



EDICTO EMPLAZATORIO

LA SECRETARIA DEL JUZGADO DICIESIETE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA

EMPLAZA

A CARLOS HUMBERTO GOMEZ ARENAS, para que se pronuncien a través del correo electrónico j17cmbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co, que pertenece al Juzgado Diecisiete Civil Municipal de Bucaramanga, a fin de notificarse del auto de admisión de tutela de fecha ocho (8) de mayo de dos mil veintitrés (2023)

Auto proferido dentro de la acción de TUTELA de primera instancia promovida por MARIA OLGA SUAREZ CASTILLO, contra AYUDA PROFESIONAL LIMITADA, y vinculados MINISTERIO DE SALUD, MINISTERIO DE TRABAJO, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, EPS FAMISANAR S.A.S., SAN DIEGO SERVICIOS DE SALUD S.A.S., y CARLOS HUMBERTO GOMEZ ARENAS radicado No. 680014003017202300268-00.

Con el objeto de lograr su notificación, se fija el presente Edicto Emplazatorio hoy nueve (9) de mayo del 2023, siendo las 8:00 a.m., hasta las 4:00 p.m. del mismo día. Se advierte que, vencido este término sin que comparezca el interesado, se le designará curador ad litem de la lista establecida para el efecto, con quien se adelantara el procedimiento.

Actúa como Juez el Dr. FABIAN ANDRES RINCON HERREÑO.

Firmado Por:

Victor Guillermo Taboada Caro

Secretario
Juzgado Municipal
Civil 017
Bucaramanga - Santander

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: **001ee7b3f519761c2f8361a8381bc82162440c40dd60989cfd9438161603098c**

Documento generado en 08/05/2023 12:04:09 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO DIECISIETE CIVIL MUNICIPAL

680014003017
2023-00268-00

CLASE DE PROCESO ACCION DE TUTELA

RECIBIDO 03-MAYO-2023

DEMANDANTE MARIA OLGA SUAREZ CASTILLO

APODERADO

DEMANDADO AYUDA PROFESIONAL LTDA

SEÑOR

JUEZ CONSTITUCIONAL DE TUTELA DE BUCARAMANGA- OFICINA DE REPARTO JUDICIAL

E.

S.

D.

REF: ACCIÓN DE TUTELA

ACCIONANTE: MARIA OLGA SUAREZ CASTILLO

ACCIONADA: AYUDA PROFESIONAL LTDA

VINCULADA: CLÍNICA SAN DIEGO SERVICIOS EN SALUD-BUCARAMANGA

DERECHO VULNERADO: ESTABILIDAD LABORAL REFORZADA DE LA MUJER EMBARAZADA, DIGNIDAD HUMANA, MÍNIMO VITAL, A LA SALUD, DERECHO AL TRABAJO

MARIA OLGA SUAREZ CASTILLO, persona mayor y vecina del municipio de Bucaramanga, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.098.150.032, actuando en nombre propio, me permito impetrar ante su despacho **ACCIÓN DE TUTELA**, en contra de la sociedad **AYUDA PROFESIONAL LTDA** identificada con NIT No. 890.211.721-7; con el objeto de que se me protejan mis **DERECHOS FUNDAMENTALES A la ESTABILIDAD LABORAL REFORZADA DE LA MUJER EMBARAZADA, DIGNIDAD HUMANA, MÍNIMO VITAL, A LA SALUD, DERECHO AL TRABAJO**; los cuales han sido vulnerados por la entidad accionada, y lo fundamento con base a los siguientes:

HECHOS

PRIMERO: En fecha de 24 de noviembre del año 2021 suscribí un contrato de trabajo de obra o labor con la empresa **AYUDA PROFESIONAL LTDA**, bajo el cargo de auxiliar de servicios generales.

SEGUNDO: Si bien inicialmente en el contrato figuraba como auxiliar de servicios generales, en realidad me desempeñaba como auxiliar de servicios domésticos, para las diferentes casas de familia que contrataban con mi empleador **AYUDA PROFESIONAL LTDA**.

TERCERO: Dicha labor la desempeñé, íntegramente, de manera personal, atendiendo las instrucciones a mí encomendadas, en el cumplimiento de un horario, en los lugares designados por **AYUDA PROFESIONAL LTDA**, en la ciudad de Floridablanca Santander.

CUARTO: Devengaba el salario mínimo legal mensual vigente.

QUINTO: El día 23 de noviembre del año 2022 se me informó por parte de recursos humanos que, ya se había cumplido un año desde la suscripción de contrato de trabajo con **AYUDA PROFESIONAL LTDA**, y por tanto debía tomar vacaciones, y que me reintegraría a principios del mes de diciembre.

SEXTO: El día 30 de noviembre del año 2022, me fueron practicados los exámenes correspondientes a la evaluación médica ocupacional, de los que no se me entregaron los resultados.

SÉPTIMO: Sin embargo, tan pronto la empresa tuvo conocimiento del resultado de los exámenes de ingreso, esto es el 03 de diciembre de 2022, obrando de muy mala fe, me notificó de manera verbal **que mi contrato había finalizado**, es decir fui despedida.

OCTAVO: El día 03 del mes diciembre del año 2022 se me hace firmar una constancia, con una fecha de 30 de noviembre del año 2022, en la que expresa “... *Que la señora MARIA OLGA SUAREZ CASTILLO, identificada con cédula de ciudadanía No.1098150032 de Concepción, trabajó con un contrato a término de la obra o labor contratada, desde el 24 de noviembre de 2021 hasta 23 de noviembre de 2022, como empleada en misión al servicio de CARLOS HUMBERTO GOMEZ ARENAS, desempeñando el cargo de SERVICIO DOMESTICO SEGÚN NECESIDADES DEL SERVICIO, devengando un salario mensual de \$1.000.000. Este contrato se da por terminado por causa de la terminación de la obra o labor contratada...*”, se me hizo firmar tal carta como condición de pago de mi liquidación de prestaciones sociales.

NOVENO: 13 de diciembre del año 2022 me fue practicada una prueba de embarazo cuyo resultado fue POSITIVO, y hasta ese día tenía dos meses de embarazo.

DECIMO: Si bien yo no tenía conocimiento de mi estado de gravidez, lo cierto es que la empresa **AYUDA PROFESIONAL LTDA** tuvo de antemano, los resultados de los exámenes correspondientes a la evaluación médica ocupacional que me fueron practicados como requisito de reingreso a mis labores, en los que innegablemente tuvo que reflejarse mi estado gestante.

DÉCIMO PRIMERO: No es cierto que la obra o labor para la cual fui contratada haya sido terminada, como quiera que todavía hasta el momento de mi despido, el contrato entre AYUDA PROFESIONAL LTDA y CARLOS HUMBERTO GOMEZ ARENAS, seguía vigente.

DÉCIMO SEGUNDO: El único motivo por el cual fui despedida, es mi estado de embarazo.

DÉCIMO TERCERO: AYUDA PROFESIONAL LTDA viene vulnerando abruptamente mis derechos constitucionales a ESTABILIDAD LABORAL REFORZADA DE LA MUJER EMBARAZADA, DIGNIDAD HUMANA, MÍNIMO VITAL, A LA SALUD, AL TRABAJO.

DÉCIMO CUARTO: Soy una mujer embarazada que ha quedado desempleada, sin garantías laborales, con obligaciones, facturas de servicios y demás deudas por pagar

DECIMO QUINTO: Actualmente sigo vinculada con Famisanar EPS, toda vez que me encuentro afiliada a la bolsa de empleo de Comfenalco, sin embargo, tal beneficio se termina en el mes de agosto y entonces, quedaría yo sin atención médica.

DERECHOS CUYA PROTECCIÓN SE DEMANDA

En base a los hechos y en concordancia con la Constitución y la Ley, solicito protección al derecho fundamental de **ESTABILIDAD LABORAL REFORZADA DE LA MUJER EMBARAZADA, DIGNIDAD HUMANA, MÍNIMO VITAL, A LA SALUD, AL TRABAJO** vulnerados por la accionada.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundamento esta acción en los artículos 1, 11,13, 25 de la constitución política,

La Jurisprudencia enseña diferentes escenarios, en los que se garantiza el trabajo a la mujer gestante,

Cuadro No. 1 - Situaciones en las cuales las consecuencias jurídicas dependen del conocimiento del empleador

Modalidad	Conocimiento del empleador sobre el estado de embarazo	Falta de conocimiento del empleador sobre el estado de embarazo
Contrato a término indefinido	<p>1. Protección integral. Se debe ordenar el reintegro y el pago de las erogaciones dejadas de percibir en los términos del artículo 239 del C.S.T.</p>	<p>1. Si el empleador <u>adujo justa causa</u>, tiene lugar una protección d'abil¹⁹⁴. Se debe ordenar el pago de las cotizaciones durante el periodo de gestación. No obstante, si el embarazo ya culminó, como medida sustitutiva el empleador deberá cancelar la totalidad de la licencia de maternidad.</p> <p>2. Si el empleador <u>no adujo justa causa</u>, tiene lugar, como mínimo, una protección intermedia. Se debe ordenar el pago de las cotizaciones durante el periodo de gestación. No obstante, si el embarazo ya culminó, como medida sustitutiva el empleador deberá cancelar la totalidad de la licencia de maternidad. El reintegro solo procederá cuando se demuestre que las causas del contrato laboral no desaparecen. Si no resulta posible el reintegro, debe ordenarse el pago de los salarios y prestaciones dejadas de percibir.</p>
Contrato a término fijo	<p>1. Si la desvinculación ocurre <u>antes del vencimiento</u> del plazo pactado y el empleador no acudió al inspector del trabajo, tiene lugar una protección integral. Se debe ordenar el reintegro y el pago de las erogaciones dejadas de percibir en los términos del artículo 239 del C.S.T.</p> <p>2. Si la desvinculación ocurre <u>una vez vencido el contrato</u> y se alega como justa causa dicha circunstancia, debe acudir al inspector del trabajo. En este caso, tiene lugar una protección intermedia¹⁹⁵.</p>	<p>1. Si la desvinculación ocurre antes del vencimiento del contrato y <u>no se adujo justa causa</u>, tiene lugar una protección intermedia. Se debe ordenar, como mínimo, el pago de las cotizaciones durante el periodo de gestación. No obstante, el reintegro solo procederá cuando se demuestre que las causas del contrato laboral no desaparecen. Si no resulta posible el reintegro, puede ordenarse el pago de indemnizaciones por despido sin justa causa.</p> <p>2. Si la desvinculación ocurre antes del vencimiento del contrato y <u>se alega una justa causa distinta al cumplimiento del plazo</u> pactado, tiene lugar una protección hábil. Se debe ordenar el pago de las cotizaciones durante el periodo de gestación. No obstante, si el embarazo ya culminó, como medida sustitutiva el empleador deberá cancelar la totalidad de la licencia de maternidad.</p> <p>3. Si la desvinculación ocurre una vez vencido el contrato y <u>se alega como justa causa dicha circunstancia</u>, tiene lugar una protección intermedia. Se debe ordenar, como mínimo, el pago de las cotizaciones durante el periodo de gestación. No obstante, si el embarazo ya culminó, como medida sustitutiva el empleador deberá cancelar la totalidad de la licencia de maternidad.</p>

Modalidad	Conocimiento del empleador sobre el estado de embarazo	Falta de conocimiento del empleador sobre el estado de embarazo
	<p>1. Si la desvinculación ocurre <u>antes de la terminación de la obra o labor contratada</u> y el empleador no acudió al inspector del trabajo, tiene lugar una protección integral. Se debe ordenar el reintegro y el pago de las erogaciones dejadas de percibir en los términos del artículo 239 del C.S.T.</p>	<p>1. Si la desvinculación ocurre antes de la terminación de la obra y <u>no se adujo justa causa</u>, tiene lugar una protección intermedia. Se debe ordenar, como mínimo, el pago de las cotizaciones durante el periodo de gestación. No obstante, si el embarazo ya culminó, como medida sustitutiva el empleador deberá cancelar la totalidad de la licencia de maternidad. El reintegro sólo procederá cuando se demuestre que las causas del contrato laboral no desaparecen.</p>
Contrato por obra o labor	<p>2. Si la desvinculación ocurre <u>una vez vencido el contrato</u> y se alega como justa causa dicha circunstancia, debe acudir al inspector del trabajo. En este caso, tiene lugar una protección intermedia¹⁹⁶.</p>	<p>2. Si la desvinculación ocurre antes de la terminación de la obra y <u>se alega una justa causa distinta a la culminación de la labor pactada</u>, tiene lugar una protección débil¹⁹⁷. Se debe ordenar el pago de las cotizaciones durante el periodo de gestación. No obstante, si el embarazo ya culminó, como medida sustitutiva el empleador deberá cancelar la totalidad de la licencia de maternidad.</p> <p>3. Si la desvinculación ocurre una vez culminada la obra y <u>se alega dicha circunstancia como justa causa</u> tiene lugar una protección intermedia. Se debe ordenar, como mínimo, el pago de las cotizaciones durante el periodo de gestación. No obstante, si el embarazo ya culminó, como medida sustitutiva el empleador deberá cancelar la totalidad de la licencia de maternidad. El reintegro sólo procederá cuando se demuestre que las causas del contrato laboral no desaparecen.</p>
Cargos de libre nombramiento y remoción	<p>1. Protección integral. Se debe ordenar el reintegro y el pago de las erogaciones dejadas de percibir en los términos del artículo 239 del C.S.T.</p>	<p>1. Protección débil. Se debe ordenar el pago de las cotizaciones requeridas para el reconocimiento de la licencia de maternidad.</p>

Cuadro No. 2 - Situaciones especiales que no dependen del conocimiento del empleador

Cooperativas de trabajo asociado	Se deberán aplicar las reglas previstas para los contratos a término indemnizado, a término aajo o por obra o labor contratada, según el caso.
Empresas de servicios temporales	Se deberán aplicar las reglas previstas para los contratos a término aajo o por obra o labor contratada, según el caso.
Contrato de prestación de servicios (cuando encubre relación laboral)	Se deberán aplicar las reglas previstas para los contratos a término aajo.

3. Naturaleza y nulidad de la licencia de maternidad. Reiteración de jurisprudencia¹⁹⁸

53. Como fue expuesto anteriormente, el artículo 43 de la Constitución Política dispone que durante el embarazo y después del parto la mujer gozará de especial asistencia y protección del Estado. Esta protección especial a la maternidad se materializa en una serie de medidas de orden legal y reglamentario dentro de las que se destacan los descansos remunerados en épocas del parto¹⁹⁹.

54. La jurisprudencia constitucional ha establecido que el descanso remunerado que se otorga a la mujer en la época posterior al parto realiza, entre otros, los principios constitucionales de igualdad y solidaridad, el amparo a la familia como institución básica de la sociedad, y los derechos de la madre y del recién nacido a la vida digna y al mínimo vital²⁰⁰.

La licencia de maternidad es, entonces, una medida de protección a favor de la madre del niño recién nacido y de la institución familiar, que se hace efectiva, de un lado, a través del reconocimiento de un periodo destinado a la recuperación física de la madre y al cuidado del bebé y, de otro, mediante el pago de una prestación económica dirigida a reemplazar los ingresos que perciba la madre con el fin de garantizar la continuidad en la cobertura de sus necesidades vitales y las del recién nacido²⁰¹.

55. En esa medida, esta prestación cubre no sólo a personas vinculadas mediante contrato de trabajo sino a todas aquellas madres trabajadoras (dependientes e independientes) que, con motivo del nacimiento, interrumpen sus actividades productivas y cesan en la percepción de los recursos con los que habitualmente atendían sus necesidades vitales, siempre que cumplan con los requisitos establecidos legalmente para su reconocimiento.

56. Estos requisitos, según el artículo 1º de la Ley 1822 de 2017²⁰² son los siguientes:

"Artículo 1º. El artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo quedar así:

"Artículo 236. Licencia en la época del parto e incentivos para la adecuada atención y cuidado del recién nacido.

1. Toda trabajadora en estado de embarazo tiene derecho a una licencia de dieciocho (18) semanas en la época de parto, remunerada con el salario que devengue al momento de iniciar su licencia.

2. Si se tratare de un salario que no sea ajeno como en el caso del trabajo a destajo o por tarea, se tomará en cuenta el salario promedio devengado por la trabajadora en el último año de servicio, o en todo el tiempo si fuere menor.

3. Para los efectos de la licencia de que trata este artículo, la trabajadora debe presentar al empleador un artículo médico, en el cual debe constar: a) El estado de embarazo de la trabajadora; b) La indicación del probable parto, y c) La indicación del día desde el cual debe empezar la licencia, teniendo en cuenta que, por lo menos, ha de iniciarse dos semanas antes del parto".

Por su parte, el parágrafo 2º de dicho artículo que el esposo o compañero permanente tendrá derecho a ocho (8) días hábiles de licencia remunerada de paternidad.

57. Además, el artículo 2.1.13.1 del Decreto 780 del 6 de mayo del 2016²⁰³ dispone, en relación con el reconocimiento de la licencia de maternidad, lo siguiente:

"Artículo 2.1.13.1. Licencia de maternidad. Para el reconocimiento y pago de la prestación de la licencia de maternidad conforme a las disposiciones laborales vigentes se requerirá que la aliada cotizante hubiere efectuado aportes durante los meses que correspondan al periodo de gestación.

En los casos en que durante el período de gestación de la afiliada, el empleador o la cotizante independiente no haya realizado el pago oportuno de las cotizaciones, habrá lugar al reconocimiento de la licencia de maternidad siempre y cuando, a la fecha del parto se haya pagado la totalidad de las cotizaciones adeudadas con los respectivos intereses de mora por el período de gestación.

En el caso del trabajador independiente las variaciones en el Ingreso Base de Cotización que excedan de cuarenta por ciento (40%) respecto del promedio de los doce (12) meses inmediatamente anteriores, no serán tomadas en consideración, en la parte que excedan de dicho porcentaje, para efectos de liquidación de la licencia de maternidad o paternidad.

58. Asimismo, a través de la Circular Externa 000024 del 19 de julio de 2017, el Ministerio de Salud y Protección Social reiteró los requisitos señalados en la Ley 1822 de 2017 y el Decreto 780 de 2016 para el reconocimiento de las licencias de maternidad y paternidad²⁰⁴.

59. El artículo 24 del Decreto 4023 de 2011 asigna a las EPS el pago de la licencia de maternidad que será realizado por la EPS directamente “a través de reconocimiento directo o transferencia electrónica en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles contados a partir de la autorización de la prestación económica por parte de la EPS o EOC”. Para la autorización y pago de la licencia de maternidad, las EPS deben verificar la cotización al Régimen Contributivo del SGSSS, efectuada por la aportante beneficiaria de la misma.

Una vez las EPS reconocen y pagan esta prestación económica, el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) retribuye el valor correspondiente a través de los recursos administrados por la Administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) del FOSYGA en el régimen contributivo.

A partir de la Ley 1753 de 2015 se creó la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS (ADRES) encargada de administrar los recursos que hacen parte del FOSYGA.

60. Al respecto, el artículo 207 de la Ley 100 de 1993 dispone que el cumplimiento de la obligación de reconocer y pagar la licencia de maternidad será inculcado por el fondo de solidaridad y garantía y su subcuenta de compensación interna del régimen contributivo²⁰⁵, a través de transferencias distintas a las que se realizan por concepto de UPC. El Decreto 4023 de 2011 regula en detalle el modo en que las EPS cobran a las EPS la licencia de maternidad y establece que “las licencias de maternidad y/o paternidad que las EPS y las EOC cobran al FOSYGA, así como las correcciones a licencias aprobadas o glosadas se presentarán al FOSYGA el último día hábil de la tercera semana del mes. El FOSYGA efectuará la validación para su reconocimiento dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la fecha de presentación”²⁰⁶.

La fuente de recursos de esta subcuenta es el monto resultante de la diferencia entre los ingresos por cotización de sus aliados y el valor reconocido a cada EPS de las unidades de pago por capitación, UPC²⁰⁷.

61. La anterior regulación permite concluir que cuando se trata de trabajadoras dependientes, para obtener el reconocimiento de la licencia de maternidad, aquellas deben presentar ante el empleador un artículo médico, en el cual debe constar: a) el estado de embarazo de la trabajadora; b) la indicación del día probable del parto, y c) la indicación del día desde el cual debe empezar la licencia, teniendo en cuenta que, por lo menos, ha de iniciarse dos semanas antes del parto.

Por otra parte, cuando se trata de trabajadoras independientes, estas deben efectuar el cobro de esta prestación económica directamente ante la EPS y el soporte válido para su otorgamiento es el Registro Civil de Nacimiento. Lo anterior se enero al aplicar analógicamente lo preceptuado en el párrafo segundo del artículo 1º de la Ley 1822 de 2017 para la licencia de paternidad, pues ambas prestaciones económicas guardan una estrecha relación respecto de su objetivo y naturaleza²⁰⁸.

62. La obligación de reconocimiento y pago de la licencia de maternidad recae en las EPS para lo cual deben constatar que el afiliada haya efectuado los correspondientes aportes y, a su vez, esta prestación económica se respalda afiliada con los recursos de la subcuenta de compensación interna del régimen contributivo del FOSYGA administrados por la ADRES.

4. Las reglas establecidas para el cambio de precedente de la Corte Constitucional en materia de tutela.

63. El artículo 241 Superior consagra los límites a la competencia de la Corte Constitucional y establece a su cargo la guarda de la integridad y supremacía de la Constitución, “sobre la base de la seguridad jurídica, la justicia material, el respeto por el principio democrático y la igualdad de trato jurídico”²⁰⁹. Ahora bien, una de sus funciones se refiere a la unificación de la jurisprudencia en materia de derechos fundamentales, al fungir como revisora de las decisiones de tutela y en el ejercicio de sus competencias de control abstracto²¹⁰.

64. En este sentido, de conformidad con los artículos 34 del Decreto 2591 de 1991²¹¹ y 5º del Acuerdo 02 de 2015, le corresponde a la Sala Plena de este Tribunal única la jurisprudencia y decidir acerca de los cambios de precedente en materia de tutela²¹². Tal competencia tiene como objetivo la integralidad en la interpretación del texto constitucional, la igualdad de trato jurídico, la seguridad jurídica y la coherencia interna del sistema jurídico. Por lo tanto, aunque los fallos de constitucionalidad por sus efectos *erga omnes* son vinculantes, obligatorios y fuente de derecho²¹³, las Sentencias de tutela, aun cuando tienen efectos *inter partes*, deben observarse en virtud del derecho a la igualdad de los administrados y del principio de seguridad jurídica²¹⁴.

65. En cuanto al valor de las decisiones de tutela de la Corte Constitucional, este Tribunal ha sostenido que si bien de conformidad con el artículo 230 de la Carta la jurisprudencia es un “*criterio auxiliar*” de la actividad judicial (dado que una decisión judicial aislada no resulta, por sí misma, fuente directa de derecho para otros casos), el precedente judicial es obligatorio y los jueces deben acatarlo ya que cuando se ignoran o contrarían las pautas doctrinales determinadas por esta Corporación se viola la Constitución por aplicarla de forma contraria a como el juez de constitucionalidad ha establecido su alcance y sentido²¹⁵.

No obstante, se admite que, en virtud de la autonomía judicial, los jueces puedan apartarse del precedente, si cumplen los requisitos y la carga argumentativa para ello. Así, los pronunciamientos de las Sentencias de unificación se convierten en precedente judicial de obligatorio cumplimiento²¹⁶ y son la técnica judicial para mantener la coherencia de los sistemas jurídicos²¹⁷.

66. Sobre el particular, la Sentencia C-816 de 2011²¹⁸ estableció que la fuerza normativa de las decisiones dictadas por la Corte Constitucional, como órgano de cierre, proviene principalmente: (i) de la obligación de los jueces de la República, en su condición de autoridades públicas, de aplicar el principio constitucional de la igualdad frente a la ley y trato indiscriminado a todos los particulares; (ii) de la potestad otorgada constitucionalmente a las altas corporaciones, como órganos de cierre en sus respectivas jurisdicciones y la labor de unificación jurisprudencial en su ámbito correspondiente de actuación; (iii) del principio de buena fe, entendido como conanza legítima en la conducta de las autoridades del Estado; y (iv) de la necesidad de seguridad jurídica de los ciudadanos respecto de la protección de sus derechos, esto es, la predictibilidad razonable de las decisiones judiciales en la resolución de conflictos²¹⁹.

67. Al respecto, esta Corporación ha resaltado desde sus primeros pronunciamientos la importancia de la función indicadora para garantizar la unidad en el ordenamiento jurídico y preservar el derecho a la igualdad. Así, la Sentencia C-104 de 1993²²⁰ señaló que la inexistencia de mecanismos para consolidar las posiciones de las Altas Cortes y de las distintas salas de una misma corporación genera caos, inestabilidad e inseguridad jurídica. Por ello, tal tarea es indispensable en un sistema jurídico jerárquico²²¹ con lo cual, esas decisiones al ostentar el carácter de obligatorias realizan la regla de la universalidad²²².

68. Ahora bien, la Sentencia T-830 de 2012²²³ expuso con mayor detalle las razones que fundamentan la obligatoriedad del precedente y precisó tres motivos por los cuales el precedente tiene tal característica. Así, indicó como primer fundamento para sustentar dicha

vinculatoriedad el artículo 230 de la Constitución, ya que al sujetar la actuación judicial al imperio de la ley, ese concepto incluye las Sentencias que interpretan la Constitución²²⁴. En segundo lugar, se alía que el precedente tiene como objeto garantizar la coherencia en las decisiones de los jueces a la luz de los principios de seguridad jurídica, igualdad, buena fe y coherencia legítima que rigen el ordenamiento constitucional²²⁵. Finalmente, indica que el precedente corresponde a la solución más razonable al problema jurídico planteado, por ello deben existir mejores razones al momento de apartarse del mismo²²⁶.

Por otro lado, jurídicamente respecto a la jurisprudencia de la Corte Constitucional como precedente, se tiene que la falta de reconocimiento del alcance de los fallos constitucionales vinculantes se traduce en una contradicción ilógica entre la ley y la Constitución que perturba la ciencia y acacia institucional²²⁷. Igualmente, es importante resaltar que al tratarse de Sentencias de unificación, basta con que exista un precedente, dado que estas *“única el alcance e interpretación de un derecho fundamental para casos que tengan un marco fáctico similar y compartan problemas jurídicos y (...) determinan la coherencia de una norma con la Constitución Política”*²²⁸.

69. Dentro del escenario expuesto, la Corte ha establecido dos clases de precedente judicial, con fundamento en la autoridad que procede la providencia previa, siendo el primero de ellos el precedente horizontal²²⁹, compuesto por aquellas Sentencias dictadas por el mismo operador judicial o autoridades de la misma jerarquía. La segunda categoría de precedente es el denominado vertical, que se relaciona con los fallos proferidos por las instancias superiores encargadas de única jurisprudencia dentro de la respectiva jurisdicción.

En cuanto al precedente vertical, la Sentencia SU-053 de 2015²³¹ estableció que, en la práctica jurídica actual, las instancias de unificación de jurisprudencia son ineludibles e indispensables, toda vez que el derecho es dado a los operadores jurídicos a través de normas y reglas juradas que no tienen contenidos semánticos de única interpretación. Por ende, el derecho es altamente susceptible de traer consigo ambigüedades o lagunas que pueden generar diversas interpretaciones o que, derivados de la propia ambigüedad del lenguaje²³².

70. Respecto del precedente horizontal de la misma Corte Constitucional, la Sentencia SU-047 de 1999²³³ estableció que, en virtud de sus competencias y bajo determinadas circunstancias, la Sala Plena puede apartarse de sus decisiones ya que le corresponde sólo a ella cambiar el sentido de la línea jurisprudencial aplicable al caso bajo estudio. Así las cosas, este Tribunal es la única instancia que puede mediar el precedente vinculante que en sus fallos haya adoptado²³⁴. En tal sentido, la jurisprudencia ha determinado que, para que un cambio de jurisprudencia sea legítimo, se deben aportar las razones que lo sustenten, lo cual no puede sustentarse exclusivamente en que la nueva interpretación es mejor que la anterior, sino que se deben aportar razones de peso para tal cambio, tanto sustancialmente como en relación con la igualdad y la seguridad jurídica, lo cual es fundamental para proteger el principio esencial del respeto al precedente²³⁵.

71. La Sentencia C-516 de 2015²³⁶, que a su vez reitera lo establecido en la Sentencia C-898 de 2011²³⁷, resume las reglas vigentes sobre la vinculatoriedad del precedente que producen las altas cortes, y más jurídico, la Corte Constitucional. Posteriormente, afirmó que la modificación del propio precedente afecta de tal forma la igualdad y la seguridad jurídica que es necesaria la comprobación de circunstancias de carácter extremo y excepcional para fundamentar el cambio. Así, las condiciones que pueden sustentar tal determinación son:

(i) La reforma del parámetro normativo constitucional cuya interpretación dio lugar al precedente²³⁸.

(ii) Las transformaciones en la situación social, política o económica que vuelvan inadecuada la interpretación que la jurisprudencia había hecho sobre algún asunto²³⁹.

Un ejemplo de lo anterior se encuentra en el cambio de precedente en relación con los derechos de las parejas del mismo sexo ajado en la Sentencia C-075 de 2007²⁴⁰ en la cual se dijo que en esas circunstancias era *“necesario replantear la jurisprudencia fundamentando cuidadosamente el cambio en principios y reglas reformuladas”*²⁴¹.

(iii) Cuando cierta jurisprudencia resulta contraria a los valores, objetivos, principios y derechos en los que se fundamenta el ordenamiento jurado. Sin embargo, en estas circunstancias, *“para justificar un cambio jurisprudencial de esta naturaleza es imperativo que se argumenten razones fundadas en relación con la decisión que se pretende cambiar y que primen sobre el principio de seguridad jurídica e igualdad que sustentan el principio esencial del respeto del precedente”*²⁴².

72. Esta Corporación aplicó el último de los criterios expuestos en la Sentencia SU-214 de 2016²⁴³ en la cual estudió distintas acciones de tutela interpuestas por parejas del mismo sexo que, en virtud de la protección constitucional dada a la familia en el artículo 42 Superior, buscaban que se reconocieran los efectos de las uniones civiles, debidamente celebradas. En esa oportunidad, se declaró la validez jurídica de uniones a partir del auto 2013, con base en que el cambio de precedente es justificado cuando existan interpretaciones jurisprudenciales que pueden ir en detrimento de derechos fundamentales y principios superiores. De esta forma, la justificación para el cambio de precedente, se dio por la necesidad de aplicar efectivamente las prerrogativas que se derivan del derecho a la igualdad para las parejas del mismo sexo²⁴⁴.

73. Por otra parte, la jurisprudencia constitucional también ha explicado que cuando un juez de inferior jerarquía pretende apartarse de un precedente establecido por una alta Corte, (i) debe hacer explícitas las razones por las cuales se abstiene de seguir el precedente aplicable al caso concreto; y (ir) *“debe demostrar que la interpretación alternativa que se ofrece desarrolla y amplía de mejor manera el contenido de los derechos, principios y valores constitucionales objeto de protección”*²⁴⁵.

74. En vista de todo lo anterior, debe aclararse entonces que, de acuerdo con la jurisprudencia constitucional, en atención a los derechos al debido proceso, a la igualdad de trato ante la ley y las autoridades judiciales, así como los principios de buena fe y seguridad jurídica no es admisible desconocer el precedente judicial: (i) por considerar que el mismo no es fuente de derecho; (ir) por la simple voluntad de negar la fuerza vinculante en un caso concreto; o (mi) por omisión deliberada²⁴⁶. Tampoco son admisibles razones de conveniencia institucional, dado que *“no solo es un ánimo de perfectibilidad del precedente el que puede sustentar su modificación, sino la existencia de una regla de derecho jurisprudencial que llegue a resultados inadmisibles e insostenibles, en términos de garantía de los derechos, principios y valores que informan a la Constitución”*²⁴⁷.

75. En suma, una de las facultades de la Sala Plena de la Corte Constitucional es el cambio de jurisprudencia vinculante en materia de tutela. Así, los fallos dictados por esta Sala, al tener el alcance e interpretación de un derecho fundamental en un caso único, son vinculantes y de obligatorio cumplimiento para futuros casos que presenten el mismo problema jurídico. En tal sentido, la observancia del precedente protege el derecho a la igualdad ante la ley y las autoridades judiciales y el principio de seguridad jurídica.

De este modo, el fundamento para un cambio de jurisprudencia se restringe a los eventos en los cuales: (i) se haya reformado el parámetro normativo constitucional cuya interpretación dio lugar al precedente; (ir) existan transformaciones en la situación social, política o económica que vuelvan inadecuada la interpretación que la jurisprudencia había hecho sobre determinado asunto; o (mi) cuando cierta jurisprudencia resulta contraria a los valores, objetivos, principios y derechos en los que se fundamenta el ordenamiento jurídico. Sin embargo, en estas circunstancias, se deben presentar razones fundadas en relación con la decisión que se pretende cambiar y que primen sobre el principio de seguridad jurídica e igualdad que sustentan el principio esencial del respeto del precedente.

5. Las medidas legales y de política pública que desarrollan el subsidio alimentario previsto por el artículo 43 Superior para las mujeres gestantes y lactantes.

76. El artículo 43 de la Constitución Política establece que la mujer, *“(…) [d]urante el embarazo y después del parto gozará [de especial asistencia y protección del Estado, y recibir [de Este subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada.”*

77. Así, en desarrollo de este mandato constitucional, el Legislador expidió el artículo 166 de la Ley 100 de 1993. Dicha norma jurídica, a su turno, en lo atinente al asunto objeto de revisión, se compone de dos elementos:

(i) Atención materno-infantil en salud. El citado artículo, como se dijo, dispone que el Plan Obligatorio de Salud para las mujeres en estado de embarazo cubrir los servicios de salud en el control prenatal, la atención del parto, el control del postparto y la atención de las afecciones relacionadas directamente con la lactancia. Así mismo, establece que el Plan Obligatorio de Salud para los menores de un año cubrir la educación, información y fomento de la salud, el fomento de la lactancia materna, la vigilancia del crecimiento y desarrollo, la prevención de la enfermedad, las inmunizaciones, la atención ambulatoria, hospitalaria y de urgencias, incluidos los medicamentos esenciales; y la rehabilitación cuando hubiere lugar.

(ii) Subsidio alimentario. De conformidad con la referida disposición, las mujeres en estado de embarazo y las madres de los niños menores de un año del régimen subsidiado recibirán un subsidio alimentario “en la forma como lo determinen los planes y programas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y con cargo a este”²⁴⁸.

Adicionalmente, se den dicha prestación en los siguientes términos: “[p]ara los efectos de la presente Ley, entiéndase por subsidio alimentario la subvención en especie, consistente en alimentos o nutrientes que se entregan a la mujer gestante y a la madre del menor de un año y que permiten una dieta adecuada”²⁴⁹.

78. Igualmente, en la Sentencia C-598 de 1998²⁵⁰, la Corte Constitucional estudió una demanda de inconstitucionalidad en contra del artículo 166 de la Ley 100 de 1993. En aquella oportunidad, los demandantes indicaban que la citada norma desconocía el artículo 43 de la Constitución Política, toda vez que, a su juicio, la citada disposición restringía el acceso al subsidio alimentario allí previsto a las mujeres gestantes que estuvieran afiliada al Régimen Subsidiado.

No obstante, aducían que, de acuerdo con el tenor literal de la norma Superior, la subvención alimentaria debía beneficiar tanto a las mujeres desempleadas como a las desamparadas, ya que el enunciado normativo estaba planteado en forma disyuntiva²⁵¹. Por ende, la demanda estimaba que la ley no podrá imponer como requisito que las mujeres embarazadas pertenecieran al Régimen Subsidiado en salud.

79. Pese a lo anterior, esta Corporación consideró que no le asista razón a los actores, en la medida en que la condición de desempleo no bastaba, por sí sola, para acceder al subsidio alimentario previsto en el artículo 43 de la Carta. De este modo, a partir de una interpretación sistemática del contenido normativo acusado fundamentada en el mandato de igualdad y en la vigencia de un orden justo, la Corte entendió que, además de la situación de desempleo, la mujer gestante debe acreditar su condición de debilidad manifiesta (es decir, que no cuenta con apoyo económico familiar o de otra índole para su sustento y el del hijo por nacer) para acceder al subsidio alimentario previsto por la Constitución²⁵². Al respecto, explicó este Tribunal:

“[E]l reconocimiento del subsidio referido en los términos en que lo estiman los demandantes, en un Estado en donde los recursos públicos son escasos, no conducirá a la nulidad constitucional de realizar un orden social justo, sin que la Corte estime que sea necesario entrar en más explicaciones sobre el punto. Así las cosas, se impone el que además de no tener una vinculación laboral que la haga acceder a las prestaciones especiales en caso de maternidad previstas por las leyes del trabajo, la mujer esté en circunstancias que impliquen la imposibilidad de obtener por sí misma o del padre del niño que espera o que ha nacido, o de su familia, o de un tercero, el apoyo que requiere durante el embarazo y el postparto”²⁵³.

80. No obstante, en la Sentencia C-598 de 1998 la Corte Constitucional también precisó que la interpretación correcta del artículo 166 de la Ley 100 de 1993 impide restringir el subsidio alimentario a aquellas mujeres gestantes que se encuentren afiliada al régimen subsidiado. De este modo, la subvención debe extenderse a las mujeres desempleadas que se encuentren igualmente en condiciones de debilidad manifiesta²⁵⁴.

Así mismo, aclaró que el acceso al subsidio alimentario consagrado en el artículo 43 Superior para las mujeres gestantes y lactantes puede revestir el carácter de derecho fundamental y, en caso de ser negado, puede reclamarse a través de la acción de tutela.

81. Ahora bien, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) ha determinado que el subsidio alimentario previsto en el artículo 43 Superior se materialice a través de la Modalidad Familiar de los Hogares Comunitarios de Bienestar. En este sentido, en sede de revisión la entidad informó a la Corte que estos servicios contemplan la entrega de un paquete alimentario mensual para su preparación y consumo en casa y de refrigerios semanales cuyo contenido se fundamenta en las orientaciones técnicas de la Dirección de Nutrición del ICBF.

Sobre este particular, es menester destacar que este subsidio alimentario tiene un alcance nacional, pues cuenta con cobertura en todos los departamentos del país. Así mismo, el ICBF informó a esta Corporación que en el año 2016 se beneficiaron 777.612 usuarios, dentro de los cuales se encuentran 69.927 mujeres gestantes y lactantes. De este modo, el total de inversión destinado a aquellas fue de \$125.981.925.290.

82. Por otra parte, es pertinente resaltar que la Ley 1636 de 2013 creó el mecanismo de protección al cesante, el cual tiene como finalidad garantizar que las personas que pierdan su empleo conserven el acceso a los servicios de salud y al sistema pensional, así como el subsidio familiar y la posibilidad de recibir servicios de intermediación y capacitación laboral.

Mediante esta normativa, las personas desempleadas pueden acceder al pago de aportes al Sistema de Salud y Pensiones calculados sobre la base de un salario mínimo²⁵⁵. Igualmente, de conformidad con el artículo 77 de la Ley 1753 de 2015, el artículo 45 del Decreto 2852 de 2013 y el artículo 1º del Decreto 582 de 2016, las prestaciones económicas que se reconocen a la población cesante que cumpla con los requisitos dispuestos en las normas pertinentes son, además del pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social: (i) el reconocimiento de la cuota monetaria del subsidio familiar; y (ii) la entrega de los bonos de alimentación.

En este sentido, de conformidad con el artículo 53 del Decreto 2852 de 2013, los cesantes que durante su última vinculación como dependientes reciban la cuota monetaria del subsidio familiar, tienen derecho a continuar percibiendo dicho ingreso en las mismas condiciones y por igual número de personas a cargo, a partir del mes en que se paguen las cotizaciones a los sistemas de pensiones y salud.

Adicionalmente, los bonos de alimentación son una “prestación económica destinada a cubrir gastos alimenticios de acuerdo con las prioridades de consumo de cada número durante un período de cesantía determinado (...)”²⁵⁶, los cuales equivalen 1.5 salarios mínimos, divididos en seis mensualidades iguales.

83. Finalmente, conviene destacar que mediante la Ley 1804 de 2016 se estableció la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia “De Cero a Siempre”, en la cual se sientan las bases técnicas y de gestión para garantizar el desarrollo integral, la protección y la garantía de los derechos de las mujeres gestantes y de los niños y niñas de cero a seis años de edad.

84. En consecuencia, existen diversas medidas legales y de política pública que desarrollan la obligación de garantizar el mínimo vital de las mujeres gestantes y lactantes, en cumplimiento del artículo 43 Superior. Por una parte, el subsidio alimentario previsto en el artículo 166 de la Ley 100 de 1993 constituye una protección a la cual pueden acudir las mujeres en estado de gravidez o en período de lactancia que se hallen en situación de desempleo, incluso si no se encuentran afiliada al Régimen Subsidiado. Por otra, los mecanismos de protección dispuestos en la Ley 1636 de 2013 y sus decretos reglamentarios establecen una serie de prestaciones económicas que garantizan la dignidad humana y el mínimo vital de las mujeres embarazadas que cumplan con los requisitos para acceder a ellos. Tales beneficios son: (i) el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social; (ii) el reconocimiento de la cuota monetaria del subsidio familiar; y (iii) la entrega de los bonos de alimentación.

6. La protección prevalente y continua en salud a la mujer durante el embarazo o el período de lactancia y a sus hijos menores de edad²⁵⁷

85. El Sistema General de Seguridad Social en Salud está diseñado para garantizar la protección del derecho a la salud sin perjuicio de que la mujer en estado de embarazo o en período de lactancia se encuentre desempleada. En efecto, la ley estableció como principio del sistema de salud la prevalencia de derechos de las mujeres en estado de embarazo y en edad reproductiva y de los niños, niñas y adolescentes, para garantizar su vida, su salud, su integridad física y moral y su desarrollo armónico e integral²⁵⁸.

86. De este modo, el Legislador, en desarrollo del deber constitucional de crear un sistema de seguridad social integral, basado en los principios de ciencia, universalidad y solidaridad, expidió la Ley 100 de 1993. Dicho sistema se estructuró con el propósito de procurar el bienestar y el mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos, mediante la protección de las principales contingencias que los afectan a partir de cuatro componentes básicos: (i) el sistema general de pensiones; (ii) el sistema general de salud; (iii) el sistema general de riesgos laborales; y (iv) los servicios sociales complementarios²⁵⁹.

En lo atinente al Sistema General de Seguridad Social en Salud y en consideración del principio de universalidad en la cobertura del servicio, el artículo 157 de la mencionada ley estructuró dos tipos de regímenes, el Contributivo y el Subsidiado, cuya distinción se fundamenta en la capacidad económica del afiliado.

87. Al Régimen Contributivo pertenece la población con capacidad económica para cotizar en el sistema y sus beneficiarios, ya sea por encontrarse vinculados a un contrato de trabajo, ser acreedores de una pensión o por ser trabajadores independientes²⁶⁰. Este régimen es

administrado a través de las Empresas Promotoras de Salud (E.P.S.). El Decreto 2353 de 2015, estableció que pueden pertenecer al régimen contributivo en calidad de veneniaros *“los miembros del núcleo familiar del cotizante de conformidad con lo previsto en el presente decreto, siempre y cuando no cumplan con alguna de las condiciones núcleo en el numeral 34.1 del presente artículo”*²⁶¹.

Así mismo, el Decreto 2353 de 2015 consagró en su artículo 38 la gura del afiliada adicional, por la cual el cotizante puede aliar como veneniarías a aquellas personas que tenga a su cargo, dependan económicamente de Este y se encuentren hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, además de que no cumplan con los requisitos para ser cotizantes o veneniaros en el régimen contributivo, *“de manera que podrán incluirse en el núcleo familiar pagando la UPC correspondiente a su grupo de edad, el per cápita para promoción y prevención, y un valor destinado a la subcuenta de solidaridad equivalente al 10% de la sumatoria del valor de los dos conceptos”*²⁶².

88. Ahora bien, en virtud del deber del Estado de garantizar la cobertura progresiva del sistema de salud a toda la población, esta Corporación ha cápita que los hermanos de los cotizantes también pueden ser aliados al servicio de salud en calidad de veneniaros sin exigirles ningún aporte adicional²⁶³.

Así las cosas, todas las personas tienen la posibilidad de acceder al Sistema de Seguridad Social en Salud, tanto en calidad de cotizantes como en condición de veneniaros en el Régimen Contributivo. En este sentido, es importante destacar que las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia que se encuentren desempleadas pueden ser veneniarías dentro del Régimen Contributivo en tanto miembros del núcleo familiar del cotizante o en calidad de aliados adicionales.

89. En cuanto al Régimen Subsidiado, es pertinente anotar que al mismo pertenece la población sin capacidad contributiva o que no cuenta los recursos suficientes para cubrir la totalidad de su cotización, en aplicación del principio de solidaridad. Igualmente, se debe señalar que el Régimen Subsidiado es administrado por las EPS-S y, en desarrollo del artículo 157 de la Ley 100 de 1993, tiene la obligación de otorgar una especial protección a *“las madres durante el embarazo, parto y posparto y período de lactancia, (...) las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año (...)”*²⁶⁴, entre otros.

90. Por otra parte, en virtud del principio de universalidad, la norma citada estableció en su momento una tercera categoría perteneciente también al Sistema de Seguridad Social en salud, denominada *“participantes vinculado”*, condición temporal destinada a cubrir a la población pobre y vulnerable y a sus grupos familiares que *“por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiados del régimen subsidiado, tendrán derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado”*²⁶⁵.

Posteriormente, el artículo 32 de la Ley 1438 de 2011 determinó que el Gobierno Nacional desarrollará todos los mecanismos para garantizar la afiliación de todos los residentes al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Así mismo, la norma establece que cuando una persona que requiera atención en salud, no se encuentre afiliada al sistema, ni tenga capacidad de pago, deberá ser atendida obligatoriamente por la entidad territorial y esta última deberá iniciar el proceso para que la persona se pueda aliar al sistema en el régimen contributivo o subsidiado.

91. La Corte Constitucional se ha pronunciado en varias oportunidades acerca de la introducción del artículo 32 de la Ley 1438 de 2011 en el ordenamiento jurídico. Así, tanto las Salas de Revisión²⁶⁶ como la Sala Plena de esta Corporación, en la Sentencia SU-677 de 2017²⁶⁷, se han referido a esta disposición y han establecido que presenta dos consecuencias jurídicas: (i) la desaparición de la calidad de participante vinculado consagrada en el artículo 157 de la Ley 100 de 1993; (ii) la obligación de las entidades territoriales de garantizar la prestación de los servicios básicos de salud a la población no afiliada y de iniciar los trámites necesarios para su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de conformidad con los requisitos exigidos por la ley.

92. Ahora bien, en relación con la protección especial de la cual son titulares las mujeres gestantes y en periodo de lactancia dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud, el artículo 166 de la Ley 100 de 1993, establece que las mujeres en estado de embarazo, en virtud del Plan Obligatorio de Salud y en cualquiera de los regímenes de afiliación, tendrán acceso a los servicios de salud entre los cuales se enuncian:

(i) controles prenatales; (ii) atención del parto; (iii) control de postparto; y (iv) atención de afecciones relacionadas directamente con la lactancia.

Asá mismo, el Plan Obligatorio de Salud para los menores de un auto debe cubrir, de acuerdo con la disposición normativa referida: (i) la educación; (ir) información y fomento de la salud; (mi) el fomento de la lactancia materna; (id) la vigilancia del crecimiento y desarrollo, la prevención de la enfermedad, incluyendo inmunizaciones, la atención ambulatoria, hospitalaria y de urgencias, además de los medicamentos esenciales; y (v) la rehabilitación cuando hubiere lugar.

93. Adicionalmente, el precedente constitucional ha establecido la prohibición de excluir completamente del sistema de salud a una mujer en estado de embarazo. Por ejemplo, en la Sentencia SU-111 de 1997 se reitera la regla en mención toda vez que no se protegen únicamente sus derechos a la salud y a la maternidad, sino también el valor de la vida:

"Adicionalmente, esta misma jurisprudencia ha venido también que el alcance de la seguridad social como derecho fundamental, surge igualmente cuando quien pretende hacerlo valer es una persona que requiere de una especial protección por parte del Estado, como es el caso de los niños, las personas de la tercera edad y las mujeres cabeza de familia, entre otras.

*(...)Y no cabe la renuncia o la exclusión de estos derechos, menos aun cuando se trata de una mujer embarazada porque la protección ya no es solamente por el derecho a la salud sino por el derecho a la maternidad, y no solo es para la mujer sino también para el nasciturus. Se considera que esta protección se basa en los artículos 5, 42, 43, 44 y 53 de la C. P. y también en el artículo 13 ibidem porque "la protección a la mujer embarazada tiene otro fundamento constitucional, a saber, la búsqueda de una igualdad real y efectiva entre los sexos". Luego, no es constitucional que se expulse del sistema de seguridad social en salud a una mujer embarazada, que por mandato constitucional (artículo 43) goza de especial asistencia y protección del Estado."*²⁶⁸(Negrilla fuera del texto original)

94. En igual sentido, la Sentencia T-177 de 1999²⁶⁹ reitera que, de acuerdo con el artículo 213 de la Ley 100 de 1993, son venenarias del Régimen Subsidiado en salud, las mujeres gestantes en estado de pobreza²⁷⁰. Por consiguiente, la jurisprudencia constitucional también se ha referido a la atención prioritaria que debe brindarse a las mujeres embarazadas que se encuentran calichadas en los niveles 1 y 2 del SISBEN, por lo cual las entidades territoriales tienen la obligación de identificarlas²⁷¹.

De la misma forma, esta Corporación ha manifestado que, así como se protege a la mujer en estado de embarazo también existe una especial protección para los recién nacidos en virtud del artículo 44 de la C.P. y sus derechos son prevalentes, especialmente los derechos a la salud, a la vida y a la integridad, entre otros.

95. Recientemente, en relación con la protección del derecho a la salud a migrantes venezolanos, la Sentencia SU-677 de 2017²⁷² se pronunció sobre el caso de una ciudadana venezolana y migrante en situación de irregularidad que se encontraba embarazada, a quien las autoridades de salud le negaron la práctica de los controles prenatales y la asistencia de su parto.

En esta oportunidad, se realizó una interpretación del concepto de "urgencia médica" a partir del alcance que este Tribunal le ha dado al derecho a la vida digna. Así, luego de determinar que la preservación de la vida implica, no solo librar al ser humano del hecho mismo de morir, sino protegerlo de toda circunstancia que haga su vida insostenible e indeseable o le impida desplegar las facultades de las que ha sido dotado para desarrollarse en sociedad de forma digna, la Corte protegió el acceso de la ciudadana venezolana a los servicios relacionados con el embarazo²⁷³.

96. En consonancia con el precedente constitucional, existen normas reglamentarias que expresamente prohíben que se niegue la atención de las mujeres embarazadas y sus hijos menores de edad, en los casos de mora en el pago de las cotizaciones. Sobre el particular, el artículo 2.1.9.5. del Decreto 780 de 2016 dispone:

"Artículo 2.1.9.5. Garanta de la prestación de los servicios a las mujeres gestantes y venenarias menores de edad por efectos de la mora. Cuando exista mora y se trate de un cotizante independiente o dependiente o de un número, los servicios del plan de beneficios seguirán garantizándose través de la EPS a las madres gestantes por el periodo de gestación y a los menores de edad por el plazo previsto en el numeral 6 del artículo 2.1.9.6 del presente decreto."

97. Por otra parte, como fue expuesto en acápites anteriores de la presente decisión, la Ley 1636 de 2013 contempla un seguro de salud por desempleo. En tal sentido, el artículo 12 de la aludida normativa dispone que las personas desempleadas pueden acceder al pago de aportes al Sistema de Salud y Pensiones calculados sobre la base de un salario mínimo, durante un tiempo determinado. De igual manera, el artículo 53 del Decreto 2852 de 2013 establece las reglas para que se anuncien tales cotizaciones y se efectúe su pago por intermedio de las Cajas de Compensación Familiar a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes.

98. En conclusión, en cumplimiento de los principios de universalidad, integralidad, ciencia y prevalencia de derechos, la cobertura del Sistema de Seguridad Social en Salud debe abarcar a toda la población. De este modo, el Legislador ha previsto la existencia de dos regímenes de afiliación, con el propósito de garantizar el acceso a los servicios de todos los residentes en Colombia. Por tanto, pese a la eliminación de la categoría de participantes vinculados, resulta claro que las personas que aún no se encuentran afiliada al Régimen Contributivo o al Subsidiado tienen derecho a recibir la prestación de los servicios básicos de salud, con cargo a las entidades territoriales. Adicionalmente, se debe resaltar que en cualquiera de las modalidades de afiliación o vinculación se prevé una especial protección para las mujeres durante la gestación, después del parto y en el periodo de lactancia.

99. Así las cosas, a partir de la especial protección constitucional prevista para las mujeres embarazadas y los niños menores de dos años, existen diferentes mecanismos de garantía de su derecho a la salud mediante los cuales se asegura su acceso a las prestaciones, servicios y tecnologías en salud. De este modo, con independencia de que la mujer gestante está vinculada laboralmente, puede recibir atención en salud en el Régimen Contributivo como beneficiaria o afiliada adicional. Igualmente, mediante el mecanismo de protección al cesante se garantiza el pago de las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social en Salud para aquellas mujeres embarazadas que se encuentren en situación de desempleo.

Además, en caso de no contar con recursos económicos, puede aliarse al Régimen Subsidiado, con el fin de recibir atención médica oportuna en las distintas etapas de la gestación, postparto y lactancia, además de otros beneficios.

Finalmente, la Sala concluye que, en todo caso, las mujeres en estado de embarazo o en periodo de lactancia y sus hijos deben ser atendidos por el Sistema de Seguridad Social en Salud, aun si no se encuentran aliadas al Régimen Contributivo o al Subsidiado.

7. El sentido y alcance de la modificación jurisprudencial adoptada en la presente decisión: el empleador no debe sufragar ni las cotizaciones requeridas para el reconocimiento de la licencia de maternidad, ni la totalidad de dicha prestación económica cuando desvincula a una trabajadora embarazada sin conocer de su estado de gestación.

100. A modo de aclaración preliminar, la Sala Plena precisa que el ámbito de la presente decisión comprende únicamente los contratos de trabajo y relaciones laborales subordinadas dado que los expedientes objeto de revisión en el presente proceso se refieren únicamente a dichas modalidades de vinculación. Por consiguiente, el pronunciamiento de la Corte Constitucional en esta oportunidad se restringirá a tales tipos de relación contractual.

101. Ahora bien, en cuanto al asunto objeto de estudio por la Sala Plena, es pertinente resaltar que en el presente proceso se analizan las acciones de tutela presentadas por tres mujeres embarazadas, quienes solicitan que se garanticen, entre otros, sus derechos fundamentales al mínimo vital, a la igualdad, al trabajo y a la estabilidad laboral reforzada, en la medida en que, según afirman, fueron desvinculadas en estado de gravidez. Por su parte, los respectivos empleadores, quienes en todos los casos son empresas privadas, adujeron en el trámite del amparo constitucional que no tenían conocimiento de que sus trabajadoras tenían la condición de gestantes al momento del despido.

102. En el presente caso, corresponde a la Sala establecer si las empresas privadas accionadas desconocieron los derechos fundamentales de las mujeres gestantes a la igualdad y no discriminación, al trabajo, al debido proceso, al mínimo vital, a la seguridad social y a la estabilidad laboral reforzada cuando sus empleadores afirman no conocer el estado de gestación de las trabajadoras, terminaron unilateralmente sus contratos de trabajo.

7.1. Precedente vigente en materia de estabilidad laboral reforzada de mujeres embarazadas en los contratos de trabajo a término indemnizado, a término fijo o por obra o labor determinada.

103. En este sentido, el precedente actual en relación con la protección de la estabilidad laboral reforzada de mujeres embarazadas en estos tipos de contratos puede resumirse de la siguiente manera:

Modalidad	Conocimiento del empleador sobre el estado de embarazo	Falta de conocimiento del empleador sobre el estado de embarazo
Contrato a término indemnizativo	<p>1. Protección integral. Se debe ordenar el reintegro y el pago de las erogaciones dejadas de percibir en los términos del artículo 239 del C.S.T.</p>	<p>1. Si el empleador <u>adujo justa causa</u>, tiene lugar una protección d@bil²⁷⁴. Se debe ordenar el pago de las cotizaciones durante el periodo de gestación. No obstante, si el embarazo ya culminó, como medida sustitutiva el empleador deberá cancelar la totalidad de la licencia de maternidad.</p> <p>2. Si el empleador <u>no adujo justa causa</u>, tiene lugar, como mínimo, una protección intermedia. Se debe ordenar el pago de las cotizaciones durante el periodo de gestación. No obstante, si el embarazo ya culminó, como medida sustitutiva el empleador deberá cancelar la totalidad de la licencia de maternidad. El reintegro sólo procederá cuando se demuestre que las causas del contrato laboral no desaparecen. Si no resulta posible el reintegro, debe ordenarse el pago de los salarios y prestaciones dejadas de percibir.</p>
Contrato por obra o labor	<p>1. Si la desvinculación ocurre <u>antes de la terminación de la obra o labor contratada</u> y el empleador no acudió al inspector del trabajo, tiene lugar una protección integral. Se debe ordenar el reintegro y el pago de las erogaciones dejadas de percibir en los términos del artículo 239 del C.S.T.</p> <p>2. Si la desvinculación ocurre <u>una vez vencido el contrato</u> y se alega como justa causa dicha circunstancia, debe acudir al inspector del trabajo. En este caso, tiene lugar una protección intermedia²⁷⁵.</p>	<p>1. Si la desvinculación ocurre antes de la terminación de la obra y <u>no se adujo justa causa</u>, tiene lugar una protección intermedia. Se debe ordenar, como mínimo, el pago de las cotizaciones durante el periodo de gestación. No obstante, si el embarazo ya culminó, como medida sustitutiva el empleador deberá cancelar la totalidad de la licencia de maternidad. El reintegro sólo procederá cuando se demuestre que las causas del contrato laboral no desaparecen.</p> <p>2. Si la desvinculación ocurre antes de la terminación de la obra y <u>se alega una justa causa distinta a la culminación de la labor pactada</u>, tiene lugar una protección d@bil²⁷⁶. Se debe ordenar el pago de las cotizaciones durante el periodo de gestación. No obstante, si el embarazo ya culminó, como medida sustitutiva el empleador deberá cancelar la totalidad de la licencia de maternidad.</p> <p>3. Si la desvinculación ocurre una vez culminada la obra y <u>se alega dicha circunstancia como justa causa</u> tiene lugar una protección intermedia. Se debe ordenar, como mínimo, el pago de las cotizaciones durante el periodo de gestación. No obstante, si el embarazo ya culminó, como medida sustitutiva el empleador deberá cancelar la totalidad de la licencia de maternidad. El reintegro sólo procederá cuando se demuestre que las causas del contrato laboral no desaparecen.</p>

Modalidad	Conocimiento del empleador sobre el estado de embarazo	Falta de conocimiento del empleador sobre el estado de embarazo
	<p>1. Si la desvinculación ocurre <u>antes del vencimiento del plazo pactado</u> y el empleador no acudió al inspector del trabajo, tiene lugar una protección integral. Se debe ordenar el reintegro y el pago de las erogaciones dejadas de percibir en los términos del artículo 239 del C.S.T.</p>	<p>1. Si la desvinculación ocurre antes del vencimiento del contrato y <u>no se adujo justa causa</u>, tiene lugar una protección intermedia. Se debe ordenar, como mínimo, el pago de las cotizaciones durante el periodo de gestación. No obstante, el reintegro sólo procederá cuando se demuestre que las causas del contrato laboral no desaparecen. Si no resulta posible el reintegro, puede ordenar el pago de indemnizaciones por despido sin justa causa.</p>
<p>Contrato a término aijo</p>	<p>2. Si la desvinculación ocurre <u>una vez vencido el contrato</u> y se alega como justa causa dicha circunstancia, debe acudir al inspector del trabajo. En este caso, tiene lugar una protección intermedia²⁷.</p>	<p>2. Si la desvinculación ocurre antes del vencimiento del contrato y <u>se alega una justa causa distinta al cumplimiento del plazo pactado</u>, tiene lugar una protección hábil. Se debe ordenar el pago de las cotizaciones durante el periodo de gestación. No obstante, si el embarazo ya culminó, como medida sustitutiva el empleador deberá cancelar la totalidad de la licencia de maternidad.</p> <p>3. Si la desvinculación ocurre una vez vencido el contrato y <u>se alega como justa causa dicha circunstancia</u>, tiene lugar una protección intermedia. Se debe ordenar, como mínimo, el pago de las cotizaciones durante el periodo de gestación. No obstante, si el embarazo ya culminó, como medida sustitutiva el empleador deberá cancelar la totalidad de la licencia de maternidad. El reintegro sólo procederá cuando se demuestre que las causas del contrato laboral no desaparecen. Tampoco se reconoce el pago de salarios dejados de percibir, porque se entiende que el contrato pactado ya había terminado.</p>

7.2. Fundamentación del cambio de jurisprudencia: la regla hasta ahora vigente ha desdibujado el fuero de maternidad como una acción amativa, lo cual genera mayor discriminación para las mujeres en el ámbito laboral en contravía de los mandatos de los artículos 13, 25 y 43 de la Constitución.

104. Como se advirtió, existen tres eventos en los cuales es legítimo cambiar el precedente vigente. En esta oportunidad, la Sala considera que procede la modificación jurisprudencial por la tercera de estas causales, es decir, la regla mencionada resulta contraria a los valores, objetivos, principios y derechos en los que se erige el ordenamiento jurídico.

105. Para la Sala Plena, la regla jurisprudencial vigente en materia de estabilidad laboral reforzada de las mujeres embarazadas en los contratos de trabajo a término indemnizado y por obra o labor determinada, según la cual el empleador, aun cuando efectivamente demuestra que no conocía del estado de embarazo de la trabajadora y que su despido no obedeció a tal razón, debe asumir el pago de los aportes a la seguridad social requeridos para cubrir su licencia de maternidad, o incluso se ordenaron reintegros y/o pagos de licencias de maternidad contraria el fundamento de las acciones amativas para las mujeres y su protección en el ámbito laboral.

Así pues, el sustento del cambio de jurisprudencia se basa justamente en que el entendimiento de los artículos 13, 25 y 43 de la Constitución Política —que soportan el fuero de maternidad— implica que las protecciones que se desprenden para la mujer en el ámbito del trabajo deben conducir efectivamente a protegerla de la discriminación originada en el embarazo, en lugar de extender dichos beneficios a otro tipo de situaciones.

106. En efecto, la regla jurisprudencial objeto de modificación impone una obligación desproporcionada para el empleador cuando no existe discriminación de su parte, pues cuando es claro que el motivo del despido no tuvo que ver con el estado de embarazo de la trabajadora, es decir, no se fundó en un trato ilegítimo derivado del ejercicio de la función reproductiva de las mujeres, no es posible imponer cargas económicas por haber actuado dentro del margen de apreciación del trabajo que tiene el empleador.

No debe perderse de vista que, de conformidad con la Sentencia SU-070 de 2013, el fundamento de la regla jurisprudencial previamente enunciada, se desprende del principio de solidaridad. En tal sentido, la protección derivada del fuero de maternidad muta para convertirse en una acción amativa exclusivamente destinada a la familia. De este modo, se desplaza hacia el empleador la carga económica asignada al Estado por el artículo 43 de la Constitución, en virtud de la cual debe asumir la faceta prestacional de los derechos contemplados para la mujer embarazada.

Por tanto, como se demostrará en el siguiente acápite, la regla jurisprudencial vigente fomenta una mayor discriminación para las mujeres, pues al desnaturalizar una protección dirigida a los eventos en los cuales efectivamente se despide a las mujeres en razón del embarazo, se genera que la presencia de aquellas en la fuerza laboral sea demasiado costosa y que los empleadores no quieran asumir su contratación.

107. El artículo 43 de la Constitución establece la igualdad de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres. Así mismo, señala que la mujer durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección y cuando está desempleada o desamparada recibir un subsidio alimentario.

En tal medida, el deber de realizar la igualdad sustantiva para las mujeres que se desprende de este artículo tiene dos acercamientos. Primero, un mandato claro de igualdad entre hombres y mujeres que cubre todas las esferas de la vida y los espacios de la sociedad. Segundo, instaura un deber para el Estado de proteger especialmente a la mujer en estado de embarazo, después del parto y en los eventos de desempleo o desamparo se debe dar un subsidio alimentario.

108. Por tanto, si bien la protección durante la maternidad derivada del mandato de igualdad es exigible a todos los ámbitos de la sociedad, el deber de garantía asistencial consistente en el pago de un subsidio alimentario está a cargo del Estado. No obstante, la regla jurisprudencial objeto de modificación ha desplazado tal obligación para ponerla a cargo del empleador. Lo anterior, tiene pleno fundamento en los casos en los cuales se presenta una discriminación en el ámbito laboral en contra de la mujer gestante. Sin embargo, en las situaciones en las cuales no existe tal supuesto, se impone una carga económica desproporcionada para el empleador que, además, desencadena efectos discriminatorios que contrarían la misma norma constitucional de la cual se ha derivado la regla en mención.

109. En consecuencia, el precedente vigente hasta este momento ha desdibujado el fundamento de las acciones amativas previstas para las mujeres en el espacio laboral, ya que parte de supuestos en los cuales no existe discriminación fundada en el ejercicio de su rol reproductivo. De esta manera, se desplaza una protección que, de conformidad con el artículo 43 de la Constitución se encuentra a cargo del Estado, para imponer dicha carga económica al empleador y, por consiguiente, generar una mayor discriminación para las mujeres en el ámbito del trabajo, dado que se incrementan los eventuales costos que se derivan de la contratación de mujeres.

En todo caso, resulta pertinente aclarar que cuando el empleador conoce del estado de embarazo de la mujer gestante, tiene prohibido desvincular a dicha trabajadora sin la respectiva autorización del Inspector del Trabajo, aun cuando medie una justa causa.

7.2.1. El derecho de las mujeres al trabajo en condiciones de igualdad y el fuero de maternidad²⁷⁸

110. La igualdad como derecho, valor y principio transversal a la Constitución de 1991 impone, a partir de su artículo 13, tres obligaciones: la primera, establecida en el inciso segundo, se refiere a la promoción de la igualdad material, mediante la adopción de medidas en favor de grupos marginados o discriminados. La segunda, en virtud del inciso tercero, impone la especial protección a las personas que se encuentren en una situación de debilidad manifiesta “por su condición económica, física o mental”. La tercera, que también se desprende del inciso tercero, es la de sanción a los abusos o maltratos en contra de personas en situación de debilidad manifiesta. Las dos primeras obligaciones

tienen el objetivo de balancear una situación de desventaja, garantizar el goce efectivo de los derechos fundamentales y avanzar en la construcción de una sociedad más igualitaria.

111. Como lo ha dicho esta Corporación en múltiples oportunidades²⁷⁹, las acciones amativas se desprenden de los dos primeros mandatos mencionados y se refieren al deber de intervención del Estado mediante el impulso de medidas que favorecen a ciertas personas o grupos, con el objetivo de morigerar los efectos de las prácticas sociales, históricas, culturales y económicas que han ubicado a estas personas en una posición desfavorable de manera estructural. En este sentido, es válido que dichas medidas sólo cobijen a un grupo de personas, ya que buscan superar los obstáculos que les han impedido gozar de una igualdad material, a través del otorgamiento de beneficios que conduzcan a dicho propósito.

112. Las mujeres, como grupo que ha sido tradicionalmente marginado y discriminado por su género en diferentes aspectos de la vida, son titulares de este tipo de políticas que buscan la igualdad sustantiva, como un deber positivo del Estado. Así pues, lo que doctrinalmente se ha denominado “acciones amativas” a favor de las mujeres tiene origen en las medidas de intervención directa adoptadas en Europa en los años entre los años 1960 y 1970.

Estas son medidas que disponen un trato diferente para las mujeres con el objetivo de veneniarlas en diferentes escenarios como en el acceso o permanencia en el empleo o en la concreción de la igualdad en la retribución por el trabajo²⁸⁰. Por ejemplo, el Consejo de las Comunidades Europeas, mediante su Directiva 79/7 de 1978, relativa al principio de igualdad, estableció que “los Estados miembros podrán adoptar disposiciones en favor de la mujer con el fin de superar las desigualdades de hecho”²⁸¹. En desarrollo de esta normativa, el mismo órgano ha establecido diferentes directivas y resoluciones con el propósito de dar dirección e incentivar a los miembros de la comunidad a adoptar políticas para la promoción de la igualdad de oportunidades para las mujeres en el trabajo²⁸².

113. A su turno, diferentes decisiones de Tribunales Constitucionales Europeos²⁸³ y la Corte Suprema de Estados Unidos²⁸⁴, han avalado medidas, jurídicas de orden laboral, que favorecen a las mujeres en el acceso o permanencia en el trabajo, con fundamento en las condiciones estructurales o circunstanciales que las sitúan en situación de desventaja.

114. Más allá, este tipo de disposiciones han sido acogidas por el derecho internacional de los derechos humanos. Así, la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación en contra de la Mujer en su artículo 11 establece el deber de los Estados de adoptar todas las medidas para eliminar la discriminación de la mujer en el trabajo²⁸⁵. Igualmente, el Convenio de la OIT No. 3 de 1919 estableció la prohibición del despido de la mujer durante el periodo de licencia de maternidad, que también se reconoció en ese instrumento²⁸⁶. Igualmente, los Convenios 100, 102, 111 y 156 del mismo órgano han ahondado y radicado el derecho a la igualdad de condiciones en el empleo para las mujeres, particularmente en relación con la maternidad y el embarazo.

115. En cuanto a la constitucionalidad de este tipo de medidas, esta Corporación ha dicho que las mismas se ajustan a nuestra Carta Superior si: “(i) tienen vocación transitoria porque con ella no se pretende perpetuar desigualdades²⁸⁷; (ii) son medidas para corregir tratos discriminatorios, por lo que consagran tratos desiguales pero con justificación constitucional que intenta terminar con situaciones históricas, culturales o sociales de trato discriminatorio²⁸⁸; (iii) son medidas de grupo que deben ser expresamente autorizadas por la ley²⁸⁹ o por actos administrativos²⁹⁰, dependiendo de la situación concreta; (iv) se presentan en situaciones de escasez de bienes o servicios²⁹¹; v) son diseñadas para favorecer un grupo determinado de personas²⁹², por lo que no resultan válidas medidas in generi o abiertas con gran margen de discrecionalidad del aplicador jurídico, en tanto que, en aras de proteger un grupo de personas, permitirá establecer tratos arbitrarios o caprichosos^{293/294}.”

116. En conclusión, las acciones amativas para las mujeres en el ámbito laboral no son sólo medidas de intervención válidas en términos constitucionales, sino también concretan el deber estatal y en especial el deber único del Legislador de física medidas normativas para alcanzar la igualdad sustantiva. La estabilidad laboral reforzada para las mujeres en relación a la maternidad es una de ellas.

7.2.2. La estabilidad laboral reforzada para las mujeres en relación de la maternidad

117. Como se expuso anteriormente, el fundamento de la protección del fuero de maternidad tiene cuatro sustentos: (i) el mandato del artículo 43 acerca de la especial protección de la mujer embarazada y en periodo de lactancia y en el caso de estar desamparada la obligación de otorgar un subsidio alimentario; (ii) la protección de la mujer embarazada de la discriminación en el trabajo, jurídica de su despido

por la maternidad; (mi) la protección de la mujer como gestora de vida y los derechos de los niños; y (id) la protección a la familia. Aunque los cuatro fundamentos hacen parte del desarrollo constitucional del fuero de maternidad, ninguno puede ser escindido del segundo de los elementos, que es el objetivo central de esta protección. Así, si desaparecen los motivos de discriminación que fundamentan la protección de la mujer en el ámbito laboral por el embarazo, la acción amativa cambia la naturaleza de la protección y aun cuando puede, por ejemplo, sustentarse para el caso de las licencias de maternidad o paternidad en razón a la protección a la familia deja de proteger a la mujer en el ámbito laboral para garantizar otros valores diferentes.

118. De este modo, a partir del recuento normativo realizado en esta Sentencia en los fundamentos jurídicos 13 y 14, se demuestra que el principal sustento de la estabilidad laboral reforzada para las mujeres se encuentra en atender a una situación de desventaja histórica a la que ha sido sometida la mujer trabajadora: el despido en razón del embarazo y así, independientemente de los efectos de la medida en relación con el acceso al trabajo para las mujeres por el costo de la mano de obra femenina, potenciar la estabilidad laboral de la mujer y su posibilidad de permanecer en la fuerza laboral cuando ejerce su rol reproductivo. Entonces, la medida de estabilidad reforzada para la mujer embarazada es una respuesta histórica a la discriminación de las mujeres en el ámbito laboral que eran y siguen siendo despedidas por razón del embarazo. Su objetivo principal es: (i) proteger los ingresos de la mujer al hogar; y (ii) su posibilidad de ejercer dos roles simultáneos, la maternidad y el trabajo, sin que el primero impacte el segundo y su desempleo en el mismo.

119. La jurisprudencia constitucional, al interpretar armónicamente el artículo 13 de la Constitución, en lo relativo a la obligación del Estado de adoptar medidas positivas para enfrentar la discriminación de la mujer, con los artículos 43, en cuanto a la especial protección y asistencia de la mujer durante el embarazo y después del parto mediante el otorgamiento de un *“subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada”*, y 53, en relación con la *“estabilidad en el empleo”* y la *“protección especial a la mujer y a la maternidad”* ha desarrollado esta garantía como una que también se deriva de una situación de debilidad manifestó por el embarazo²⁹⁵.

Adicionalmente, ha establecido que esta encuentra su fundamento en la protección a la familia y de los derechos de los niños, con base en lo cual ha dicho que: (i) *“a la mujer embarazada se le debe brindar una especial protección estatal como “gestadora de vida que es”*; (ii) *“la protección a la mujer trabajadora gestante tiene como fundamento a la presunción de que la vida que se está gestando es protegida, cuando la madre goza efectivamente de sus derechos fundamentales, especialmente de su derecho al trabajo, del cual se deriva el sustento económico que le va proveer lo necesario para cuidar de su hijo por nacer”*; y (iii) *“los mandatos contenidos en los artículos 5 y 42 de la Carta plástica también han sido considerados como fundamentos constitucionales del derecho aludido, gracias a la relevancia que tiene la institución de la familia, y por ende, la mujer gestante, como base de la sociedad”*²⁹⁶.

Por lo tanto, la estabilidad laboral de la mujer embarazada comparte dos fundamentos, uno inicial, de protección a la permanencia de la mujer en el trabajo frente a la discriminación del despido por dicha condición; y otro posterior, relacionado con el disfrute de la licencia de maternidad, que busca proteger a los niños recién nacidos y a la institución familiar desde la protección a la mujer trabajadora. En el contexto de esta medida, al segundo de los fundamentos no se le puede dar una lectura escindida del primero, que en esencia es una acción amativa para asegurar la permanencia en el trabajo de las mujeres que ejercen su rol reproductivo, lo cual se traduce en una protección respecto del despido y en un venecio que otorga autonomía económica.

120. Así pues, la desventaja de la que surge la protección se encuentra en que la mujer, al soportar los mayores costos de la reproducción y tener que ausentarse durante un tiempo para ejercer la maternidad desencadena, a su vez, costos para el empleador que debe asumir sus ausencias en el trabajo y, en un principio, tenía que arrojarse el pago de una doble erogación: el salario durante la licencia de maternidad y el salario de la persona que deba reemplazar a la primera. De lo anterior surge que, dado que los costos de la maternidad son tradicionalmente asumidos solo por las mujeres, el ejercicio de ese rol las pone en desventaja en el mercado laboral.

En consecuencia, el despido por esta razón es una violación del derecho al trabajo, ya que la condición de mujer y los costos de la reproducción hacen que se interrumpa, de forma lenitiva, el ejercicio de la labor por el despido. Entonces, la desigualdad está relacionada con que la contratación de mujeres que ejerzan dos roles simultáneamente, uno reproductivo y otro como trabajadora, se ha percibido como un detrimento del objetivo productivo y eficiente de una empresa. En estos términos, el ejercicio de la maternidad se ha visto como una desventaja en el ámbito laboral, de ahí que la medida de la estabilidad laboral reforzada busca superarla mediante el otorgamiento de un privilegio.

121. De otra parte, el fuero de maternidad y la licencia de maternidad aun cuando están ligados, son diferenciables, pues la segunda tiene objetivos jurídicos relacionados con las protecciones de los artículos 5º, 43 y 44 de la Carta Superior. Por lo tanto, los beneficios del

disfrute de la licencia de maternidad, destinada para que las mujeres puedan cuidar del recién nacido, tienen una incidencia directa en la protección de la familia y los derechos de los niños, pero estos no deben confundirse con la ventaja laboral de permanencia para la mujer en el trabajo durante ese periodo. Es decir, una cosa es disfrutar de la licencia, que tiene el propósito de cuidar la familia y a los recién nacidos y otra cosa es la prevención de que el ejercicio del rol reproductivo desencadene para la mujer la imposibilidad de continuar en el empleo. La nulidad de la estabilidad laboral también está relacionada con la protección del derecho al trabajo, de la independencia económica y, en algunos casos, de la concreción del proyecto de vida.

122. Por lo tanto, cuando se escinde el fundamento principal del fuero de maternidad, el cual representa una protección de la mujer respecto de la discriminación en el ámbito del trabajo, para cobijar otros supuestos, es decir, cuando se otorga, como en este caso, una protección exclusivamente basada en el deber de solidaridad, la acción amativa pierde sustento y se desdibuja la garantía de no discriminación de las trabajadoras.

Adicionalmente, tal determinación hace que el costo de la labor femenina sea mayor respecto a la del hombre (y no propiamente porque se remunere mejor) y genera que el mercado laboral preserve el trabajo de los hombres por encima del de las mujeres en edad reproductiva. Lo anterior, perpetua la discriminación hacia las mujeres trabajadoras, al imponer más barreras a su acceso al espacio laboral, como se pasa a explicar.

7.2.3. La mujer y su acceso a la fuerza laboral

123. Los siguientes datos evidencian las desigualdades que enfrentan las mujeres en el acceso al empleo con fundamento en su género y particularmente cuando se encuentran en edad reproductiva.

124. El Banco Mundial ha recopilado algunas cifras sobre la brecha de desigualdad a nivel general que hay en materia de desempleo entre hombres y mujeres, de los cuales se colige que, *“la participación de las mujeres en la fuerza de trabajo se ha estancado en los últimos 20 años, al disminuir del 57 % al 55 % a nivel mundial”*²⁹⁷. De igual forma, *“un total de 128 países cuenta con al menos una diferenciación legal basada en el género, es decir que las mujeres y los hombres no pueden participar de la misma manera en el mundo laboral. En 54 países, las mujeres enfrentan cinco diferencias legales o más”*²⁹⁸.

A continuación, se presentan datos del año 2011 que muestran las diferencias entre hombres y mujeres en el mercado laboral en países desarrollados y en desarrollo.

Fuente²⁹⁹

Fuente³⁰⁰

A partir de los países presentados anteriormente, se concluye que el 49% de las mujeres en los países en desarrollo se encuentran fuera del mercado laboral. En el caso de los hombres, la cifra llega apenas a un 21%.

125. En Colombia, en forma adicional a la brecha de acceso al empleo, se suma la diferencia del valor entre la fuerza de trabajo femenina y masculina. Para el año 2009, según estudios realizados en las trece principales ciudades del país, los hombres ganaban en promedio 14% más que las mujeres trabajadoras. No obstante, las mujeres trabajaban en promedio menos horas que los hombres y, por ello, la brecha salarial por hora era³⁰¹ apenas del 9%³⁰².

De acuerdo con el Observatorio Laboral de la Universidad del Rosario, para el trimestre octubre-diciembre 2017 el desempleo femenino era del 11% en contraste con el 6,6% masculino, sin olvidar que persiste una brecha salarial del 25%³⁰³.

Según el DANE, de noviembre de 2017 a enero de 2018, la tasa de desempleo para hombres fue 7,3% mientras que para las mujeres fue 12,5% (ver cuadro), y la población económicamente activa estuvo compuesta en un 57,1% por hombres y un 42,9% por mujeres³⁰⁴. Esto, a pesar de que las mujeres tienen mayor promedio en caso de educación y de que una mayor proporción de ellas cuentan con estudios superiores³⁰⁵.

126. Las anteriores cifras, al igual que diversos estudios que *“se han ocupado de las variables que intuyen en la mayor probabilidad del desempleo de las mujeres y en estimar la incidencia y la duración esperadas del desempleo para hombres y mujeres”*³⁰⁶, evidencian que actualmente existen grandes diferencias entre las tasas de desempleo femenino con respecto al masculino³⁰⁷. Así mismo, indican que las mujeres y los hombres no funcionan de igual manera en el mundo laboral, ya que se ha podido establecer, por ejemplo, que jurídico *“las mujeres madres sufren mayores tasas de desempleo a causa de los sobrecostos que incurren las empresas por la maternidad y la restringida oferta de cuidado para la primera infancia”*³⁰⁸.

127. La información expuesta anteriormente congrua en un parámetro de gran importancia, ya que trae como consecuencia, entre otras cosas, que una mujer asalariada en edad reproductiva tiene probabilidades más altas de quedarse desempleada que un hombre trabajador de su misma edad, incluso sin tener hijos o pareja o sin importar el hecho de que viva sola³⁰⁹. Un ejemplo de ello, está en las cifras que mostraba el DANE para el año 2015 respecto de la ciudad de Bogotá³¹⁰:

Los datos de la Bogotá anterior muestran que, aunque las mujeres superan a los hombres tanto en población total, como en personas en edad de trabajar, participan en menor medida del mercado laboral que los hombres: un 65,5 % frente a un 78,3%³¹¹.

128. De igual forma, en el siguiente cuadro³¹², es posible ver, por ejemplo, que en el periodo comprendido entre 2009 y 2013, *“la mayoría de la población desempleada pertenece al grupo de mujeres de alta fertilidad (72%), mientras que en la empleada la mayoría de los trabajadores informales o que recurren al autoempleo pertenecen al grupo de baja fertilidad (56% y 65%, respectivamente)”*³¹³.

314

129. Como se advierte³¹⁴, una de las causas de esta brecha responde a que los costos para el sector laboral de emplear a mujeres en edad reproductiva son mayores que para los hombres, luego se vuelve una preferencia no emplear mujeres en esa categoría para no tener que asumir el pago de los beneficios establecidos para las mujeres en embarazo o exponerse a pagos adicionales con el mismo fundamento. En este sentido, un estudio de la ANDI sugiere que es necesario revisar los impactos negativos de la estabilidad reforzada en poblaciones protegidas pues se han tornado en barreras de accesibilidad al empleo, ya que los empleadores preserven no contratar personas susceptibles del mismo³¹⁵.

Como se ha dicho ampliamente, la legislación colombiana ha incorporado una serie de beneficios para las trabajadoras gestantes con fundamento en las protecciones constitucionales que lo ordenan, con el objetivo de disminuir la brecha de desigualdad en razón al género, evitar el trato discriminatorio contra las trabajadoras a causa del embarazo y proteger la autonomía reproductiva de las mujeres³¹⁶. Entre estos beneficios, se encuentran: (i) la prohibición de despedir a la mujer en embarazo sin el permiso del Inspector del Trabajo o fuero de maternidad; (ii) la licencia de maternidad de 18 semanas, la cual es pagada a través del sistema de seguridad social³¹⁷; (iii) el reintegro al puesto de trabajo³¹⁸; y (iv) un periodo de lactancia, equivalente a dos descansos de 30 minutos por un término de seis meses.

130. Como lo han sostenido autores internacionales, políticas como *“las licencias de maternidad, las exigencias que se imponen a las empresas para el bienestar de las madres y los subsidios de cuidado infantil a las familias de bajos ingresos, (...) afectan la participación laboral y el patrón de empleo femenino después de la maternidad”*³¹⁹. Para analizar este hecho, un estudio de 2016 analizó los efectos de la entrada en vigencia de la Ley 1468 de 2011 (la cual aumentó el número de semanas de la licencia de maternidad) y concluyó que la probabilidad de inactividad aumentó *“para mujeres en el grupo de alta fertilidad en comparación con las del grupo de baja fertilidad una vez entró en vigencia la ley que extiende la licencia de maternidad”*³²⁰(columna 1):

321

De conformidad con lo anterior, las políticas tendientes a proteger la discriminación por el hecho de la maternidad, la autonomía femenina y la desigualdad de género, al suponer costos adicionales para los empleadores respecto a los de la contratación masculina, han desencadenado un efecto negativo respecto del acceso al empleo para las mujeres.

Tal consecuencia, se debe, en primera medida, a que la legislación actual se enfoca en las madres, por ejemplo, al otorgar permisos como la licencia de maternidad en forma desigual entre Estos, lo cual genera que la tensión entre maternidad y trabajo se distribuya inequitativamente entre hombres y mujeres y que se limiten las oportunidades y autonomía económica de estas últimas³²². En segunda medida, no se socializan efectivamente los costos que representa la maternidad para las empresas³²³. Sobre este punto, diferentes investigaciones han encontrado que:

“...el sobrecosto anual por proveer licencia pagada de maternidad es 6,7% del salario anual de la trabajadora, porcentaje que se deriva directamente del pago de la seguridad social de la trabajadora en licencia de maternidad y la contratación de un trabajador que la reemplace durante ese período. A dicho sobrecosto debe sumarse otro grupo de costos conexos que son tradicionalmente asumidos por los empleadores y que (...) están relacionados con los ajustes necesarios que genera para la empresa la ausencia de la trabajadora en licencia, entre ellos la convocatoria de un trabajador de reemplazo, la selección del reemplazo adecuado, quizáj incluso la pérdida de productividad durante el período de entrenamiento y ajuste, o durante todo el período de licencia si el trabajador de reemplazo no es tan productivo como lo era la trabajadora en licencia”³²⁴.

131. En efecto, debe tenerse en cuenta que *“mientras que los costos salariales del empleado en licencia son cubiertos por el sistema de seguridad social, los costos mensuales de seguridad social del trabajador de reemplazo son asumidos por el empleador, lo cual genera un “pago doble” del empleador al sistema de seguro (...)”³²⁵*. Así pues, en palabras de las académicas Natalia Ramírez Bustamante, Ana Mara Triaban Uribe y Carnia Ofelia Vargas Rao:

“...existen al menos tres factores que podrán generar sobrecostos a quien emplea mujeres: en primer lugar, costos “organizacionales” relacionados con la búsqueda y el entrenamiento del trabajador de reemplazo y la posible pérdida de productividad de la empresa durante el período de ajuste; en segundo lugar estarán los costos psíquicos que impone el prejuicio de los empleadores con respecto a la maternidad, a causa de los cuales estos suelen considerar que las mujeres, a diferencia de los hombres, enfrentan un conflicto entre los compromisos con el trabajo y las responsabilidades familiares, lo que las hará potencialmente menos productivas; en tercer lugar, un costo relacionado con la disminución de la capacidad de despido que generan las normas de protección a la maternidad”³²⁶. (Negrilla fuera del texto)

132. Por otro lado, tal como lo arma el informe *Gender at Work* del Banco Mundial³²⁷, cuando se cruzan los parámetros que tienen las empresas sobre lo que entienden como un *“trabajador ideal”* y las normas de género, se crea una desventaja para las mujeres que, a su vez, privilegia a los hombres, en la medida en que se suele favorecer a las personas que pueden trabajar de tiempo completo e incluso ir más allá del tiempo establecido. Dichas predilecciones no son proporcionales a las presiones sociales y culturales que enfrentan las mujeres respecto a las labores domésticas³²⁸. Ahora bien, de acuerdo con el mismo informe, incluso las políticas que incrementan la cesibilidad en los lugares de trabajo o promueven los trabajos de medio tiempo no permiten superar las barreras de movilidad profesional para las mujeres, a menos que los hombres realicen más trabajo doméstico para compensar las demandas de tiempo que deben soportar las mujeres en ejercicio de su rol reproductivo y de cuidado del hogar³²⁹.

133. En este contexto, la OIT ha sostenido que uno de los problemas que se presenta es el del rechazo a candidatas en edad reproductiva. Dice:

“...asegurar que los empleadores no rechacen candidatas en edad reproductiva, quienes ya están asumiendo la carga más pesada de las responsabilidades familiares y cuyas ausencias durante la licencia de maternidad o incluso por períodos más largos generan problemas organizacionales para los empleadores, quienes en algunos casos incluso asumen la carga naciera de pagar salarios durante dichas ausencias (OIT, 1997)”³³⁰.

134. La Corte debe subrayar que los anteriores datos no implican, bajo ninguna circunstancia, que la solución a la problemática expuesta sea desalentar la creación y utilización de políticas tendientes a disminuir la discriminación hacia la mujer en el espacio laboral, pues además de que ello contrariará tajantemente el ordenamiento constitucional, están demostrados los “beneficios de (las) políticas públicas y

empresariales de gestión adecuada de la maternidad, inclusive en públicas y medianas empresas (OIT, 2014a; OIT, 2014b; OIT 2016)³³¹. Sin embargo, en este contexto, las cifras contribuyen a mostrar la importancia de que las protecciones y normativas que se adopten tengan efectivamente respaldo en los mandatos de no discriminación para las mujeres en dicho espacio.

En efecto, esta Corporación aclara que los datos anteriormente presentados no implican una correlación directa entre las cifras de desempleo femenino y la existencia de medidas de protección dirigidas a las mujeres. No obstante, permiten concluir que: (i) cuando se imponen medidas que generan una afectación desproporcionada para los empleadores y que no garantizan el acceso de las mujeres al mercado laboral —dado que se fundamentan únicamente en el principio de solidaridad, en lugar de basarse en la prevención y erradicación de la discriminación—, la consecuencia es que se desincentiva la contratación de mujeres; y (ii) la situación de desempleo femenino implica una desigualdad en el acceso al empleo por razón del sexo, la cual debe equilibrarse con medidas que permitan una participación equitativa en el mercado laboral.

135. Por ende, los anteriores datos demuestran que el hecho de desnaturalizar las acciones amativas para las mujeres en el ámbito laboral, al establecer medidas que no tienen fundamento en la discriminación contra las mujeres en el empleo, sino en el principio de solidaridad para la familia, contraviene los artículos 13, 25 y 43 de la Constitución. En efecto, al generar un sobrecosto para la contratación femenina en edad reproductiva respecto a la masculina, se contribuye a fomentar espacios de mayor discriminación para las mujeres, aspecto que implicaría imponer barreras en su acceso a la fuerza laboral.

136. En atención a las consideraciones precedentes, la Sala considera que el adecuado entendimiento de los artículos 13, 25 y 43 de la Constitución en relación con las acciones afirmativas para las mujeres en el ámbito laboral y, específicamente, el fuero de maternidad, es que las consecuencias de la estabilidad laboral reforzada para las mujeres gestantes no pueden otorgarse cuando no se fundamenten en una protección para las trabajadoras respecto de la discriminación laboral.

Ahora bien, como se expuso, la obligación de asumir el pago de las cotizaciones en seguridad social impone una carga económica desproporcionada para el empleador, toda vez que la desvinculación de la trabajadora no responde a su estado de gravidez, sino al ejercicio de su libertad contractual. Como se explicó ampliamente, el impacto que tiene arregar al empleador la protección de las mujeres desempleadas o desamparadas durante el embarazo y después del parto, que en principio está justificada en el Estado, desencadena un costo adicional respecto de la contratación masculina, que estos no tienen por qué asumir.

En este sentido, no existe una desprotección para las mujeres gestantes, en la medida en que la obligación de garantizar sus derechos al más-niño vital y a la salud recaerá sobre el Estado, en los términos del artículo 43 Superior. No obstante, es menester aclarar que cuando el empleador conoce del estado de gravidez de la trabajadora, tiene prohibido desvincular a dicha trabajadora sin la respectiva autorización del Inspector del Trabajo, aun cuando medie una justa causa.

137. Incluso, este impacto desproporcionado puede ser mucho mayor si se considera que los empleadores pueden ser públicas empresas o personas naturales, para las cuales representa un costo elevado el pago de cotizaciones a la seguridad social de un trabajador que, además, no presta sus servicios para el contratante.

Adicionalmente, no puede perderse de vista que el empleador puede ser obligado a pagar la totalidad de la licencia de maternidad como medida sustitutiva al reconocimiento de las cotizaciones, si el embarazo ya ha concluido cuando el juez constitucional o laboral dicta la respectiva Sentencia. En este orden de ideas, aunque el empleador no haya despedido a la trabajadora en razón del embarazo —toda vez que ni siquiera conocía dicha situación— puede eventualmente estar obligado a reconocer la totalidad de la licencia de maternidad si se determina que la empleada se encontraba en estado de gestación al analizar el vínculo.

138. Por consiguiente, se insiste en que el artículo 43 Superior dispone que es el Estado quien está obligado a proteger a la mujer embarazada y después del parto cuando se encuentre desempleada o desamparada. Por tanto, el desplazamiento de este deber hacia los empleadores cuando no existe un fundamento de discriminación en su actuación en el marco de las relaciones laborales resulta excesivo.

Así, en el ejercicio de la libertad de empresa y contractual existen muchos tipos de empleadores y algunos son paqueos o medianos. Por tanto, tal realidad hace que la regla hasta ahora vigente haya podido, por ejemplo, tener como consecuencia la inviabilidad de ese tipo de

empresas. Por ello, la contratación femenina se percibe por algunos como un riesgo y la regla ampliamente mencionada genera un incentivo negativo que refuerza dicha percepción, lo cual desencadena una exclusión *a priori* de las mujeres en la fuerza laboral.

Más allá, el hecho de que el fundamento de la asunción de esta prestación económica se encuentre en el deber de solidaridad desborda el principio de razonabilidad, toda vez que se basa exclusivamente en la protección de otros derechos constitucionales y no en una acción amativa de salvaguarda para las mujeres del despido por motivos discriminatorios. Si bien, como se ha advertido ampliamente la protección del mínimo vital de la mujer gestante es completamente legítima e imperiosa constitucionalmente como un deber para el Estado, de ello no se concluye que sea el empleador quien deba asumirla aun cuando ya ha concluido la relación laboral y no se presentará ninguna conducta discriminatoria o indebida por parte suya.

139. En este sentido, es importante resaltar que el fundamento del cambio de jurisprudencia que se adopta en la presente decisión responde a que la regla que se modifica se justifica en el deber de solidaridad y en la protección de la familia, aspectos que desnaturalizan el sentido de la salvaguarda prevista en el marco del fuero de maternidad, cuyo fundamento principal es, como se ha repetido, el derecho a la igualdad de las mujeres trabajadoras.

Así las cosas, el acercamiento jurisprudencial vigente va en contravía del derecho a la igualdad sustantiva como fundamento de las acciones amativas para las mujeres y deviene en una carga económica desproporcionada para los empleadores. Por ello, trasladar a estos el deber de solidaridad para proteger a las madres y a los menores de edad mediante la imposición de los costos de las contribuciones a la seguridad social para efectos del pago de la licencia de maternidad cuando el despido de la trabajadora no se basa en un motivo discriminatorio (o incluso el pago de la totalidad de la prestación económica referida) resulta contrario a la protección de las mujeres en el ámbito laboral como salvaguarda de la posibilidad de ejercicio de su rol reproductivo y, de manera colateral, genera una mayor discriminación.

Al margen de lo anterior, como fue expuesto anteriormente, se debe aclarar que este cambio de jurisprudencia no supone una desprotección para las mujeres gestantes, en la medida en que permanecen bajo la cobertura del Sistema de Seguridad Social en Salud. Además, las garantías que se derivan del artículo 43 Superior, entre las cuales figura la especial protección a la mujer embarazada en situación de desempleo mediante el subsidio alimentario, deben ser asumidas por el Estado.

140. A partir de la modificación jurisprudencial que la Sala Plena acogerá en la presente providencia, las reglas previamente citadas serán ajustadas del siguiente modo:

(i) Cuando existe duda acerca de si el empleador conoce el estado de gestación de la trabajadora, opera la presunción de despido por razón del embarazo consagrada en el numeral 2 del artículo 239 del CST³³². No obstante, en todo caso se debe garantizar adecuadamente el derecho de defensa del empleador, pues no hay lugar a responsabilidad objetiva.

7.2.4. *Contrato de trabajo por obra o labor contratada.*

(1) Cuando el empleador conoce del estado de gestación de la trabajadora, pueden presentarse dos situaciones:

a. *Que la desvinculación ocurra antes del vencimiento de la terminación de la obra o labor contratada sin la previa calificación de una justa causa por el inspector del trabajo:* En este caso se debe aplicar la protección derivada del fuero de maternidad y lactancia consistente en la ineficacia del despido y el consecuente reintegro, junto con el pago de las erogaciones dejadas de percibir. Se trata de la protección establecida legalmente en el artículo 239 del CST y obedece al supuesto de protección contra la discriminación.

b. *Que la desvinculación tenga lugar al vencimiento del contrato y se alegue como una justa causa la terminación de la obra o labor contratada:* En este caso el empleador debe acudir antes de la terminación de la obra ante el inspector del trabajo para que determine si subsisten las causas objetivas que dieron origen a la relación laboral. Si el empleador acude ante el inspector del trabajo y este determina que subsisten las causas del contrato, deberá extenderlo por lo menos durante el periodo del embarazo y las 18 semanas posteriores. No obstante, si dicho funcionario establece que no subsisten las causas que originaron el vínculo, se

podrá dar por terminado el contrato y deberán pagarse las cotizaciones que garanticen el pago de la licencia de maternidad.

Si el empleador no acude ante el inspector del trabajo, el juez de tutela debe ordenar el reconocimiento de las cotizaciones durante el periodo de gestación y la renovación sólo será procedente si se demuestra que las causas del contrato laboral no desaparecen, valoración que puede efectuarse en sede de tutela. Adicionalmente, para evitar que se desconozca la regla de acudir al inspector de trabajo, si no se cumple este requisito el empleador puede ser sancionado con el pago de los 60 días de salario previsto en el artículo 239 del C.S.T.

(ii) Cuando existe duda acerca de si el empleador conoce el estado de gestación de la trabajadora, opera la presunción de despido por razón del embarazo consagrada en el numeral 2 del artículo 239 del CST³³³. No obstante, en todo caso se debe garantizar adecuadamente el derecho de defensa del empleador, pues no hay lugar a responsabilidad objetiva.

(ii) Cuando el empleador no conoce el estado de gestación de la trabajadora, con independencia de que se haya aducido una justa causa, no hay lugar a la protección derivada de la estabilidad laboral reforzada.

Por consiguiente, no se podrá ordenar al empleador que sufrague las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social durante el periodo de gestación, ni que reintegre a la trabajadora desvinculada ni que pague la licencia de maternidad. Sin perjuicio de lo anterior, con el monto correspondiente a su liquidación, la trabajadora podrá ir e a l i z a r las cotizaciones respectivas, de manera independiente, hasta obtener su derecho a la licencia de maternidad. Así mismo, podrá contar con la protección derivada del subsidio alimentario que otorga el ICBF a las mujeres gestantes y lactantes y aliarse al Régimen Subsidiado en salud.

Así, para la eventual discusión sobre la configuración de la justa causa, se debe acudir ante el juez ordinario laboral.

PRETENSIONES

Con fundamento en los hechos relacionados y las pruebas allegadas, solicito del(a) Señor(a) Juez disponer y ordenar a la parte accionada y a mi favor, lo siguiente:

PRIMERA: Solicito se me tutelen mis derechos ESTABILIDAD LABORAL REFORZADA DE LA MUJER EMBARAZADA, DIGNIDAD HUMANA, MÍNIMO VITAL, A LA SALUD, DERECHO AL TRABAJO

SEGUNDA: Se ordene al a **AYUDA PROFESIONAL LTDA** el reintegro inmediato **MARIA OLGA SUAREZ CASTILLO**, a su lugar de trabajo.

TERCERA: En razón a la primera petición se ordene a **AYUDA PROFESIONAL LTDA** el pago de los salarios dejados de percibir desde el 23 de noviembre del año 2022 hasta que se haga efectivo el reintegro al lugar de trabajo.

CUARTA: Como consecuencia de lo anterior, se ordene el pago de la sanción prevista en el artículo 239 del Código Sustantivo de Trabajo.

PRUEBAS

Con el fin de establecer la vulneración de los derechos fundamentales invocados, me permito allegar las siguientes pruebas documentales:

1. Constancia de trabajo expedida por AYUDA PROFESIONAL LTDA.
2. Historia Clínica completa de MARIA OLGA SUAREZ CASTILLO.
3. Prueba de embarazo.

COMPETENCIA

Es usted, Señor(a) Juez, competente, para conocer del asunto, por la naturaleza de los hechos, por tener jurisdicción en el domicilio de la entidad Accionada y de conformidad con lo dispuesto en el decreto 1382 de 2000.

JURAMENTO

Manifiesta mi poderdante Señor(a) Juez, bajo la gravedad del juramento, que no ha interpuesto otra acción de Tutela por los mismos hechos y derechos aquí relacionados, ni contra la misma autoridad.

ANEXOS

- Lo enunciado como medios de pruebas.
- Conforme al decreto 806 de 2020 y ley 2213 del 2022, al presentarse la acción a través de medio digital, no se precisa adjuntar copia para el archivo del juzgado ni copia del traslado.

NOTIFICACIONES

Accionante: a la siguiente dirección de correo electrónico: olgams50@gmail.com

Accionada: a la siguiente dirección calle 36 No. 16-38 Piso 4 OF 142.

Del(a) Señor(a) Juez,



MARIA OLGA SUAREZ CASTILLO
C.C. 1.098.150.032.

- AYUDA PROFESIONAL LIMITADA -

Ingreso/Pago

Liquidación Definitiva

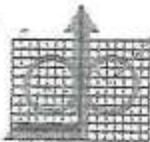
Nom ina	5,549,481- CARLOS HUMBERTO GOMEZ	Liquidación: 6358	LUGAR Y FECHA: BUCARAMANGA	
Trabajador	MARIA OLGA SUAREZ CASTILLO	C.C./NIT 1098150032	Contrato labor Contratado-LV	
CARGO:	SERVICIO DE ASEO	DURACION DE Contrato	labor Contratado-LV	
FECHA INGRESO:	24/11/2021	TIEMPO Vacaciones: 360	TIEMPO SERVICIO: 360	Cambio Salario NO
FECHA DE RETIRO:	23/11/2022	Dias pendientes Vacaciones:	Base Cesantias	1,113,907.00
MOTIVO RETIRO:		BASICO: 1,000,000.00	Base Prima	1,117,172.00
Código Ciudad		Salario VARIABLE	Base Vacaciones	990,598.00
Banco: BANCO DE BOGOTA	Cuenta 184629269	CENTRO COSTO: CARLOS HUMBERTO GOMEZ ARENAS		

PAGOS				DESCUENTOS			
Concepto	Inf.	Descripción	Valor	Concepto	Descripción	Valor	
5	15	VACACIONES PREST	495,299.00				
9	323	CESANTIAS	999,422.00				
10	323	INTERESES DE CESANTIAS	107,604.00				
13	143	PRIMA LEGAL	443,766.00				
TOTAL PAGOS			2,046,091.00	TOTAL DESCUENTOS			0.00

NETO A PAGAR 2,046,091.00

CONSTANCIA: AL ACEPTAR Y AL RECIBIR LA PRESENTE LIQUIDACIÓN, HAGO CONSTAR QUE - AYUDA PROFESIONAL LIMITADA - QUEDA A PAZ Y SALVO POR CONCEPTO DE PRESTACIONES SOCIALES, YA QUE TODOS LOS DERECHOS ME HAN SIDO RECONOCIDOS OPORTUNAMENTE DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES Y EN CONSECUENCIA FIRMO ANTE TESTIGOS HOY Noviembre 23 de 2022.
El monto es DOS MILLONES CUARENTA Y SEIS MIL NOVENTA Y UN .

El Empleador _____ El Empleado _____
Nit: _____ C.C.: _____



AYUDA CONSULTORES
DE GERENCIA
PROFESIONAL LTDA.

Nit 890.211.721-7

CER-174-22

Bucaramanga, 30 de noviembre de 2022

LA DIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS

HACE CONSTAR

Que la señora MARIA OLGA SUAREZ CASTILLO , identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1098150032 de CONCEPCIÓN, trabajó con un contrato a término de la obra o labor contratada, desde el 24 de noviembre de 2021 hasta el 23 de noviembre de 2022, como empleada en misión al servicio de CARLOS HUMBERTO GOMEZ ARENAS, desempeñando el cargo de SERVICIO DOMESTICO SEGUN NECESIDADES DEL SERVICIO, devengando un salario mensual de \$1.000.000. Este contrato se da por terminado a causa de la terminación de la obra o labor contratada.

Se expide a solicitud del interesado.

MAGALY SANDOVAL ALQUICHIRE
Directora Recursos Humanos y SST

Hago constar que recibí todos los pagos de mi seguridad social.

ACEPTO QUE RECIBI CONFORME _____

Embarazada

GESTIONAR BIENESTAR

NIT: 900.101.736-0



Pag. 1 de 1

No Orden : 2230038
Paciente : SUAREZ CASTILLO MARIA OLGA
Documento Id : CC 1098150032
Servicio: CAÑAVERAL
Empresa: Famisanar EPS

Edad : 37 Años 4 Meses 12 Días
Telefono : 3172759585
Fecha de ingreso : 23-feb.-2023 9:03 am
Fecha de impresión:

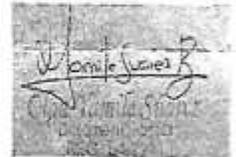
Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

MICROBIOLOGIA

UROCULTIVO

SE OBSERVA CRECIMIENTO DE MICROBIOTA MIXTA A LAS 48 HORAS DE INCUBACIÓN
NOTA: SE SUGIERE PROCESAMIENTO DE NUEVA MUESTRA

Firma Responsable



Maria Olga Suarez
1098150032
3172759585
maria@qmail.com

HISTORIA CLINICA
CLINICA CHICAMOCHA S.A.
Nit. 890209698
Dir: CALLE 40 No 27 A 22 - Tel. 6929991



Clínica
Chicamocha S.A.
Artífices del bienestar humano

Código Plantilla: consulta
Fecha Historia: 12/02/2023 10:25 a.m.
Lugar y Fecha: BUCARAMANGA, SANTANDER 12/02/2023 10:25 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1098150032 MARIA SUAREZ CASTILO
Administradora: EPS FAMISANAR SAS Convenio: Subsidiado Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 1
No Historia: 1098150032 Cons. Historia: 17384428
Registro de Admisión No: 843828

Datos Generales

Historia: 1098150032 Fecha: 12/02/2023
Hora: 10:08 Nombre: MARIA SUAREZ CASTILO
Sexo: Femenino Edad: 37 Años
Direccion: VILLAS DE SAN PEDRO CASA 6 MANZA 11 Telefono: 3172659585 - 3134814442
E.A.P.B.: EPS FAMISANAR SAS Convenio: Subsidiado
Nombre Responsable F: LIZANDRO SIAZ Parentesco Responsable F: CONYUGE
Telefono Responsable F: 3134814442

Motivo de Consulta

Motivo de Consulta y Estado Actual: PREVIA HIGIENIZACION Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SIGUIENDO LAS RECOMENDACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD PARA LA ATENCION DE PACIENTES DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-COV2 SE REALIZA VALORACION MEDICA DE PACIENTE

** SE SOLICITA AUTORIZACION VERBAL PARA REALIZACION DE EXAMEN FISICO Y GINECOLOGICO ASI COMO REALIZACION DE ECOGRAFIA EN EL CASO DE SER NECESARIO **

MC " AMANECI SANGRANDO "

EA: PACIENTE DE 37 AÑOS G4P2A1 CON EMBARAZO DE 15.2 SEMANAS POR FUR Y ECO I TRIMESTRE CON CUADRO CLINICO DE 3 HORAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR SANGRADO VAGINAL ESCASO. PACIENTE REFIERE RELACIONES SEXUALES RECIENTES NIEGA DOLOR, NIEGA GOLPES

Programa PRASS: ¿Paciente sospechoso o confirmado (COVID 19)?

Programa PRASS: ¿Paciente sospechoso o confirmado (COVID 19)?: NO Sospechoso o Confirmado

Es Personal de Salud o con ocupacion de Alta Movilidad

Antecedentes

Quirúrgicos: NIEGA Alergicos: Ninguno
Farmacológicos: NIEGA Hospitalarios: Ninguno
Patológicos: NIEGA Transfusionales: NIEG

Gineco Obstétricos

Menarquia: 12 Ciclos: REG
G: 3 P: 2
A: 1 V: 2
C: 0 M: 0

FUM: 28/10/2022

Perinatales

Grupo Sanguíneo: O RH + Peso ultimo RN /gr: 3,020.00
y/o: Algun Prematuro: NO
Gemelares: NO Hijos malformados: NO
Cirugías previas del tracto reproductivo: NO Internación por hipertensión/Preeclamsia/Eclampsia: NO

Vacunación

Ecografías Obstétricas

Primera Eco: 27/12/22 9 SEMANAS Segunda Eco: 25/01/23 13.2 SEMANAS

Riesgo durante el embarazo que afecta el bienestar fetal

No ha tenido control prenatal: NO Presenta contracciones: NO
Disminución o ausencia de movimientos fetales: NO Fiebre en la última semana: NO

Patológicos durante el embarazo

Diabetes gestacional: NO Hipertensión: NO
Hemorragia vaginal: NO Flujo refractario: NO
Cefalea intensa: NO Convulsiones: NO

Fecha toma de VIH: 23/12/2022

Citología

(Satisfactoria ó No Satisfactoria):

Resultado Elisa para VIH.: NEG

Toxoplasmosis

Revisión por Sistemas

Revisión Sistemas: 30/01/23: UROCULTIVO POSITIVO ENTEROCOCUS FECAELIS MULTISENSIBLE POSTERIOR A MANEJO CON CEFALEXINA

Examen Físico

Discrepancia con edad gestacional: NO

Tórax: NORMAL

Genitourinario: CUELLO POSTERIOR CERRADO-LARGO SANGRADO ESCASO

Extremidades: Normal

Signos Vitales

TA: 102/62

FR(mín): 18.00

Peso(Kg): 62.00

Talla(cms): 162

IMC.: 24

Piel y Faneras: -

Abdomen: UTERO GRAVIDO , NO ACTIVIDAD UTERINNA FCF POSITIVA

FC: 70.00

Temperatura: 36.00

Fecha del Peso: 12/02/2023

Fecha de Talla: 12/02/2023

Ajuste IMC: 10000

Paciente con factores de Riesgo para Evento Tromboembólico

Impresión diagnóstica:

Dx. Principal: O200-AMENAZA DE ABORTO

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Análisis

Plan - Conducta:

PACIENTE DE 37 AÑOS G4P2A1 CON EMBARAZO DE 15.2 SEMANAS CURSANDO CON AMENAZA DE ABORTO SECUNDARIO A RELACIONES SEXUALES ADICIONALMENTE CON INFECCION URINARIA TRATADA CON CEFALOSPORINA DE PRIMERA GENERACION SIN EMBARGGO CON UROCULTIVO POSITIVO POSTRATAMIENTO. SE REALIZA BARRIDO ECOGRAFICO SE DOCUMENTA BIENESTAR FETAL . AL TV CUELLO POSTERIRO LARGO CERRADO OCN SANGRADO ESCASO. SE CONSIDERA PACIENTE CURSANDO CON AMENAZA DE ABORTO. SE IDICA REPOSO FISICOP Y SEXUAL, SE DA MANEJO PARA IVU CON BASE A REPORTE DE ANTIBIOTIGRAMA, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACPETAR

Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

Finalidad de la Consulta: No Aplica

PLAN

SALIDA

REPOSO FISICO Y SEXUAL

AMPICILINA TAB 500 MG , 1 TAB VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 7 DIAS

SS UROCULTIVO POSTRATAMIENTO

CONTINUAR CONTROL PRENATAL

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

Promoción y Prevención

En su EPS asiste al programa de:

Detección temprana de alteraciones del embarazo: NO

Cáncer de cérvix: NO

Remitido

Agudeza visual:: NO

Joven: NO

Adulto Mayor: NO

Curso psicoprofilactico: NO

Nutrición:: NO

Salud Mental: NO

Cáncer de seno: NO

Salud oral (Actividades Preventivas): NO

Planificación familiar:: NO

Adulto Joven: NO

Citología vaginal:: NO

Mamografía:: NO

Odontología: NO

Vacunación:: NO

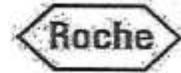
Diana Bohorquez

DR. DIANA CAROLINA BOHORQUEZ CAMARGO

CC.1098663751

Especialidad. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Registro. 016194



No Orden : 1300013
Paciente : SUAREZ CASTILLO MARIA OLGA
Documento Id : CC 1098150032
Servicio: CAÑAVERAL
Empresa: Famisanar EPS

Edad : 37 Años 3 Meses 19 Dias
Telefono : 3172759585
Fecha de ingreso : 30-ene.-2023 10:59 am
Fecha de impresión:

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

MICROBIOLOGIA

UROCULTIVO

RECUENTO DE COLONIAS: MAYOR DE 100.000 UFC/ml
Microorganismo: Enterococcus faecalis

ANTIBIOGRAMA PARA GRAM NEGATIVOS

- Ampicilina Sensible <=2 ug/ml
- Claptomicina Sensible 1 ug/ml
- Levofloxacina <=1 Sensible ug/ml
- linezolid 2 Sensible ug/ml
- Nitrofurantoina Sensible <=32 ug/ml
- Penicilina 2 Sensible ug/ml
- Vancomicina 2 Sensible ug/ml

Firma Responsable

INFECCIOSAS

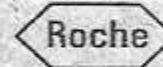
TOXOPLASMA IGM

Técnica: EIA- Ensayo Inmunoenzimatico.
VALORES DE REFERENCIA

0.270 NO REACTIVO

NO REACTIVO: MENOR DE 0.524
REACTIVO: MAYOR DE 0.524

NIT: 900.101.736-0



No Orden : 12230007
 Paciente : SUAREZ CASTILLO MARIA OLGA
 Documento Id : CC 1098150032
 Servicio: CAÑAVERAL
 Empresa: Famisanar EPS

Edad : 37 Años 2 Meses 12 Dias
 Telefono : 3172759585
 Fecha de ingreso : 23-dic.-2022 10:45 am
 Fecha de impresión:

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
--------	-----------	----------	-----------------------	--

QUIMICA

GLICEMIA AYUNAS	85	mg/dL	70	100
SIFILIS PRUEBA TREPONEMICA RÁPIDA	NEGATIVO			

Técnica: Inmunocromatografía.

PRUEBAS RÁPIDAS REALIZADAS POR JEFE DE ENFERMERÍA XIMENA TARAZONA

Firma Responsable

Karolayn Moreno
 Karolayn Juliana Moreno Castaño
 Microbióloga y Bioanalista
 C.C. 1.095.946.344 UIS

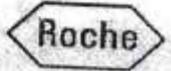
HEMATOLOGIA GENERAL

HEMOGRAMA

RECUENTO TOTAL DE GLOBULOS BLANCOS	6.35	10 ³ /uL	4.50	10.50
NEUTROFILOS	61.2	%	45.0	65.0
LINFOCITOS.	* 29.0	%	30.0	40.0
MONOCITOS.	7.1	%	3.0	8.0

GESTIONAR BIENESTAR

NIT: 900.101.736-0



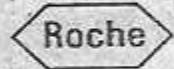
Pag. 2 de 7

No Orden : 12230007
 Paciente : SUAREZ CASTILLO MARIA OLGA
 Documento Id : CC 1098150032
 Servicio : CAÑAVERAL
 Empresa : Famisanar EPS

Edad : 37 Años 2 Meses 12 Días
 Telefono : 3172759585
 Fecha de Ingreso : 23-dic.-2022 10:45 am
 Fecha de Impresión:

Examen

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
EOSINOFILOS.	2.0	%	1.0	5.0
BASOFILOS.	0.5	%	0.0	1.0
BASO#	0.0	10 ³ /uL		
NEUT#	3.9	10 ³ /uL		
MONO#	0.5	10 ³ /uL		
LINFO#	1.8	10 ³ /uL		
EO#	0.1	10 ³ /uL		
RECUENTO TOTAL DE GLOBULOS ROJOS	4.27	10 ⁶ /uL		
HEMOGLOBINA.	13.5	g/dL	3.80	5.20
HEMATOCRITO	39.0	%	12.0	16.0
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	91.3	fL	36.0	47.0
HB CORPUSCULAR MEDIA	* 31.6	pg	80.0	100.0
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA	34.6	g/dL	25.0	31.0
RDW-CV	12.7	%	32.0	38.0
RECUENTO TOTAL DE PLAQUETAS	264	10 ³ /uL	11.5	15.0
IG#	0.0		150	450
IG%	0.2			



NIT: 900.101.736-0

Pag. 4 de 7

No Orden : 12230007
 Paciente : SUAREZ CASTILLO MARIA OLGA
 Documento Id : CC 1098150032
 Servicio: CAÑAVERAL
 Empresa: Famisanar EPS

Edad : 37 Años 2 Meses 12 Dias
 Telefono : 3172759585
 Fecha de ingreso : 23-dic.-2022 10:45 am
 Fecha de impresión:

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
-- EXAMEN EN FRESCO --			
BLASTOCONIDIAS:	AUSENCIA		
CELULAS GUÍA:	AUSENCIA		
PSEUDOMICELIOS:	AUSENCIA		
TRICHOMONAS VAGINALIS:	AUSENCIA		
--EXAMEN MICROSCOPICO-COLORACION DE GRAM--			
BACILOS GRAM POSITIVOS TIPO:	Corynebacterium spp. ++		
BACILOS GRAM POSITIVOS TIPO:	Lactobacillus spp. +++		
REACCION LEUCOCITARIA:	DE 0-1 LEUCOCITOS/C 100X		

Firma Responsable

Karolaymbieno
Karolaymbieno
 Microbióloga y Bioanalista
 C.C. 1.095.946.344 **UIS**

UROCULTIVO

Enterococcus faecalis

Rto Colonias 100.000 UFC/ml

- Antimicrobiano CIM Interps Origen
- Ampicilina <=2 SENSIBLE
- Daptomicina 1 SENSIBLE
- Estrep. Sinerg >1000 RESISTENTE
- Gent. Sinerg <=500 SENSIBLE
- Levofloxacina <=1 SENSIBLE
- Linezolid 2 SENSIBLE
- Nitrofurantoina <=32 SENSIBLE
- Penicilina 2 SENSIBLE
- Vancomicina 1 SENSIBLE

**VALIDADO POR PAOLA HERNANDEZ



No Orden : 12230007
Paciente : SUAREZ CASTILLO MARIA OLGA
Documento Id : CC 1098150032
Servicio: CAÑAVERAL
Empresa: Famisanar EPS

Edad : 37 Años 2 Meses 12 Días
Telefono : 3172759585
Fecha de Ingreso : 23-dic.-2022 10:45 am
Fecha de impresión:

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
NORM #	0.00		
NORM %	0.00		
GRUPO SANGUINEO	HEMOCLASIFICACION SANGUINEA		
RH	O		
	POSITIVO		

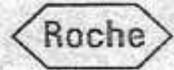
Firma Responsable

Karin Juliana Moreno Castaño
Karin Juliana Moreno Castaño
Microbióloga y Bioanalista
C.C. 1.095.946.344 UIS

MICROBIOLOGIA

FLUJO VAGINAL

-- CARACTERISTICAS GENERALES --
COLOR: BLANCO
ASPECTO: GRUMOSO
CANTIDAD: ABUNDANTE
PH: 6.0



NIT: 900.101.736-0

Pag. 5 de 7

No Orden : 12230007
 Paciente : SUAREZ CASTILLO MARIA OLGA
 Documento Id : CC 1098150032
 Servicio: CAÑAVERAL
 Empresa: Famisanar EPS

Edad : 37 Años 2 Meses 12 Dias
 Telefono : 3172759585
 Fecha de ingreso : 23-dic.-2022 10:45 am
 Fecha de impresión:

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

Firma Responsable

Paola Yamil
 PAOLA YAMIL HERNANDEZ GALVIS
 BACTERIOLOGA LIS
 RP: 05906106

INFECCIOSAS

VIH VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA ACS.
 PRUEBA RÁPIDA

Técnica: Inmunocromatografía.
 PRUEBAS RAPIDAS REALIZADAS POR JEFE DE ENFERMERIA XIMENA TARAZONA

ANTIGENO DE SUPERFICIE DE HEPATITIS B (PRUEBA RÁPIDA)

Técnica: Inmunocromatografía.

Firma Responsable

Karla yuliana
 Karla yuliana Moreno Castano
 Microbióloga y Bioanalista
 C.C. 1.095.946.344

CHAGAS Anticuerpos IgG 0.13 NO REACTIVO

Técnica: QUIMIOLUMINISCENCIA
 TÉCNICA: QUIMIOLUMINISCENCIA DE MICROPARTICULAS (CMIA)
 VALORES DE REFERENCIA:
 NO REACTIVO: Valores de S/CO < 0,80
 REACTIVO: Valores de S/CO = 1,0
 DUDOSO: Valores de S/CO = 0,80 a < 1,0

Examen procesado por Bacterióloga Laura Gisela Mora TP-1098791551, en Laboratorio clínico

Revisado por



No Orden : 12230007
Paciente : SUAREZ CASTILLO MARIA OLGA
Documento Id : CC 1098150032
Servicio : CAÑAVERAL
Empresa : Famisanar EPS

Edad : 37 Años 2 Meses 12 Días
Telefono : 3172759585
Fecha de ingreso : 23-dic.-2022 10:45 am
Fecha de impresión:

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
TOXOPLASMA IGM Técnica: EIA- Ensayo Inmunoenzimatico. VALORES DE REFERENCIA NO REACTIVO : 0.0 - 0.9 INDETERMINADO : 0.91- 1.09 REACTIVO : MAYOR 1.1	0.192 NO REACTIVO		
RUBEOLA IGM Técnica: EIA- Ensayo Inmunoenzimatico. VALORES DE REFERENCIA Negativo : Índice <0,9 Borderline : Índice de 0,9 a 1,1. Positivo : Índice >1,1	0.295 NEGATIVO		
TOXOPLASMA IGG Técnica: EIA- Ensayo Inmunoenzimatico. VALORES DE REFERENCIA NO REACTIVO : 0.00 - 0.90 INDETERMINADO : 0.90- 1.10 REACTIVO : MAYOR 1.10	0.13 NO REACTIVO		

Firma Responsable

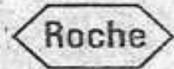
Katheryn J López C.
Katheryn J López C.
BACTERIOLOGA- UDES
CC.1092348571

Firma Responsable

Paola Yamil Hernández Galvis
PAOLA YAMIL HERNANDEZ GALVIS
BACTERIOLOGA US
BP-01906106

GESTIONARBIENESTAR

NIT: 900.101.736-0



Pag. 7 de 7

No Orden : 12230007
Paciente : SUAREZ CASTILLO MARIA OLGA
Documento Id : CC 1098150032
Servicio: CANAVERAL
Empresa: Famisanar EPS

Edad : 37 Años 2 Meses 12 Días
Telefono : 3172759585
Fecha de ingreso : 23-dic.-2022 10:45 am
Fecha de impresión:

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
RUBEOLA IgG Técnica: EIA- Ensayo Inmunoenzimatico. VALORES DE REFERENCIA Negativo: Índice < 10.0 Positivo: Índice > 10.0	68.9 POSITIVO		

Firma Responsable

22/12/22, 09:22

Aliados en Salud S.A. - Sistema de Información de Servicios de Salud



IPS Cafaverel

Tel. 6187808
www.redinsalud.com
NIT. 900900178-9

Historia Clínica Copia

Paciente: María Olga Suarez Castillo	Identificación: CC - 1098150032	Sexo: F	Fecha de nacimiento: 12/05/1985	Eddad: 37	Dr Daniel Sanchez Médico General R.M. 1098796465	
Teléfono: 518 DATO - 3134814442	Dirección de Residencia: Nz 11 Cs 6 Villas De San Pedro					
Ocupación: Sin Informacion						
Nombre del acompañante:		Teléfono:		Parentesco: 0		

Historia Clínica: #72290	Estado: Cerrada	Fecha de generación: 22/12/2022	Hora de generación: 08:56:42
Tipo de historia: Materno perinatal	Finalidad: Detección de alteraciones del embarazo		Causa externa: Otra
Prestador: CRISTIAN DANIEL SANCHEZ TAPIAS - Medicina General / Reg: 9999		Contrato: Familiar EPS Contributivo - Servicios Médicos	

Cuestionario Materno Perinatal

Datos de la Paciente

Estado Civil: Unión Marital de Hecho	Nivel Educativo: Pregrado - Nivel tecnológico	Nivel Socioeconómico: Estrato 2
Zona procedencia: Urbana		Raza:
*Peso al iniciar el embarazo (Kg): 62	Talla (cm): 163	IMC: 23.335 Calcular
Edad inicio relaciones sexuales: 0 años		Número de compañeros sexuales: 0
RUP (dd/mm/aaaa)	FUM (dd/mm/aaaa)	*PPP (dd/mm/aaaa)
Semanas de gestación:		

Antecedentes

Antecedentes Familiares	Antecedentes Personales	Antecedentes Ginecológicos y Obstétricos																																																																																																																																																																														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>HTA Crónica</td><td>SI</td><td>No</td></tr> <tr><td>Diabetes</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Preeclampsia</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Eclampsia</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Gemelares</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Cardiopatía</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>TBC</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Metabólicas</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Autoinmunes</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Infecciosas (HIV, ETS)</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Congénitas</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Neoplasias</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Epilepsia</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> </table>	HTA Crónica	SI	No	Diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Preeclampsia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Eclampsia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Gemelares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Cardiopatía	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	TBC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Metabólicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Autoinmunes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Infecciosas (HIV, ETS)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Congénitas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Neoplasias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Epilepsia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Otro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Tuberculosis</td><td>SI</td><td>No</td></tr> <tr><td>Diabetes Mellitus</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Diabetes Gestacional</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>HTA Crónica</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Cirugía Pélvico-Uterina</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Preeclampsia</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Eclampsia</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Hemoglobinopatías</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Alérgicos</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Tabaquismo</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Antitetánica Previa</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Enfermedad Mental</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Alcoholismo</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Actividad física excesiva</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Víctima de maltrato</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> </table>	Tuberculosis	SI	No	Diabetes Mellitus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Diabetes Gestacional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	HTA Crónica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Cirugía Pélvico-Uterina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Preeclampsia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Eclampsia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hemoglobinopatías	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Alérgicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tabaquismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Antitetánica Previa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Enfermedad Mental	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Alcoholismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Actividad física excesiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Víctima de maltrato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Otro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; font-size: small;"> G = Número de embarazos P = Partos vaginales C = Cesareas A = Abortos (menos de 22 semanas o menos de 500 grs de peso) E = Ectópicos V = Nacidos vivos M = Nacidos muertos con mas de 22 semanas o peso mayor a 500 grs. </div> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <tr> <td>G 0</td><td>P 0</td><td>C 0</td><td>A 0</td><td>E 0</td><td>V 0</td><td>M</td> </tr> <tr> <td>Menarquia</td><td>0 años</td><td>RPM</td><td>NA</td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Ciclo</td><td>Regulares</td><td>RCIU</td><td>NA</td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Planificación Filar</td><td></td><td>APP</td><td>NA</td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Flujo vaginal</td><td>No</td><td>Parto Prematuro</td><td>No</td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>ETS</td><td>No</td><td>Gemelar</td><td>No</td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Citología Último año</td><td>No tiene</td><td>Malformaciones</td><td>No</td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Colposcopia</td><td>NA</td><td>Pollidramnios</td><td>No</td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Período Intergestivo</td><td>NA</td><td>Oligodramnios</td><td>No</td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Infertilidad</td><td>No</td><td>Emb. Prolongado</td><td>No</td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Ttos. de infertilidad</td><td>No</td><td>Amenaza Aborto</td><td>No</td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td>Otro</td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	G 0	P 0	C 0	A 0	E 0	V 0	M	Menarquia	0 años	RPM	NA				Ciclo	Regulares	RCIU	NA				Planificación Filar		APP	NA				Flujo vaginal	No	Parto Prematuro	No				ETS	No	Gemelar	No				Citología Último año	No tiene	Malformaciones	No				Colposcopia	NA	Pollidramnios	No				Período Intergestivo	NA	Oligodramnios	No				Infertilidad	No	Emb. Prolongado	No				Ttos. de infertilidad	No	Amenaza Aborto	No						Otro				
HTA Crónica	SI	No																																																																																																																																																																														
Diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																																																														
Preeclampsia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																																																														
Eclampsia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																																																														
Gemelares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																																																														
Cardiopatía	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																																																														
TBC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																																																														
Metabólicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																																																														
Autoinmunes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																																																														
Infecciosas (HIV, ETS)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																																																														
Congénitas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																																																														
Neoplasias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																																																														
Epilepsia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																																																														
Otro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																																																														
Tuberculosis	SI	No																																																																																																																																																																														
Diabetes Mellitus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																																																														
Diabetes Gestacional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																																																														
HTA Crónica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																																																														
Cirugía Pélvico-Uterina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																																																														
Preeclampsia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																																																														
Eclampsia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																																																														
Hemoglobinopatías	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																																																														
Alérgicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																																																														
Tabaquismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																																																														
Antitetánica Previa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																																																														
Enfermedad Mental	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																																																														
Alcoholismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																																																														
Actividad física excesiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																																																														
Víctima de maltrato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																																																														
Otro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																																																														
G 0	P 0	C 0	A 0	E 0	V 0	M																																																																																																																																																																										
Menarquia	0 años	RPM	NA																																																																																																																																																																													
Ciclo	Regulares	RCIU	NA																																																																																																																																																																													
Planificación Filar		APP	NA																																																																																																																																																																													
Flujo vaginal	No	Parto Prematuro	No																																																																																																																																																																													
ETS	No	Gemelar	No																																																																																																																																																																													
Citología Último año	No tiene	Malformaciones	No																																																																																																																																																																													
Colposcopia	NA	Pollidramnios	No																																																																																																																																																																													
Período Intergestivo	NA	Oligodramnios	No																																																																																																																																																																													
Infertilidad	No	Emb. Prolongado	No																																																																																																																																																																													
Ttos. de infertilidad	No	Amenaza Aborto	No																																																																																																																																																																													
		Otro																																																																																																																																																																														

22/12/22, 09:21

Aliados en Salud S.A. - Sistema de Información de Servicios de Salud

Paridad 0 =1	Inf. Cardíaca =3 No <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Po. mñios =2 No <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Paridad 1 - 4 =0	Enf. Infecciosa Aguda (Bacteriana) =1 No <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	RCIU =3 No <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
5 o mas =2	Enf. AutoInmune =3 No <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Emb. Multiple =3 No <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Aborto Habitual/Infertilidad =1	Anemia (Hb < 10 g/L) =1 No <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Mala Presentacion =3 No <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Retención Placentaria =1		Isolinización RH =3 No <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Recién Nacido > 4000gr =1	Sub Total 0 0 0	Sub Total 0 0 0
Recién Nacido < 2500gr =1	14 - 27 28 - 32 33 - 42	14 - 27 28 - 32 33 - 42
HTA Inducida por Embarazo =1		
Emb. Gemelar/Cesarea Previa =1		
Mortinato/Muerte Neonatal =1		
T.P. Prolongado/Parto Difícil =1		

Riesgo Psicossocial

Tension Emocional	Llanto fácil, tensión muscular, sobresalto, temblor, no poder quedarse quieta.	<input type="radio"/> Ausente	<input type="radio"/> Intenso	2 o más ítems Intensos = 1 0
Humor Depresivo	Insomnio, falta de interés, no disfruta pesatiempos, depresión, malgenio	<input type="radio"/> Ausente	<input type="radio"/> Intenso	
Sint. Neurovegetativo	Transpiración manos, boca seca, accesos de rubor, palidez, cefalea de tensión	<input type="radio"/> Ausente	<input type="radio"/> Intenso	
Soporte Familiar - Satisfecha con la forma como usted comparte con su familia o compañero	El tiempo	<input type="radio"/> Casi siempre	<input type="radio"/> Nunca	2 o más ítems con nunca = 1 0
	El espacio	<input type="radio"/> Casi siempre	<input type="radio"/> Nunca	
	El dinero	<input type="radio"/> Casi siempre	<input type="radio"/> Nunca	

Exámenes Realizados Durante Este Embarazo Antes del Primer Control

Hb mg/dl 0	VDRL No-realizado	HIV No-realizado	Hepatitis B No-realizado	Citología cervical No-realizado	Ecografía No realizada
Fecha realización 00 / 00 / 0000 (dd/mm/aaaa)	Fecha realización 00 / 00 / 0000 (dd/mm/aaaa)	Fecha realización 00 / 00 / 0000 (dd/mm/aaaa)	Fecha realización 00 / 00 / 0000 (dd/mm/aaaa)	Fecha realización 00 / 00 / 0000 (dd/mm/aaaa)	

Tamizaje Clínico y de Laboratorio

Grupo y RH			
Coombs Ind. Fecha (dd/mm/aaaa)	Glicemia en ayunas (mgr/dl)	O'Sullivan (mgr/dl)	CTGO
Semana 16 No-realizado 00 / 00 / 0000		Glicemia pre (mgr/dl)	Primera Pre 1h 2h 3h
Semana 20 No-realizado 00 / 00 / 0000		Glicemia post (mgr/dl)	Segunda Pre 1h 2h 3h
Semana 24 No-realizado 00 / 00 / 0000	Segunda Glicemia (mgr/dl)	Fecha 00 / 00 / 0000	
Semana 28 No-realizado 00 / 00 / 0000			
Semana 32 No-realizado 00 / 00 / 0000			
Semana 36 No-realizado 00 / 00 / 0000			

22/12/22, 09:22

Aliados en Salud S.A. - Sistema de Información de Servicios de Salud

Correspondencia con la edad gestacional por amenorrea	SI	<input type="checkbox"/> Polihidramnios	<input type="checkbox"/> Polihidramnios
Presencia de hematoma	No	<input type="checkbox"/> RCIU	<input type="checkbox"/> RCIU
Sonolucencia nucal	NA	<input type="checkbox"/> Malformación	<input type="checkbox"/> Malformación
Otros marcadores de aneuploidia	NA	<input type="checkbox"/> Oligohidramnios	<input type="checkbox"/> Oligohidramnios
		<input type="checkbox"/> Macrosomia	<input type="checkbox"/> Macrosomia
		<input type="checkbox"/> Otras anomalidades	<input type="checkbox"/> Otras anomalidades

Morbilidades Trazadoras

Preeclampsia:	Sin riesgo
Parto prematuro:	Sin riesgo
Diabetes gestacional:	Sin riesgo
Bajo peso:	Sin riesgo
Riesgo psicosocial:	Sin riesgo
HPP y/o parto obstruido:	Sin riesgo
Observaciones:	

Morbilidad Materna

<input type="checkbox"/> Ninguna	<input type="checkbox"/> Embarazo múltiple	<input type="checkbox"/> Hipertensión crónica
<input type="checkbox"/> Preeclampsia leve	<input type="checkbox"/> Preeclampsia severa	<input type="checkbox"/> Preeclampsia severa con Síndrome HELLP
<input type="checkbox"/> Hipertensión gestacional	<input type="checkbox"/> Eclampsia	<input type="checkbox"/> Cardiopatía
<input type="checkbox"/> Diabetes gestacional	<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus previa	<input type="checkbox"/> Infección urinaria
<input type="checkbox"/> Sífilis	<input type="checkbox"/> Malaria	<input type="checkbox"/> Hepatitis viral
<input type="checkbox"/> VIH	<input type="checkbox"/> TBC	<input type="checkbox"/> Amenaza o trabajo de parto prematuro
<input type="checkbox"/> Hemorragia del primer trimestre	<input type="checkbox"/> Placenta previa	<input type="checkbox"/> Abruption placentaria
<input type="checkbox"/> Ruptura prematura de membranas	<input type="checkbox"/> Anemia	<input type="checkbox"/> R.C.I.U.
<input type="checkbox"/> Sepsis puerperal	<input type="checkbox"/> Hemorragia postparto	<input type="checkbox"/> Placenta retenida
<input type="checkbox"/> Atonia Uterina	<input type="checkbox"/> Desgarros perineales	<input type="checkbox"/> Rembolismo pulmonar
<input type="checkbox"/> CID	<input type="checkbox"/> Otras	
Observaciones:		

Control Prenatal

Control Prenatal	Datos del Control
Fecha	22/12/2022
*Semanas Gestación	8
*Peso (Kg)	62
*Tensión Arterial	118/68
*Altura Uterina (cm)	6
FCF	0
FCF segundo gemelo	0

Monitoreo fetal	No se realiza ▼
Monitoreo Fetal segundo gemelo	NA ▼
Síntomas premonitores de eclampsia	No ▼
Salud oral	Normal ▼
Responsable	(kanino_con)
Examen Mamas	No se realiza ▼
Examen Genitales	No se realiza ▼

Anamnesis y evolución

INGRESA USUARIA DE 37 AÑOS DE EDAD G4A1P2V2, QUIEN CONSULTA PARA DAR INICIO A CONTROLES PRENATALES, CON EMBARAZO DE 8 SEMANAS, NO ESTABA PLANIFICANDO, PERIODOS REGULARES CON UNA DURACION DE 5 DIAS SANGRADO, EMBARAZO PLANEO Y ACEPTADO// APOYO FAMILIAR, MENARQUIA A LOS 12 AÑOS, SEXARQUIA: 18 AÑOS// NIVEL EDUCATIVO TECNICA, REFIERE TRABAJA ACTUALMENTE EN SERVICIO GENERALES, TRAE PRUEBA DE LABORATORIO BHCG POSITIVO DEL 13/12/2022 VACUNAS COVID DOSIS UNICA MODERNA,, NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS: NIEGA, ALERGICOS, QUIRURGICOS: NIEGA, EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, NUTRICION: NO PSICOLOGIA: NO, VACUNAS: INFLUENZA, TOXOIDE TETANICO AL EXAMEN FISICO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, LUCE BIEN, FC: 78 SATO; 98 %, PESO INICIAL: 50 KG TALLA: 163CMS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS CARDIACOS, NO AGREGADOS PULMONARES, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN HALLAZGOS POSITIVOS, FETOCARDIA NO AUDIBLE CON DOPPLER POR SEMANAS DE GESTACION, SE INICIA MICRONUTRIENTES ADEMAS DE VALORACION POR EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, SE ORDEN PARA CLINICOS DE PRIMER TRIMESTRE ADEMAS DE ECOGRAFIA TV Y DE TRANSLUMINENCIA PARA REALIZAR ENTRE SEMANA 11 A 13 CONTROL EN UN MES CON RESULTADOS, EXPLICO PRECAUCIONES, SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA PARA ASISTIR A URGENCIAS EN CMISL COMO: (fiebre, dolor de cabeza intenso y/o persistente, fosfenos, brúix, dolor abdominal intenso, vomito persistente, epigastralgia, tensión arterial igual o mayor a 140/90mmhg, flujo con prurito de olor fuerte y verdoso; ausencia de movimientos fetales, contracciones, salida de sangre o líquido por vagina). LA PACIENTE REFIERE ENTENDER, SE EDUCA EN ALIMENTACION BALANCEADA Y LA ASISTENCIA A CITA DE NUTRICION, ADEMAS DE LA IMPORTANCIA DE MANTENER UNA SALUD MENTAL Y ASISTIR A CONSULTA DE PSICOLOGIA, SE INFORMA Y ASESORA EN SENTENCIA C355/2006 SOBRE IVE EN COLOMBIA Y LA C-055-22, PACIENTE REFIERE QUE DESEA CONTINUAR EMBARAZO, RECOMENDACIONES PREVENTIVAS: EVITAR AUTOMEDICARSE, NO CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DURANTE LA GESTACION POR RIESGO DE PARTO PRETERMINO Y BAJO PESO AL NACER. EVITAR EL ESTRÉS Y LAS PREOCUPACIONES, INFORMAR CUALQUIER MOLESTIA O ANORMALIDAD QUE SE PRESENTE, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA, SE INDICAN MEDIDAS HIGIENICAS, APOYO AFECTIVO, IMPORTANCIA DE LOS CONTROLES PRENATALES. SE EDUCA EN RELACION CON LA SEXUALIDAD, PREVENCIÓN DE INFECCIONES VAGINALES, VESTUARIO. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE FORTALECER VINCULOS AFECTIVOS, LA ADEUSTIMA Y EL AUTOCUIDADO COMO FACTORES PROTECTORES. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE VENIR SIEMPRE ACOMPAÑADA NO SOLO A LA CONSULTA SINO TAMBIEN AL MOMENTO DEL PARTO Y EN EL PUERPERIO. SE ENTREGA CARPETA, SE DA BIENVENIDA AL PROGRAMA DE MATERNIDAD SEGURA Y SALUDABLE. SE EDUCA EN DERECHOS Y DEBERES DE LA GESTANTE, TALES COMO: IMPORTANCIA EN CUMPLIMIENTO EN CONTROLES, ALIMENTACION BALANCEADA, IMPORTANCIA EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVAMENTE, LICENCIA DE MATERNIDAD, ASISTENCIA AL CURSO PSICOPROFILACTICO, APLICACION DE BIOLÓGICOS, TOMA DE MICRONUTRIENTES ENVIADOS EN CONTROL PRENATAL.

Parto

Parto: <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Terminación: Fecha de terminación <table border="1"> <tr> <th>Hora</th> <th>Minutos</th> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>:00</td> <td>:00</td> <td>:00</td> <td>:00</td> <td>:0000</td> </tr> </table> Indicación de parto operatorio o inducido: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Orden de nacimiento: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Hora	Minutos	Día	Mes	Año	:00	:00	:00	:00	:0000	Edad Gestacional: <input type="text" value="0"/> Membranas: <input checked="" type="radio"/> Int. <input type="radio"/> Rot Fecha de ruptura <table border="1"> <tr> <th>Hora</th> <th>Minutos</th> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>:00</td> <td>:00</td> <td>:00</td> <td>:00</td> <td>:0000</td> </tr> </table> Presentación: <input type="text" value=""/> Procedencia: <input type="text" value=""/> IPS de procedencia: <input type="text" value=""/>	Hora	Minutos	Día	Mes	Año	:00	:00	:00	:00	:0000
Hora	Minutos	Día	Mes	Año																	
:00	:00	:00	:00	:0000																	
Hora	Minutos	Día	Mes	Año																	
:00	:00	:00	:00	:0000																	
Episiotomía: <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No Desgarros: <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No Extracción manual de placenta: <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No Placenta Completa: <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No Hipotonía uterina: <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	Medicación en Parto <input type="checkbox"/> Anestesia Local <input type="checkbox"/> Tranquilizante <input type="checkbox"/> Anestesia Regional <input type="checkbox"/> Oxitocina <input type="checkbox"/> Anestesia General <input type="checkbox"/> Antibiótico <input type="checkbox"/> Analgésico <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Ninguna																				
Institución que atendió el parto: <input type="text" value=""/> Nivel de Atención: <input type="radio"/> 3/24 <input checked="" type="radio"/> 2/24 <input type="radio"/> 1/24 <input type="radio"/> Domicilio <input type="radio"/> Otro Parto atendido por: <input checked="" type="radio"/> Médico <input type="radio"/> Enfermera(a) <input type="radio"/> Aux. de Enfermería <input type="radio"/> Parto	Necesita remisión?: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Institución a donde se remite: <input type="text" value=""/>																				

Fecha de inicio de sangrado

Hora	Minutos	Día	Mes	Año
00	00	00	00	0000

Tipo de aborto:

Institución que atendió el aborto:

Recién Nacido #1

Sexo Femenino <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Indefinido <input type="radio"/>	Peso al nacer: 0 (g) Talla: 0 (cm) Perímetro cefálico: 0 (cm) Temperatura: (°C)
Apar: 0 Minuto: 0	Peso Adecuado <input type="radio"/> Bajo <input type="radio"/> Alto <input type="radio"/>
Lactancia en la primera hora de vida: <input type="checkbox"/>	Examen físico inmediato Normal <input type="radio"/> Anormal <input type="radio"/>
Vacunas BCG <input type="checkbox"/> Polio <input type="checkbox"/> Hepatitis B <input type="checkbox"/>	Alimentación Pecho <input type="radio"/> Mixto <input type="radio"/> Artificial <input type="radio"/>
Vitamina K: <input type="checkbox"/>	TSH: <input type="checkbox"/>
Profilaxis oftalmológica: <input type="checkbox"/>	Serología para LUES: NA <input type="checkbox"/>
Morbilidad	Hemoclasificación: <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Enfermedad de Membrana Hialina <input type="checkbox"/> Taquipnea Transitoria del RN <input type="checkbox"/> Otros SDR <input type="checkbox"/> Sepsis Neonatal <input type="checkbox"/> Meningitis <input type="checkbox"/> Infección Perinatal Crónica <input type="checkbox"/> Ictericia por RH <input type="checkbox"/> Hemorragia Intraventricular <input type="checkbox"/> Hidrocefalia <input type="checkbox"/> Hipocalcemia <input type="checkbox"/> Convulsiones	<input type="checkbox"/> Sífilis Neonatal <input type="checkbox"/> Entero Colitis Necrotizante <input type="checkbox"/> Otras Infecciones <input type="checkbox"/> Ictericia por ABO <input type="checkbox"/> Ictericia Indeterminada <input type="checkbox"/> Otras Hemorragias <input type="checkbox"/> Hipoglicemia neonatal <input type="checkbox"/> Trastornos Hidroelectrolíticos <input type="checkbox"/> Otras
Recién nacido con la madre: <input type="checkbox"/>	Examen neurológico Normal <input type="radio"/> Anormal <input type="radio"/> Dudoso <input type="radio"/>
	Malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas
	<input type="checkbox"/> Sistema Nervioso Central <input type="checkbox"/> Sistema Cardiovascular <input type="checkbox"/> Sistema Genitourinario <input type="checkbox"/> Anomalías Cromosómicas
	<input type="checkbox"/> Sistema Respiratorio <input type="checkbox"/> Sistema Digestivo <input type="checkbox"/> Osteomuscular (Luxación congénita de cadera) <input type="checkbox"/> Malformaciones Congénitas Múltiples
	Egreso recién nacido Sano <input type="radio"/> Con patología <input type="radio"/> Traslado <input type="radio"/> Fallece <input type="radio"/> Edad salida 0 (Días) 0 (Horas)
	Requiere hospitalización: <input type="checkbox"/> Institución donde se hospitaliza:

Recién Nacido #2

Sexo Femenino <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Indefinido <input type="radio"/>	Peso al nacer: 0 (g) Talla: 0 (cm) Perímetro cefálico: 0 (cm) Temperatura: (°C)
Apar: 0 Minuto: 0	Peso Adecuado <input type="radio"/> Bajo <input type="radio"/> Alto <input type="radio"/>
Lactancia en la primera hora de vida: <input type="checkbox"/>	Examen físico inmediato Normal <input type="radio"/> Anormal <input type="radio"/>
Vacunas BCG <input type="checkbox"/> Polio <input type="checkbox"/> Hepatitis B <input type="checkbox"/>	Alimentación Pecho <input type="radio"/> Mixto <input type="radio"/> Artificial <input type="radio"/>
	TSH: <input type="checkbox"/>
	Serología para LUES: NA <input type="checkbox"/>

22/12/22, 09:22

Aliados en Salud S.A. - Sistema de Información de Servicios de Salud

	ABS O TPHA-PRUEBA TRIPONEMICA) +			- Servicios Médicos								
Promoción y Prevención	906127 TOXOPLASMA GONDI, ANTICUERPOS IG G POR EIA +	UNIDAD BÁSICA LABORATORIO CLÍNICO - Bacteriología	Ninguna.	Famisanar EPS Contributivo - Servicios Médicos	\$100.808	1	\$100.808	0%	\$0	\$100.808	\$0	\$100.808
Promoción y Prevención	906129 TOXOPLASMA GONDI, ANTICUERPOS IG M POR EIA +	UNIDAD BÁSICA LABORATORIO CLÍNICO - Bacteriología	Ninguna.	Famisanar EPS Contributivo - Servicios Médicos	\$100.808	1	\$100.808	0%	\$0	\$100.808	\$0	\$100.808
Promoción y Prevención	906131 TRIPANOSOMA CRUZY (CHAGAS) ANTICUERPOS POR EIA * & +	UNIDAD BÁSICA LABORATORIO CLÍNICO - Bacteriología	Ninguna.	Famisanar EPS Contributivo - Servicios Médicos	\$76.370	1	\$76.370	0%	\$0	\$76.370	\$0	\$76.370
Promoción y Prevención	906241 - RUBEDIA, ANTICUERPOS IG G POR EIA +	UNIDAD BÁSICA LABORATORIO CLÍNICO - Bacteriología	Ninguna.	Famisanar EPS Contributivo - Servicios Médicos	\$91.208	1	\$91.208	0%	\$0	\$91.208	\$0	\$91.208
Promoción y Prevención	906243 - RUBEDIA, ANTICUERPOS IG M POR EIA +	UNIDAD BÁSICA LABORATORIO CLÍNICO - Bacteriología	Ninguna.	Famisanar EPS Contributivo - Servicios Médicos	\$95.790	1	\$95.790	0%	\$0	\$95.790	\$0	\$95.790
Promoción y Prevención	906249 - VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS B * +	UNIDAD BÁSICA LABORATORIO CLÍNICO - Bacteriología	Ninguna.	Famisanar EPS Contributivo - Servicios Médicos	\$94.808	1	\$94.808	0%	\$0	\$94.808	\$0	\$94.808
Promoción y Prevención	908317 - HEPATITIS B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBs] B * +	UNIDAD BÁSICA LABORATORIO CLÍNICO - Bacteriología	Ninguna.	Famisanar EPS Contributivo - Servicios Médicos	\$119.246	1	\$119.246	0%	\$0	\$119.246	\$0	\$119.246
Promoción y Prevención	911016 HEMOCLASIFICACION FACTOR RH [FACTOR D] EN LAMINA O TUBO+	UNIDAD BÁSICA LABORATORIO CLÍNICO - Bacteriología	Ninguna.	Famisanar EPS Contributivo - Servicios Médicos	\$26.075	1	\$26.075	0%	\$0	\$26.075	\$0	\$26.075
							\$912.729		\$0	\$912.729	\$0	\$912.729
UNIDAD BÁSICA LABORATORIO CLÍNICO - Calle 30A #23-94 Cafavera / Teléfonos: 6917563-6917579 /												
Generador por: Cristian Daniel Sanchez Tapias - cdsanchez_can Fecha de Generación: 22/12/2022 Fecha de Caducidad: 30/03/2023 Impreso por: Karen Alejandra Niño Gomez - kanino_can Fecha de Impresión: 22/12/2022												
VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD <small>Linea de Atención al Ciudadano: 1950523 - Bogotá, D.C. Calle Teófilo Muñoz: 1200012002</small>												

Ordenamientos

Finalidad	Procedimiento	Prestador	Observación	Contrato	Valor Unitario	Cantidad	Valor Cantidad	Descuento %	Valor del Descuento	Valor Menos Descuento	Valor Impuesto	Valor Total
Promoción y Prevención	903841 - GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	UNIDAD BÁSICA LABORATORIO CLÍNICO - Bacteriología	Ninguna.	Famisanar EPS Contributivo - Servicios Médicos	\$16.474	1	\$16.474	0%	\$0	\$16.474	\$0	\$16.474
							\$16.474		\$0	\$16.474	\$0	\$16.474
UNIDAD BÁSICA LABORATORIO CLÍNICO - Calle 30A #23-94 Cafavera / Teléfonos: 6917563-6917579 /												
Generador por: Cristian Daniel Sanchez Tapias - cdsanchez_can Fecha de Generación: 22/12/2022 Fecha de Caducidad: 30/03/2023 Impreso por: Karen Alejandra Niño Gomez - kanino_can Fecha de Impresión: 22/12/2022												
VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD <small>Linea de Atención al Ciudadano: 1950523 - Bogotá, D.C.</small>												

22/12/22, 09:21

Allados:erl Salud S.A. - Sistema de Información de Servicios de Salud

Promoción y Prevención	Código	EPS	Observación	Contrato	Valor Unitario	Cantidad	Valor Cantidad	Descuento %	Valor del Descuento	Valor Menos Descuento	Valor Impuesto	Valor Total
Promoción y Prevención	881432 ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL *	FAMISANAR EPS - Oficina	Ninguna	Famisanar EPS Contributivo - Servicios Médicos	\$35.000	1	\$35.000	0%	\$0	\$35.000	\$0	\$35.000
										\$35.000	\$0	\$35.000
FAMISANAR EPS - LOCAL 306 CENTRO COMERCIAL LA FLORIDA, TERCER NIVEL. Teléfonos: /												
Generador por: Cristian Daniel Sanchez Tapias - cdsanchez_can Fecha de Generación: 22/12/2022 Fecha de Caducidad: 30/03/2023 Impreso por: Karen Alejandra Niño Gomez - kaniño_can Fecha de Impresión: 22/12/2022												
VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Unidad de Atención al Usuario (UAEU) - Bogotá, D.C. Línea Gratuita Nacional (116000100)												

Ordenamientos

Finalidad	Procedimiento	Prestador	Observación	Contrato	Valor Unitario	Cantidad	Valor Cantidad	Descuento %	Valor del Descuento	Valor Menos Descuento	Valor Impuesto	Valor Total
Promoción y Prevención	881436 ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	FAMISANAR EPS - Oficina	REALIZAR EN SEMANA 11 A 13	Famisanar EPS Contributivo - Servicios Médicos	\$140.000	1	\$140.000	0%	\$0	\$140.000	\$0	\$140.000
							\$140.000		\$0	\$140.000	\$0	\$140.000
FAMISANAR EPS - LOCAL 306 CENTRO COMERCIAL LA FLORIDA, TERCER NIVEL. Teléfonos: /												
Generador por: Cristian Daniel Sanchez Tapias - cdsanchez_can Fecha de Generación: 22/12/2022 Fecha de Caducidad: 30/03/2023 Impreso por: Karen Alejandra Niño Gomez - kaniño_can Fecha de Impresión: 22/12/2022												
VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Unidad de Atención al Usuario (UAEU) - Bogotá, D.C. Línea Gratuita Nacional (11600100)												

Fórmulas Médicas

Medicamento	Cantidad	Posología	Días	Observación
Calcio Carbonato Tableta 600 Mg (cod 84)	60	TOMAR DOS TABLETAS AL DIA 30	30	Ninguna
Acido Fólico Tableta 1 Mg (cod 262)	30	TOMAR UNA TABLETA AL DIA	30	Ninguna
Hierro (ferrico) sulfato anhídrido 100-300 mg tableta o tableta recubierta	30	TOMAR UNA TABLETA AL DIA	30	Ninguna
COLSUBSIDIO DROGUERIA MIXTA CAÑAVERAL - Calle 31 26A 19 Local 1076 Centro Comercial La Florida Teléfonos: 6185808 / 6185808				
Generador por: Cristian Daniel Sanchez Tapias - cdsanchez_can Fecha de Generación: 22/12/2022 Fecha de Caducidad: 21/01/2023 Impreso por: Karen Alejandra Niño Gomez - kaniño_can Fecha de Impresión: 22/12/2022				
VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Unidad de Atención al Usuario (UAEU) - Bogotá, D.C. Línea Gratuita Nacional (11600100)				

Examen

Resultado

Unidades

Valores de Referencia

GLUCEMIA AYUNAS

QUIMICA

79

mg/dL

70

100

Firma Responsable

[Handwritten Signature]

Kathryn J Lopez C.

BACTERIOLOGIA-LDES

CC.1092348554

MICROBIOLOGIA

URCULTIVO
NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACION

Firma Responsable

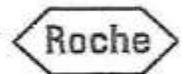
[Handwritten Signature]

1/1

181.51.248.242/canaveral/imprimir_ordem.php?id_paciente=27747&id_ordenamiento=172022

GESTIÓN BIENESTAR

NIT: 900.101.736-0



Pag. 1 de 1

No Orden : 12130005
 Paciente : SUAREZ CASTILLO MARIA OLGA
 Documento Id : CC 1098150032
 Servicio: CAÑAVERAL
 Empresa: Famisanar EPS

Edad : 37 Años 2 Meses 2 Dias
 Telefono : 3172759585
 Fecha de ingreso : 13-dic.-2022 10:12 am
 Fecha de impresión: 13-dic.-2022 2:08 pm

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
<u>INMUNOLOGIA</u>			
PRUEBA DE EMBARAZO TECNICA:INMUNOCROMATOGRAFIA DE ALTA SENSIBILIDAD	POSITIVO		