de diciembre de 2017, estableció el listado de los procedimientos excluidos de financiación con los recursos del sistema de salud, entre los que omitió incluir expresamente el servicio de cuidador. Motivo por el cual se evidencia que este tipo específico de “servicio o tecnología complementaria” se encuentra en un limbo jurídico por cuanto no está incluido en el Plan de Beneficios, ni excluido explícitamente de él.

Por su parte, la Resolución 3951 del 31 de agosto de 2016, estableció el procedimiento para que, cuando se ordenen servicios complementarios, sea posible efectuar el recobro de los gastos generados ante el FOSYGA o, en el caso del régimen subsidiado, la entidad territorial correspondiente. A pesar del establecimiento de las exclusiones explícitas, el sistema le ha dado a este servicio el tratamiento de aquellos que no se financian con cargo a la UPC y, por tanto, habrán de ser recobrados al fondo o autoridad territorial correspondiente. Se destaca que de conformidad con la interpretación dada por esta Corte a la Ley 1751 de 2015, estatutaria del derecho fundamental a la salud, en la Sentencia C-313 de 2014, la administración cuenta con la carga de desarrollar el sistema de salud como uno de naturaleza de exclusiones en virtud del que todo aquello que no se encuentre explícitamente excluido, se halle incluido.

No obstante, se considera que a la luz del tratamiento que esta Corte ha otorgado a la atención de cuidador, resulta necesario concluir que, antes de tratarse de una obligación o carga que deba asumir el Estado, se trata de atenciones que son exigibles, en primer lugar, a los familiares de quienes las requieren. Ello, no solo en virtud de los lazos de afecto que los unen sino también como producto de las obligaciones que el principio de solidaridad conlleva e impone entre quienes guardan ese tipo de vínculos.

La familia, entendida como institución básica de la sociedad, conlleva implícitas obligaciones y deberes especiales de protección y socorro recíproco entre sus miembros, los cuales no pueden pretender desconocerlos por motivos de conveniencia o practicidad.

En Sentencia T-801 de 1998, se expresó que: “En efecto, los miembros de la pareja, sus hijos y sus padres, y, en general, los familiares más próximos tienen deberes de solidaridad y apoyo recíproco, que han de subsistir más allá de las desavenencias personales (C.P. arts. 1, 2, 5, 42, 43, 44, 45, 46)”.



Para esta Corte, los deberes de solidaridad descritos no obligan a los miembros del núcleo familiar, esto es, los primeros llamados a ejercer la función de cuidadores, a sacrificar definitivamente el goce efectivo de sus derechos fundamentales en nombre de las personas a quienes deben socorrer, pues no se estima proporcionado exigirles que, con independencia de sus circunstancias particulares, deban asumir obligaciones cuyo cumplimiento les resulta imposible.

Es así como se ha reconocido la existencia de eventos excepcionales en los que (i) existe certeza sobre la necesidad del paciente de recibir cuidados especiales y (ii) en los que el principal obligado a otorgar las atenciones de cuidado, esto es, el núcleo familiar, se ve imposibilitado materialmente para otorgarlas y dicha situación termina por trasladar la carga de asumirlas a la sociedad y al Estado.

Se subraya que para efectos de consolidar la “imposibilidad material” referida debe entenderse que el núcleo familiar del paciente que requiere el servicio: (i) no cuenta ni con la capacidad física de prestar las atenciones requeridas, ya sea por (a) falta de aptitud como producto de la edad o de una enfermedad, o (b) debe suplir otras obligaciones básicas para consigo mismo, como proveer los recursos económicos básicos de subsistencia; (ii) resulta imposible brindar el entrenamiento o capacitación adecuado a los parientes encargados del paciente; y (iii) carece de los recursos económicos necesarios para asumir el costo de contratar la prestación de ese servicio.

*Por ello, se ha considerado que, en los casos excepcionales en que se evidencia la configuración de los requisitos descritos, es posible que el juez constitucional, al no tratarse de un servicio en estricto sentido médico, traslade la obligación que, en principio, corresponde a la familia, de manera que sea el Estado quien deba asumir la prestación de dicho servicio.*

*4.4. En conclusión, respecto de las atenciones o cuidados que pueda requerir un paciente en su domicilio, se tiene que: (i) en el caso de tratarse de la modalidad de “enfermería” se requiere de una orden médica proferida por el profesional de la salud correspondiente, sin que el juez constitucional pueda arrogarse dicha función so pena de exceder su competencia y ámbito de experticia; y (ii) en lo relacionado con la atención de cuidador, esta Corte ha concluido que se trata de un servicio que, en principio, debe ser garantizado por el núcleo familiar del paciente, pero que, en los eventos en que este se encuentra materialmente imposibilitado para el efecto, se hace obligación del Estado entrar a suplir dicha deficiencia y garantizar la efectividad de los derechos fundamentales del afiliado...”*

Por otra parte, la Resolución N.5269 del 22 de diciembre de 2017 estableció un “plan de beneficios de salud” en el cual, se contempla la atención médica domiciliaria como un servicio que debe ser garantizado a cargo de la Unidad de Pago por Capacitación, aunado a ello, el artículo 26 determinó que dicha alternativa de atención hospitalaria debe ser otorgada en los casos en que el profesional tratante estime pertinente para el mejoramiento de la salud del afiliado.

Ahora, respecto a la atención del CUIDADOR, se estima que dicha atención no puede ser entendida como un servicio médico o de la salud propiamente, por ello, se entiende que, en principio, debe ser garantizado por el núcleo familiar del afiliado y no por el Estado. Ello, pues busca garantizar los cuidados ordinarios que el paciente requiere dada su imposibilidad de procurárselos por sí mismo, y desde luego no busca mejorar por tratamiento alguno la patología que lo afecta, no obstante, se tiene que dada la importancia de estas atenciones para la efectiva supervivencia del afiliado y que su ausencia necesariamente implica una afectación de sus condiciones de salubridad y salud, es necesario entender que se trata de un servicio indirectamente relacionado con aquellos que pueden gravar al sistema de salud.

En ese sentido, el Ministerio de Salud y de la Protección Social, mediante Resolución 5267 del 22 de diciembre de 2017, que estableció el listado de los procedimientos excluidos de financiación con los recursos del sistema de salud, entre los que omitió incluir expresamente el servicio de CUIDADOR. Motivo por el cual se evidencia que este tipo específico de “servicio o tecnología complementaria” se encuentra en un limbo jurídico por cuanto no está incluido en el Plan de Beneficios, ni excluido explícitamente de él.

En este orden de ideas, la Corte Constitucional al analizar la Ley 1751 de 2015, estatutaria del derecho fundamental a la salud, en la Sentencia C-313 de 2014, dispuso que la administración cuenta con la carga de desarrollar el sistema de salud como uno de naturaleza de exclusiones en virtud del que todo aquello que no se encuentre explícitamente excluido, se halle incluido.

Sin embargo, se considera que a la luz del tratamiento que esta institución ha otorgado a la atención del CUIDADOR, resulta necesario concluir que, antes de tratarse de una obligación o carga que deba asumir el Estado, se trata de atenciones que son exigibles, en primer lugar, a los familiares de quienes las requieren, ello, no solo en virtud de los lazos de afecto que los unen sino también como producto de las obligaciones que el principio de solidaridad conlleva e impone entre quienes guardan ese tipo de vínculos, entendiendo la familia como institución básica de la sociedad, que conlleva implícitas obligaciones y deberes especiales de protección y socorro recíproco entre sus miembros, los cuales no pueden pretender desconocerlos por motivos de conveniencia o practicidad.

Es así como se ha reconocido la existencia de eventos excepcionales en los que el Estado debe reconocer el servicio de cuidador domiciliario ordenado por el galeno, de la siguiente manera: (i) existe certeza sobre la necesidad del paciente de recibir cuidados especiales y (ii) en los que el principal obligado a otorgar las atenciones de cuidado, (EL CUIDADOR) esto es, el núcleo familiar, se ve imposibilitado materialmente para otorgarlas y dicha situación termina por trasladar la carga de asumirlas a la sociedad y al Estado.

De tal manera que, para efectos de consolidar la “imposibilidad material” referida debe entenderse que el núcleo familiar del paciente que requiere el servicio: (i) no cuenta ni con la capacidad física de prestar las atenciones requeridas, ya sea por (a) falta de aptitud como

producto de la edad o de una enfermedad, o (b) debe suplir otras obligaciones básicas para consigo mismo, como proveer los recursos económicos básicos de subsistencia; (ii) resulta imposible brindar el entrenamiento o capacitación adecuado a los parientes encargados del paciente; y (iii) carece de los recursos económicos necesarios para asumir el costo de contratar la prestación de ese servicio.

En el caso en concreto, a través de la historia clínica aportada por el paciente, se puede observar la necesidad del señor LUIS ENRIQUE SANCHEZ respecto de la atención de cuidador 24 horas conforme a la prescripción del galeno tratante como consecuencia de las diferentes patologías sufridas, cumpliendo de esta manera con el primer requisito, pues se evidenció que existe la necesidad de la actora para recibir los cuidados especiales.

Por otro lado, en lo concerniente a la imposibilidad del núcleo familiar para garantizar dicho servicio, en la historia clínica del 17 de abril de 2021 puede avizorarse como el galeno tratante especifica que el paciente no cuenta con apoyo familiar que garantice el cuidado de este, pues la persona que se encuentra bajo su cargo es una persona que no podría hacerlo en forma adecuada. Asimismo, el señor LUIS JESÚS SANCHEZ MONCADA, hijo del señor LUIS ENRIQUE SANCHEZ manifestó que su núcleo familiar no se encuentra en condiciones para sufragar el costo de las indicaciones para mejorar la condición de salud de su padre que se encuentra incapacitado-invalído.

En este sentido, este Despacho considera que siendo necesario y solicitado debidamente por el galeno el servicio de CUIDADOR a favor del señor LUIS ENRIQUE SANCHEZ, en este caso se cumplen los requisitos excepcionales instituidos por la jurisprudencia constitucional, para efectos de consolidar la “imposibilidad material” que tiene en este caso el grupo familiar de la paciente, esto es, que no cuenta con la disponibilidad física para prestar las atenciones requeridas, lo que se logra probar a través de las pruebas allegadas en el expediente, razón por la cual, le resulta imposible brindar el adecuado acompañamiento del cuidado de su señor padre.

Así las cosas, es evidente que el actor se encuentra en condición de dependencia y requiere de atenciones que resultan indispensables y pueden llegar a tener injerencia en la estabilidad de su condición de salud, así como en la dignidad misma como ser humano.

Ahora bien, en lo que tiene que ver con la inexistencia de la vulneración a los derechos fundamentales de la accionante referido por la entidad accionada para la autorización del tratamiento integral solicitado por la parte actora, este Despacho encuentra que aunque se ha respondido por el tratamiento del señor LUIS ENRIQUE SANCHEZ, no se han realizado los trámites de manera acertada y proporcional a la situación de salud que padece, por cuanto existe dilación y demora en los trámites de autorización y realización, lo que pone en riesgo su salud. Dado lo anterior, como juez constitucional, se tiene la obligación de identificar en qué momentos se debe acudir a medidas impostergables que neutralicen la amenaza a los derechos fundamentales. Sin embargo, en el caso en concreto, puede avizorarse que se han brindado las atenciones médicas que ha requerido el paciente, y la demora en uno de sus requerimientos, no puede ser el punto de partida de la medida de tratamiento integral. Es por esta razón que no se dará favorabilidad a la petición de la orden de tratamiento integral solicitado en la acción de tutela en cuestión.

Por último, en lo que respecta al reembolso de los servicios que presten a la accionante con ocasión al cumplimiento del fallo de esta tutela, así como de la cobertura de los servicios que se encuentren excluidos del Plan de Beneficios en Salud, se advierte que no hay lugar a pronunciamiento alguno al respecto, ya que conviene memorar que si bien es cierto la jurisprudencia constitucional le ha reconocido a las entidades prestadoras de salud el derecho a repetir contra el Estado a través de la Administradora de los Recursos en el Sistema de Seguridad Social en Salud –ADRES y/o Ministerio de la Protección Social por las erogaciones especiales que deban efectuar para darle cumplimiento a la orden emitida en un fallo de tutela, tal disposición no requiere estar inmersa en la parte resolutive del fallo de tutela para radicar tal derecho en cabeza de la EPS, pues surge de la oportuna acreditación que ésta haga de la anuencia de los requisitos legales para el efecto, sin que se haga necesaria orden judicial que así lo provea. (Sentencia T-760 de 2008).

Por lo anterior, este Despacho accederá a la petición de amparo de los derechos fundamentales que se alegan vulnerados por **NUEVA EPS**, y en consecuencia, se ordenará a dicha entidad accionada a autorizar y suministrar todos medicamentos, citas médicas y tratamientos que requiera el paciente, así como también el servicio de **CUIDADOR 24 HORAS POR 31 DÍAS DEL MES**

**DE MAYO** que solicita el agente oficioso en favor de su padre **LUIS ENRIQUE SANCHEZ**, teniendo en cuenta las necesidades que ha demostrado requerir y dado el concepto especializado de su galeno tratante, quien dio el concepto de la necesidad del CUIDADOR 24 HORAS.

## 5. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Tercero Laboral del Circuito de Cúcuta, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley.

### RESUELVE:

**PRIMERO. TUTELAR** los derechos invocados por la accionante en la presente acción de tutela, por lo expuesto en la parte motiva.

**SEGUNDO. ORDENAR** a **NUEVA EPS** que en el término de dos (2) días contados a partir de la notificación de la presente providencia, autorice y suministre los medicamentos, tratamientos y citas médicas requeridas por el paciente en la historia clínica del 17 de abril de 2021, así como el servicio de CUIDADOR 24 HORAS que necesita el paciente referido por intermedio de la IPS o institución especializada en este servicio adscrita a su red.

**TERCERO. CONMINAR** al señor **LUIS JESÚS SANCHEZ MONCADA** para que, allegue nuevamente a la entidad accionada todas las órdenes médicas que no han sido autorizadas por NUEVA EPS, para que le den el trámite interno correspondiente y den oportuno tratamiento a las autorizaciones del señor.

**CUARTO. NOTIFICAR** esta decisión a los interesados conforme a lo señalado en el Decreto 2591 de 1991 haciéndosele saber al accionado que el término con que cuenta para el cumplimiento de la orden aquí impartida empezará a correr a partir de la notificación.

**QUINTO.** Una vez ejecutoriada la presente providencia, en caso de no ser impugnada, 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

Juzgado Tercero Laboral  
del Circuito de Cúcuta



MARICELA C. NATERA MOLINA  
Juez



LUCIO VILLÁN ROJAS  
Secretario



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

---

---

**INFORME SECRETARIAL**

San José de Cúcuta, siete (07) de mayo de dos mil veintiuno (2021)

Al Despacho de la señora Juez, la presente acción de tutela radicada bajo el No. **54001-31-05-003-2021-000086-00**, seguida por **JHIAANSS ALEXATH PÉREZ REYES en contra del MINISTERIO DE VIVIENDA, CIUDAD Y TERRITORIO, EMPRESA DE FOMENTO DE VIVIENDA DE ARMENÍA, GOBERNACIÓN DE NORTE DE SANTANDER y ALCALDÍA DEVILLA DEL ROSARIO**, para enterarla de lo resuelto por el Honorable Tribunal Superior, Sala Laboral. Sírvase disponer lo pertinente.

**LUCIO VILLAN ROJAS**  
Secretario

---

---

**AUTO ORDENA OBEDECER Y CUMPLIR**

San José de Cúcuta, siete (07) de mayo de dos mil veintiuno (2021)

**1° VINCULAR** como accionado al **FONDO NACIONAL DE VIVIENDA FONVIVIENDA**.

**2° CONSERVAR** la validez de las pruebas decretada inicialmente en la presente acción de tutela.

**3° OFICIAR** al **FONDO NACIONAL DE VIVIENDA FONVIVIENDA**, quien se puede ver afectado con la decisión que se pueda tomar en presente acción constitucional, a fin de suministre 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. NATÉRA MOLINA**  
Juez

**LUCIO VILLÁN ROJAS**  
Secretario

Firmado Por:

**MARICELA CRISTINA NATERA MOLINA  
JUEZ CIRCUITO  
JUZGADO 003 LABORAL DEL CIRCUITO CUCUTA**

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

Código de verificación: **7b5cd550ca4fb4517cd920bb868c67b725c33fd4e4f4f8626dc769775c4541f4**  
Documento generado en 07/05/2021 09:01:09 PM

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



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

---

---

**INFORME SECRETARIAL**

San José de Cúcuta, siete (07) de mayo de dos mil veintiuno (2021)

Al Despacho de la señora Juez, la presente acción de tutela radicada bajo el No. **54001-31-05-003-2021-00132-00** seguida por el señor **JOSE LIBARDO FLOREZ PEREZ** contra la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** y la **ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, informando que la parte accionante presentó impugnación contra el fallo proferido dentro de la misma. Sírvase disponer lo pertinente.

**LUCIO VILLAN ROJAS**  
Secretario

---

---

**AUTO CONCEDE IMPUGNACIÓN TUTELA PRIMERA INSTANCIA**

San José de Cúcuta, siete (07) de mayo de dos mil veintiuno (2021)

Previo a resolver sobre la concesión de la impugnación presentada por la accionante, es preciso señalar que el artículo 109 del C.G.P., aplicable en materia laboral por analogía en virtud de lo dispuesto en el artículo 145 del C.P.T.S.S., dispone sobre la recepción de memoriales lo siguiente:

**“ARTÍCULO 109. PRESENTACIÓN Y TRÁMITE DE MEMORIALES E INCORPORACIÓN DE ESCRITOS Y COMUNICACIONES.** El secretario hará constar la fecha y hora de presentación de los memoriales y comunicaciones que reciba y los agregará al expediente respectivo; los ingresará inmediatamente al despacho solo cuando el juez deba pronunciarse sobre ellos fuera de audiencia. Sin embargo, cuando se trate del ejercicio de un recurso o de una facultad que tenga señalado un término común, el secretario deberá esperar a que este transcurra en relación con todas las partes.

Los memoriales podrán presentarse y las comunicaciones transmitirse por cualquier medio idóneo.

Las autoridades judiciales llevarán un estricto control y relación de los mensajes recibidos que incluya la fecha y hora de recepción.

También mantendrán el buzón del correo electrónico con disponibilidad suficiente para recibir los mensajes de datos.

**Los memoriales, incluidos los mensajes de datos, se entenderán presentados oportunamente si son recibidos antes del cierre del despacho del día en que vence el término.**

PARÁGRAFO. La Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura reglamentará la forma de presentar memoriales en centros administrativos, de apoyo, secretarías conjuntas, centros de radicación o similares, con destino a un determinado despacho judicial. En esos casos, la presentación se entenderá realizada el día en que fue radicado el memorial en alguna de estas dependencias.”

Conforme lo anterior, los memoriales remitidos a través de mensajes de datos (correo electrónico), se entienden presentados oportunamente si son recibidos dentro la jornada laboral, esto es, antes de la hora del cierre. Para ello, se debe tener en cuenta que el Consejo Seccional de la Judicatura, mediante el Acuerdo CSJNS2020-218 del 01 de octubre de 2020 de este Consejo Seccional, estableció que en el Distrito Judicial de Cúcuta y los Despachos de lo Contencioso Administrativo de Norte de Santander, la Sala Jurisdiccional Disciplinaria, el Consejo Seccional y la diferentes Áreas Administrativas, fijó un horario de atención al público a partir del 05 de octubre de 2020 de 8:00 a.m. 12 a.m. y de 1 a 5 p.m.

En este caso, la sentencia dictada dentro de la acción de tutela de la referencia fue notificada a la parte accionante a través del correo electrónico el 03 de mayo de 2021, a las 10:14 a.m., según la constancia de entrega anexa al expediente. Es decir, que esta se entiende surtida el día lunes 03 de mayo por lo que de conformidad con lo establecido en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991, el término para impugnar se extiende dentro de los tres días siguientes a su notificación, que corresponderían al 04,05 y 06 de mayo de los cursantes.

Luego entonces, como quiera que la parte accionante remitió la impugnación por correo electrónico el día 06 de mayo de 2021, a las 3:42 p.m., es por lo que se encontraba dentro del término legal para ejercer su derecho a la contradicción y defensa a través del referido recurso.

Teniendo en cuenta el anterior informe se hace procedente conceder la impugnación interpuesta oportunamente por el accionante **JOSE LIBARDO FLOREZ PEREZ** contra el fallo de fecha 29 de abril de 2020 proferido dentro del presente acción de tutela, ante el Honorable Tribunal Superior, Sala Laboral.

Como consecuencia de lo anterior se ordena remitir el expediente virtual a la Oficina Judicial para que sea repartido ante esa Superioridad advirtiéndose que la primera vez que sube a esa instancia, previa relación de su salida en libro radicador y en el sistema.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

  
**MARICELA C. NATERA MOLINA**  
Juez

**LUCIO VILLÁN ROJAS**  
Secretario

**Firmado Por:**

**MARICELA CRISTINA NATERA MOLINA**  
**JUEZ CIRCUITO**  
**JUZGADO 003 LABORAL DEL CIRCUITO CUCUTA**

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

Código de verificación:  
**7d2eeb8bf9541a980c70b59bd1dd843aa787f02c0376ebb9c59ec0a717e8c203**  
Documento generado en 07/05/2021 09:01:10 PM

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



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

---

---

**INFORME SECRETARIAL**

San José de Cúcuta, siete (07) de mayo de dos mil veintiuno (2021)

Al Despacho de la señora Juez, la presente impugnación de tutela concedida por el Juzgado Primero laboral de Pequeñas Causas dentro de la acción de tutela radicada bajo el N° **54-001-41-05-001-2021-00185-01** seguida por la señora **ELCIDA VILLAMIZAR MALDONADO** contra **INSTITUTO POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO** la cual fue recibida en la fecha por correo electrónico. Sírvase disponer lo pertinente.

**LUCIO VILLAN ROJAS**  
Secretario

---

---

**AUTO ADMITE IMPUGNACIÓN-TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA**  
San José de Cúcuta, siete (07) de mayo de dos mil veintiuno (2021)

Examinado el contenido de la presente impugnación se hace procedente aceptar la misma.

Como consecuencia de lo anterior, se **ORDENA**:

**1° ADMITIR** la presente impugnación de tutela concedida por el Juzgado Primero Laboral de Pequeñas Causas dentro de la acción de tutela radicada bajo el N° **54-001-41-05-001-2021-00185 - 01** seguida por la señora **ELCIDA VILLAMIZAR MALDONADO** contra **INSTITUTO POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO**, e interpuesta por la señora **ELCIDA VILLAMIZAR MALDONADO** contra el fallo de fecha 21 de abril de 2020.

**2° NOTIFICAR** el presente auto a la accionante y a la entidad accionada, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 16 del Decreto 2591 de 1991.

**3° DAR** el trámite corresponde a la presente impugnación, una vez cumplido lo anterior

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

  
MARICELA C. NATERA MOLINA  
Juez

**LUCIO VILLÁN ROJAS**  
Secretario

**Firmado Por:**

**MARICELA CRISTINA NATERA MOLINA**  
JUEZ CIRCUITO  
JUZGADO 003 LABORAL DEL CIRCUITO CUCUTA

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

Código de verificación:

**d3b9f5b553f8a6871bd47ff42df74f313b759d7b05cd1e88ca7dd7852eca09c7**

Documento generado en 07/05/2021 02:20:32 PM

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