



**JUZGADO SEGUNDO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE
BUCARAMANGA**

Bucaramanga, diciembre cinco (05) de dos mil veintidós (2.022)

ACCIÓN DE TUTELA

RADICADO No. 680014105002-2022-00417-00
ACCIONANTE: NESTOR RAUL PATIÑO identificado con **C.C 88.170.049** actuando como agente
oficioso de la señora **RUBELINDA DUEÑAS DE PATIÑO C.C 27.649.243**
ACCIONADA: SANITAS EPS
ASUNTO: SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

1. ASUNTO A DECIDIR

En desarrollo del Art. 86 de la Carta política y de conformidad con el procedimiento consagrado en el Decreto 2591 de 1991, procede el Despacho a resolver lo que en Derecho corresponda respecto a la **Acción de Tutela** instaurada por el señor **NESTOR RAUL PATIÑO**, identificado con la C.C 88.170.049, actuando como agente oficioso de su progenitora **RUBELINDA DUEÑAS DE PATIÑO**, identificada con C.C 27.649.243, en contra **SANITAS EPS**, por considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y a la seguridad social.

2. HECHOS

Manifestó el agente oficioso que la señora **RUDELINDA DUEÑAS DE PATIÑO**, tiene actualmente 81 años de edad y se encuentra vinculada al sistema de salud contributivo como beneficiaria.

Indicó que, desde el mes de agosto de 2022, la salud de la agenciada ha disminuido drásticamente, llegando a depender de terceras personas para cumplir las necesidades más básicas del ser humano.

Señaló que la agenciada se encuentra postrada en cama, con laceraciones y úlceras en espalda, zona sacra y pantorrillas, las cuales le producen dolor constante y no controla esfínteres, por lo cual requiere de pañales, cremas y guantes.

Informó que, en el mes de agosto de 2022, debido a un quebranto de salud, la convirtieron en dependiente de sonda gastrostomía para su alimentación.

Manifestó el agente oficioso que se encuentra a cargo de la señora RUDELINDA DUEÑAS DE PATIÑO, pero no cuenta con las capacidades profesionales para atenderla como lo haría un cuidador profesional o una enfermera, ni con la capacidad económica para contratar estos servicios.

Señaló que la señora RUDELINDA DUEÑAS DE PATIÑO, requiere un adecuado cuidado para sus patologías y estado físico, que le brinde un mínimo de calidad de vida en su prolongada agonía con el fin de poder apaciguar su estado actual y convertirlo en algo menos traumático para ella y su entorno; ya que presenta múltiples patologías como secuelas de accidente cerebro vascular, infarto cerebral trastorno del sueño, síndrome convulsivo, hipotiroidismo, trastorno deglutorio, glaucoma, desnutrición proteico.

Expresó el agente oficioso que, aunque cuenta con un ingreso económico, debido a que se encuentra trabajando, este no es suficiente para cubrir los costos de un profesional que se encargue del cuidado de la señora RUDELINDA DUEÑAS DE PATIÑO.

3. PETICIÓN

Que se tutelen los derechos fundamentales invocados a favor de la agenciada y se ordene a la accionada la prestación inmediata del servicio de enfermero o cuidador domiciliario, así mismo, se le suministre cama hospitalaria, silla de ruedas, silla pato, crema antiescaras, gasas, pañales, guantes, micropore, ungüentos tópicos, pañitos húmedos y terapias físicas y de fonoaudiología y una atención medica integral para las patologías que padece.

4. ACTUACIÓN JUDICIAL

Una vez asumido el trámite se admitió la acción de tutela mediante auto de fecha 25 de enero de 2022, corriéndose traslado a la accionada a fin de que dentro de los dos (2) días siguientes al recibo de la respectiva comunicación se pronunciara al respecto.

Contestación de la accionada.

SANITAS EPS, procedió a dar contestación oportuna al requerimiento y en su lugar manifestó que la señora RUBELINDA DUELAS DE PATIÑO, se encuentra afiliado a la EPS SANITAS S.A.S., en calidad de beneficiaria amparada (cónyuge)

del señor NATANAEL PATIÑO RINCON en calidad de cotizante dependiente con un ingreso base de cotización de \$3.318.975.00.

Indicó que EPS SANITAS S.A.S., le ha suministrado todo los procedimientos y servicios requeridos para el manejo de sus patologías, ordenados por su médico tratante y contemplados dentro del plan de beneficios.

Informó que a la señora RUBELINDA DUELAS DE PATIÑO, se encuentra en el programa de atención domiciliaria donde le están brindando las atenciones medico asistenciales relacionadas con su patología.

Señaló que el 11 de noviembre fue valorada en control por parte del médico del programa de atención domiciliaria quien en su análisis y plan de atención determina: no requiere servicio de enfermería domiciliaria, requiere asistencia permanente por parte de sus familiares para atenciones básicas de la vida diaria.

Manifestó que la señora RUBELINDA DUEÑAS DE PATIÑO, se encuentra sin dispositivos adheridos a su cuerpo, no requiere de medicación endovenosa, ni otro criterio que justifique el servicio de atención por auxiliar de enfermería domiciliaria, pero si requiere del apoyo y asistencia para realizar actividades propias de la vida diaria como higiene, vestido, alimentación, cambio de posición y traslado por lo que requiere acompañamiento. dichas atenciones pueden y deben ser desarrolladas por los familiares, todo esto contemplado bajo el principio de solidaridad familiar.

Frente a la pretensión de CAMA HOSPITALARIA, COLCHON, indicó que no están contemplados en el plan de beneficios en salud.

Indicó que era importante evaluar la capacidad económica del grupo familiar de la señora RUBELINDA DUEÑAS DE PATIÑO de requerir transporte, pues estos son limitados y deben cubrir el requerimiento de la totalidad de los afiliados.

Informó que consultando la página de la superintendencia de notariado y registro, se encontró que la señora RUBELINDA DUEÑAS DE PATIÑO cuenta con una (01) propiedad a su nombre para lo cual cuenta con capacidad económica para costear todos los servicios no contemplados dentro del plan de beneficios actual.

Solicitó que se declare que no ha existido vulneración alguna a los derechos fundamentales deprecados por el señor NESTOR RAUL PATIÑO en calidad de agente oficiosa de la señora RUBELINDA DUELAS DE PATIÑO y que se ordene a ADRES que, con cargo a los recursos del sistema de salud, efectúe el pago correspondiente al servicio y/o tecnología No PBS (no incluido dentro de los Presupuestos Máximos) que con ocasión de este fallo deba suministrarse.

5. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

De conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política, toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública.

La acción de tutela ha sido concebida como un mecanismo preferente y sumario para la defensa inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, lo cual implica que su efectividad radica en la posibilidad de que el Juez, si encuentra que en realidad existe la vulneración o la amenaza alegada por quien pide protección, imparta una orden para que aquel contra quien se intenta la acción actúe o se abstenga de hacerlo.

Corresponde al Despacho determinar si **SANITAS EPS** ha vulnerado los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y a la seguridad social de la señora **RUBELINDA DUEÑAS DE PATIÑO**, al negarle la prestación de los servicios médicos que requiere, pese a ser una persona de la tercera edad que requiere cuidados permanentes y no contar con los medios económicos para solventar la prestación de ese servicio.

De la legitimación en la acción de tutela

Uno de los requisitos para analizar de fondo la procedibilidad de la acción de Tutela corresponde a la legitimación tanto por la parte accionante para interponer la acción que es equivalente a la legitimación por activa, la legitimación de la parte accionada para asumir el conocimiento de la situación que se suscita por la parte actora o legitimación por pasiva, como la legitimación del juez para conocer de las presentes diligencias.

De la legitimación del Juez de conocimiento para asumir el conocimiento de las diligencias.

La acción de tutela se estableció en el artículo 86 de la actual Constitución Política de 1991, como el medio más expedito y rápido para hacer cesar las acciones u omisiones que vulneran o amenazan un derecho fundamental; pero, se presenta como un instrumento de naturaleza subsidiaria y residual, es decir, sólo procede en ausencia de otros mecanismos adecuados de defensa, con la finalidad de otorgar protección inmediata a los derechos constitucionales fundamentales, cuando sean vulnerados o amenazados por la acción u omisión de la autoridad pública o de los particulares.

En este evento la queja va dirigida contra **SANITAS EPS**, y frente al artículo 5 del Decreto 2591 de 1991 y Artículo 1 Decreto 1983 de 2017, se advierte claramente que es procedente esta acción contra esta entidad, siendo este Despacho competente para resolverla, teniendo en cuenta el domicilio de la accionante y el lugar donde está ocurriendo la vulneración de los derechos de los cuales se invoca su protección.

De la legitimación por activa.

En el presente caso concurre la señora **NESTOR RAUL PATIÑO**, identificado con la C.C 88.170.049, actuando como agente oficioso de su progenitora **RUBELINDA DUEÑAS DE PATIÑO**, expresando que esta última es una persona adulto mayor con múltiples diagnósticos que le generan discapacidad, lo que permite a este Despacho inferir que a la accionante no le es posible acudir personalmente en la defensa de sus derechos fundamentales, surgiendo la necesidad de una agencia oficiosa para realizar esta tarea, la cual puede ser ejercida por cualquier persona y en especial un familiar cercano, lo que habilita al señor **NESTOR RAUL PATIÑO**, para incoar esta acción constitucional

De la legitimación por pasiva.

La parte pasiva en el presente tramite se encuentra conformada por **SANITAS EPS**, de manera tal que al ser la directa responsable de la atención de la salud de la accionante, se encuentra legitimada por pasiva para conocer de la acción de Tutela que nos ocupa, en aras de determinar si le asiste responsabilidad respecto de los derechos fundamentales de los cuales invoca su protección la parte actora.

De la naturaleza subsidiaria de la acción de tutela.

El artículo 86 del Decreto 2591 de 1991 indica la naturaleza subsidiaria de la acción de Tutela, la cual procede por regla general solo cuando se han agotado los medios legales pertinentes.

Ahora bien, de conformidad con lo señalado en Sentencia C-132 de 2018, con Magistrado Ponente: Dr. ALBERTO ROJAS RIOS:

“El inciso tercero de este artículo consagra el principio de subsidiariedad de la acción de tutela, se trata de una condición de procedibilidad del mecanismo concebido para la adecuada y eficaz protección de los derechos fundamentales. En desarrollo del artículo 86 superior, el numeral 1º del artículo 6º del Decreto Ley 2591 de 1991, establece que la acción de tutela será improcedente cuando existan otros medios de defensa judicial eficaces para resolver la situación particular en la que se encuentre el solicitante.

(...)

La Corte ha reiterado, entonces, que la acción de tutela procede cuando se han agotado los mecanismos de defensa judicial ordinarios; sin embargo, existen situaciones en las que puede demostrarse la ocurrencia o amenaza de un perjuicio irremediable, razón por la que resulta urgente la protección inmediata e impostergable por parte de las autoridades correspondientes para evitar la afectación de un bien jurídicamente protegido. Sobre esta materia recientemente la Corporación ha expresado:

“En este sentido, la Corte ha determinado que la acción de tutela no procede como mecanismo principal para la protección de derechos fundamentales que resulten amenazados o vulnerados con ocasión de la expedición de actos administrativos, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar la configuración de un perjuicio irremediable, evento en el que el juez de tutela únicamente podrá suspender la aplicación del acto administrativo mientras se surte el respectivo proceso ante la Jurisdicción Contencioso Administrativa (artículos 7 y 8 del Decreto 2591 de 1991).¹

De conformidad con lo anterior, se tiene que en este último evento, la persona que solicita el amparo deberá demostrar de forma suficiente la necesidad de la medida para evitar la consumación de un perjuicio irremediable, cuyos elementos han sido fijados por la jurisprudencia constitucional de la siguiente manera: (i) que se esté ante un perjuicio inminente o próximo a suceder, lo que exige un grado suficiente de certeza respecto de los hechos y la causa del daño; (ii) el perjuicio debe ser grave, esto es, que conlleve la afectación de un bien susceptible de determinación jurídica, altamente significativo para la persona; (iii) se requieran de medidas urgentes para superar el daño, las cuales deben ser adecuadas frente a la inminencia del perjuicio y, a su vez, deben considerar las circunstancias particulares del caso; y (iv) las medidas de protección deben ser impostergables, lo que significa que deben responder a condiciones de oportunidad y eficacia, que eviten la consumación del daño irreparable.”²

4.10. Como se observa, desde sus inicios hasta la actualidad la Corte Constitucional ha enseñado el carácter subsidiario y residual de la acción de tutela, según sus pronunciamientos a pesar de la existencia de otros mecanismos judiciales llamados ordinarios es posible acudir al medio excepcional previsto en el artículo 86 superior, como ocurre cuando se trata de actos administrativos bien sean éstos subjetivos o de carácter impersonal, siempre y cuando los instrumentos judiciales comunes u ordinarios no cumplan con los criterios de eficacia e idoneidad requeridos para la adecuada protección de los derechos fundamentales amenazados o vulnerados.”

Así las cosas, al encontrarnos frente al derecho fundamental a la salud, se torna comprensible que la parte actora hubiere acudido de forma primigenia a la

acción de Tutela con miras a procurar la defensa de sus derechos fundamentales, teniendo en cuenta la presunta afectación al derecho fundamental a la salud y vida digna, ante la necesidad del servicio requerido por el paciente.

De la inmediatez en la acción de tutela

En Sentencia T-246 de 2015 Magistrado Ponente: MARTHA VICTORIA SACHICA MÉNDEZ se analiza el criterio de inmediatez en la acción de tutela determinando lo siguiente:

La Sentencia SU-961 de 1999¹ dio origen al principio de la inmediatez, no sin antes reiterar, como regla general, que la posibilidad de interponer la acción de tutela en cualquier tiempo significa que esta no tiene un término de caducidad. La consecuencia de ello es que el juez constitucional, en principio, no puede rechazarla con fundamento en el paso del tiempo y tiene la obligación de entrar a estudiar el asunto de fondo...

A partir de estas consideraciones, la Sala Plena infirió tres reglas centrales en el análisis de la inmediatez. En primer término, la inmediatez es un principio orientado a la protección de la seguridad jurídica y los intereses de terceros, y no una regla o término de caducidad, posibilidad opuesta a la literalidad del artículo 86 de la Constitución. En segundo lugar, la satisfacción del requisito debe analizarse bajo el concepto de plazo razonable y en atención a las circunstancias de cada caso concreto². Finalmente, esa razonabilidad se relaciona con la finalidad de la acción, que supone a su vez la protección urgente e inmediata de un derecho constitucional fundamental.

(...)

Empero, la acción de tutela sería procedente cuando fuere promovida transcurrido un extenso espacio entre el hecho que generó la vulneración, siempre que: i) exista un motivo válido para la inactividad de los accionantes, por ejemplo, el estado de indefensión, interdicción, abandono, minoría de edad, incapacidad física, entre otros; ii) la inactividad injustificada vulnere el núcleo esencial de los derechos de terceros afectados con la decisión; iii) exista un nexo causal entre el ejercicio inoportuno de la acción y la vulneración de los derechos de los interesados; o iv) cuando se demuestre que la vulneración es permanente en el tiempo y que, pese a que el hecho que la originó es muy antiguo respecto de la presentación de la tutela, la situación desfavorable del actor derivada del irrespeto por sus derechos, continúa y es actual³.

En ese orden de ideas, de acuerdo con las reglas fijadas por la jurisprudencia constitucional y las interpretaciones garantistas efectuadas sobre este principio, no se desprende la imposición de un plazo terminante para la procedencia del

amparo, sino uno razonable y prudente que debe ser verificado por el juez, de acuerdo a las circunstancias fácticas y jurídicas que rodean cada caso en concreto, máxime si el establecimiento de un plazo perentorio para interponer la acción de tutela implicaría el restablecimiento de la caducidad, con efectos contraproducentes sobre principios que inspiran la filosofía de la Constitución de 1991, tales como: i) el acceso a la administración de justicia; ii) la prevalencia del derecho sustancial sobre el formal; iii) la autonomía e independencia judicial; iv) la primacía de los derechos de la persona y; v) la imprescriptibilidad de los derechos fundamentales.

(...)

*Del anterior recuento jurisprudencial, la Sala Octava concluye que no existe un término establecido como regla general para interponer la acción de tutela, ni siquiera cuando se trate de tutelas contra providencias judiciales. Así, el requisito de la inmediatez deberá ser abordado desde la discrecionalidad y autonomía judicial, con el fin de que cada juez evalúe si la solicitud fue presentada dentro de un plazo razonable y proporcional, toda vez que, “...en algunos casos, **seis (6) meses** podrían resultar suficientes para declarar la tutela improcedente; pero, en otros eventos, un término de **2 años** se podría considerar razonable para ejercer la acción de tutela, ya que todo dependerá de las particularidades del caso”⁴.*

Teniendo en cuenta que los hechos que afectan los derechos de los cuales invoca su protección el actor se mantienen vigentes, es evidente que si se cumple el requisito de inmediatez en la presentación de la acción de tutela.

Marco Jurídico Internacional Del Derecho A La Salud

En el ámbito internacional, al Estado colombiano le asiste multiplicidad de obligaciones. Estas se derivan de los siguientes declaraciones y normas internacionales: en principio se encuentra la carta de constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 1946 y en la que se definió la salud como un completo estado de bienestar y el goce al grado máximo como derecho fundamental sin discriminación y se señaló además que su contenido implica la lucha contra la desigualdad, el sano desarrollo de la infancia y una política de estado, que implemente medidas socio-sanitarias, de promoción y protección a la salud.

En segundo lugar, está la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) de 1948 que en su artículo 25 numeral 1, contempla que todas las personas tienen derecho a un nivel de vida adecuado en alimentación, vivienda, vestido, servicios sociales y de asistencia médica. También planteó que los principios rectores del derecho a la salud son la igualdad y la universalidad.

Asimismo, el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales, y Culturales (PIDESC), adoptado en el marco de la Asamblea General de las Naciones Unidas e integrado a la legislación nacional mediante la Ley 74 de 1968, es la principal herramienta del derecho internacional del derecho fundamental a la salud, pues en dicha Ley estableció los compromisos estatales respecto a esta prerrogativa y se definieron como objetivos; la reducción de mortandad infantil, el mejoramiento de higiene del trabajo y medio ambiente, la prevención y tratamiento de enfermedades y la asistencia médica y servicios.

En la misma línea se encuentra la Observación General 14 de agosto de 2000, adoptada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que desarrolla el deber de los Estados Partes de garantizar el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y establece la interdependencia del derecho a la salud con otros derechos humanos.

Es importante resaltar que en ella se crean para los estados partes tres tipos de obligaciones principalmente: **(i) el respeto**, que implica la abstención por parte del Estado de limitar el acceso universal y equitativo a bienes y servicios en salud; **(ii) la protección**, que consiste en garantizar el acceso igual a servicios previstos por el Estado y por terceros, la provisión de mecanismos judiciales para evitar y reparar las trasgresiones, entre otros y finalmente, **(iii) la satisfacción**, que conlleva el acceso igual a factores determinantes básicos de la salud, la disponibilidad equitativa de servicios en el territorio nacional y la adopción de medidas legislativa.

Marco Jurídico Regional En América Sobre El Derecho A La Salud

En el caso de América, se encuentran los siguientes instrumentos vinculantes para el Estado Colombiano: para comenzar, la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre de 1948 en la que reconoce el derecho a la preservación de la salud, acompañado de medidas socio- sanitarias y destaca dentro de los derechos sociales la salud; en segundo lugar, la Convención Americana de Derechos Humanos (CADH) de 1969, en ella el derecho a la salud se encuentra dentro del marco de compromisos de los Estados Parte de garantizar derechos derivados de las normas económicas, sociales y de educación contenidas en la Carta de la Organización de Estados Americanos, e igualmente se resalta, el Protocolo de San Salvador adicional a la CADH, que consagra en su artículo 10 el derecho universal a la salud y establece medidas para su realización por los Estados Partes, con énfasis en la asistencia primaria.

Marco Jurídico Constitucional El Derecho A La Salud consagrado en el artículo 49 de la Carta Superior y su desarrollo jurisprudencial por la Corte Constitucional

El derecho a la salud se encuentra consagrado en el artículo 49 de la Constitución Política que señala: *“la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”*.

La Corte Constitucional ha desarrollado el derecho fundamental a la salud¹ y lo ha definido como *“la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser”*². Es decir, este derecho comprende los aspectos biológico y mental del ser humano y debe ser garantizado en condiciones de dignidad, puesto que la salud es un derecho indispensable para el ejercicio de otros derechos fundamentales³.

Es por lo anterior, que la Corte de manera reiterada ha establecido que *“las personas vinculadas al Sistema General de Salud independiente del régimen al que pertenezcan, tienen el derecho a que las EPS les garantice un servicio de salud adecuado, es decir, que satisfaga las necesidades de los usuarios en las diferentes fases, desde la promoción y prevención de enfermedades, hasta el tratamiento y rehabilitación de la enfermedad y con la posterior recuperación; por lo que debe incluir todo el cuidado, suministro de medicamentos, cirugías, exámenes de diagnóstico, tratamientos de rehabilitación y todo aquello que el médico tratante considere necesario para restablecer la salud del paciente o para aminorar sus dolencias y pueda llevar una vida en condiciones dignidad”*⁴.

Insistente ha sido la jurisprudencia constitucional al establecer que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que necesite, independientemente de si ellos se encuentran o no en el plan de salud o si la entidad a la que corresponde su prestación o suministro cuenta o no con los mecanismos para ello⁵.

En razón a esto, el máximo tribunal constitucional ha establecido cuatro premisas de cuando resulta vulnerado el derecho a la salud de una persona que requiere un servicio médico cuando no se encuentra incluido en el plan obligatorio de salud, estas son: **(i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio;**

¹ Ver sentencia T-859 de 2003 (MP Eduardo Montealegre Lynett). Allí se acudió a los criterios dogmáticos establecidos en la sentencia T-227 de 2003 para resolver que el derecho a la salud es fundamental. Se señaló que son derechos fundamentales: *“(i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) “todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo”*. La tesis del derecho a la salud como fundamental fue recopilada en la sentencia T-760 de 2008 (MP Manuel José Cepeda Espinosa) y considerablemente reiterada en sentencias como la T-820 de 2008 (MP Jaime Araujo Rentarí), T-999 de 2008 (MP Humberto Antonio Sierra Porto), T-184 de 2011 (MP Luis Ernesto Vargas Silva), T-321 de 2012 (MP Nilson Pinilla Pinilla), T-311 y T-214 de 2012 (MP Luis Ernesto Vargas Silva), entre otras.

² Ver sentencia T-355 de 2012 (MP Luis Ernesto Vargas Silva), entre otras.

³ Ver sentencia T-311 de 2012 (MP Luis Ernesto Vargas Silva).

⁴ Corte Constitucional. Sentencia T-152/14.

⁵ Sentencia T-760 de fecha 31 de Julio de 2008. M.P. : MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA

(iii) *el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie*; y (iv) *el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo*.

Sentencia Estructural del Derecho a la Salud T-760 de 2008⁶ proferida por la Corte Constitucional

Esta sentencia de Tutela se refirió con suficiente claridad al carácter *ius fundamental* del derecho a la salud, al considerar que se trata de un derecho que garantiza o asegura la dignidad humana y que, por tanto, debe ser concebido como un estado completo de bienestar físico-mental y social del más alto nivel posible dentro de cada Estado, conforme al alcance fijado en los pactos internacionales sobre derechos humanos que hacen parte del bloque de constitucionalidad, según el artículo 93 de la Constitución.

Sin embargo, a propósito del reconocimiento de la fundamentalidad de ese derecho, también se señaló que ello no significa que todos los aspectos cobijados por éste sean objeto de la acción de tutela, como quiera que los derechos constitucionales no son absolutos, es decir, que pueden ser limitados conforme a los criterios de razonabilidad y proporcionalidad fijados por la jurisprudencia constitucional. De modo, que la posibilidad de exigir el cumplimiento de las obligaciones derivadas de un derecho fundamental y la procedencia de hacerlo por medio de la acción de tutela, son cuestiones diferentes y separables.⁷

De ahí que en la sentencia T-1182/08⁸ se precisó que, cuando se pretende la inaplicación de las normas legales o reglamentarias que rigen el sistema de salud, únicamente podrá acudir al amparo por vía de acción de tutela en aquellos eventos en los cuales logre demostrarse que la falta de reconocimiento del derecho fundamental a la salud (i) significa a un mismo tiempo lesionar de manera seria y directa la dignidad humana de la persona afectada con la vulneración del derecho; (ii) se pregona de un sujeto de especial protección constitucional⁹ y/o (iii) implica poner a la persona afectada en una condición de indefensión por su falta de capacidad de pago para hacer valer ese derecho.

⁶ *Ibídem*.

⁷ Corte Constitucional, sentencia T-016 de 2007 (M.P. Humberto Sierra Porto); en este caso la Corte señaló que “(...) una cosa es la fundamentalidad de los derechos y otra – muy distinta – la aptitud de hacerse efectivos tales derechos en la práctica o las vías que se utilicen para ese fin.”

⁸ Corte Constitucional. Magistrado Ponente: Humberto Sierra Porto.

⁹ En relación con lo anterior, la jurisprudencia constitucional ha afirmado de manera reiterada que existen personas a quienes la Constitución misma dota de un amparo específico bien sea por razón de su edad – niños, niñas – o por causa de encontrarse

Marco Jurídico Legal -Ley Estatutaria 1751 de 2015, por medio de la cual se reguló el Derecho Fundamental a la Salud-

En su artículo 2 esta Ley estableció que el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual. Además señala que éste derecho comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. Así mismo determina, que el Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.

El servicio de cuidador y el deber de solidaridad. Reiteración de jurisprudencia

Sobre este particular, la Corte ha reiterado que:

“La reglamentación en materia de salud señala que los costos de los procedimientos que se encuentran en el Plan de Beneficios en Salud deben ser asumidos por las entidades encargadas de su prestación (EPS). Sin embargo, existen eventos en que serán el afiliado o sus familiares los encargados de cubrir su costo, como sucede con aquellos medicamentos, tratamientos, insumos o servicios complementarios expresamente excluidos del PBS.

Actualmente, el PBS está regulado íntegramente en las Resoluciones 5267 y 5269 de 2017. La primera, establece el listado de servicios y tecnologías que se encuentran excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, y la segunda, los procedimientos derivados de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación de Servicios Complementarios. Por tanto, se entiende que todas las prestaciones en salud están cubiertas por el nuevo Plan de Beneficios en Salud, con excepción de los servicios que han sido excluidos taxativamente.

No obstante, la figura del cuidador no se encuentra regulada ni en el Plan de Beneficios en Salud ni en la lista de procedimientos excluidos de financiación con los recursos del sistema de salud según lo dispuesto en las mencionadas resoluciones, por lo que es preciso inferir que existe un vacío normativo que no permite especificar los alcances de la figura del cuidador, que ha sido entendida como un “servicio o tecnología complementaria”. Lo anterior, dificulta su formulación y posterior autorización por parte de las entidades encargadas de prestar los servicios en salud.

en especiales circunstancias de indefensión – personas con enfermedades catastróficas, reclusos, mujeres embarazadas o personas colocadas en situaciones de debilidad económica, física o psíquica manifiesta. Frente a estas personas, el amparo del derecho constitucional fundamental a la salud es reforzado debido al grado de vulnerabilidad que, en ocasiones, deben afrontar. Ver sentencias T-1081 de 2001, T-850 de 2002, T-859 de 2003 y T-666 de 2004.

La única referencia a la figura del cuidador se encuentra en la Resolución 1885 de 2018, por medio de la cual se estableció el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios. En dicha disposición brevemente se definió la figura del cuidador como:

“aquel que brinda apoyo en el cuidado de otra persona que sufre una enfermedad grave, congénita, accidental o como consecuencia de su avanzada edad, que depende totalmente de un tercero, sin que lo anterior implique sustitución del servicio de atención paliativa o atención domiciliaria a cargo de las EPS o EOC por estar incluidos en el Plan de Beneficios en Salud cubierto por la UPC.”

Sin embargo, se hace mención al cuidador solo para efectos de individualizar los requisitos para asumir los costos por parte de las entidades encargadas de los servicios en salud derivados de un fallo de tutela, en el cual se haya autorizado ese servicio sin importar el régimen al que el paciente se encuentre afiliado. Lo anterior, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 39 del citado documento.

Hechas las anteriores precisiones, resulta necesario remitirse a la jurisprudencia constitucional para determinar cómo y cuándo una persona ostenta la calidad de cuidador, y en qué casos es viable conceder el reconocimiento de esta figura en sede de tutela. Al respecto, la Corte en la Sentencia T-154 de 2014 indicó sus principales características en los siguientes términos:

“(i) Por lo general son sujetos no profesionales en el área de la salud, (ii) en la mayoría de los casos resultan ser familiares, amigos o personas cercanas de quien se encuentra en situación de dependencia, (iii) prestan de manera prioritaria, permanente y comprometida el apoyo físico necesario para satisfacer las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria de la persona dependiente, y aquellas otras necesidades derivadas de la condición de dependencia que permitan un desenvolvimiento cotidiano del afectado, y por último, (iv) brindan, con la misma constancia y compromiso, un apoyo emocional al sujeto por el que velan.”

Sobre el particular también señaló que: “el servicio de cuidador permanente o principal no es una prestación calificada que atienda directamente al restablecimiento de la salud, motivo por el cual, en principio, no tendría que ser asumida por el sistema de salud, y segundo, en concordancia con lo anterior, dicho servicio responde simplemente al principio de solidaridad que caracteriza al Estado Social de Derecho y que impone al poder público y a los particulares determinados deberes fundamentales con el fin de lograr una armonización de los derechos”.

Acto seguido, en la Sentencia T-096 de 2016 este Tribunal determinó que las funciones propias del cuidador “no están en rigor estrictamente vinculadas a un servicio de salud, sino que le hacen más llevadera la existencia a las personas dependientes en sus necesidades básicas y, además de la ayuda y colaboración que les prestan, les sirven también en algún sentido como soporte emocional y apoyo en la difícil situación en que se encuentran”.

Quiere decir lo anterior que la tarea encargada a los cuidadores, por su misma informalidad, puede ser cumplida por cualquier miembro del entorno cercano del paciente, dado que su principal objetivo es el de facilitar la existencia de quienes por sus condiciones médicas hayan visto disminuida su autonomía física y emocional sin importar si tienen o no conceptos favorables de recuperación.

Llegado a este punto, es debido destacar que tanto la ley como la jurisprudencia, en principio, han entregado la responsabilidad de asistencia y cuidado de los pacientes que así lo requieran a los parientes o familiares que viven con ellos en virtud del principio constitucional de solidaridad, el cual se torna un tanto más riguroso cuando de sujetos de especial protección y en circunstancias de debilidad manifiesta se trata. En este sentido, la Sentencia T-220 de 2016 reiteró que:

“Dentro de la familia, entendida como núcleo esencial de la sociedad, se imponen una serie de deberes especiales de protección y socorro recíproco, que no existen respecto de los restantes sujetos que forman parte de la comunidad. En efecto, los miembros de la pareja, sus hijos y sus padres, y, en general, los familiares más próximos tienen deberes de solidaridad y apoyo recíproco, que han de subsistir más allá de las desavenencias personales”.

En consecuencia, el deber de cuidado y asistencia de los pacientes que con ocasión de sus patologías vean restringido su trasegar físico y emocional radica en el entorno cercano del enfermo, siempre y cuando sus miembros estén en capacidad física y económica para garantizar la asistencia. Lo anterior derivado de la Sentencia T-096 de 2016 la cual recalcó que:

“el principio de solidaridad impone a cada miembro de nuestra sociedad, el deber de ayudar a sus parientes cuando se trata del disfrute de sus derechos a la salud y a una vida digna, deber que tiene mayor grado de compromiso cuando se trata de las personas de la tercera edad, quienes se encuentran en situación de debilidad manifiesta, debido a las aflicciones propias de su edad o por las enfermedades que los aquejan y, por ello, no están en capacidad de procurarse su auto cuidado y requieren de alguien más, lo cual en principio es una competencia familiar, a falta de ella, el deber se radica en la sociedad y en el Estado, que deben concurrir a su protección y ayuda.”

De ahí que la sentencia T-336 de 2018 haya acogido los presupuestos en los que el deber de asistencia y cuidado de los pacientes permanece en cabeza de los familiares del afectado, esto es:

“(i) que efectivamente se tenga certeza médica de que el sujeto dependiente solamente requiere que una persona familiar o cercana se ocupe de brindarle de forma prioritaria y comprometida un apoyo físico y emocional en el desenvolvimiento de sus actividades básicas cotidianas, (ii) que sea una carga soportable para los familiares próximos de aquella persona proporcionar tal cuidado, y (iii) que a la familia se le brinde un entrenamiento o una preparación previa que sirva de apoyo para el manejo de la persona dependiente, así como también un apoyo y seguimiento continuo a la labor que el cuidador realizará, con el fin de verificar constantemente la calidad y aptitud del cuidado. Prestación esta que sí debe ser asumida por la EPS a la que se encuentre afiliada la persona en situación de dependencia.”

Ahora, si bien esta Corte ha avalado la estricta relación de la figura del cuidador con el deber de solidaridad inherente al núcleo familiar de quien requiere la atención y el cuidado, también ha admitido eventualidades en las cuales dicha ayuda no puede ser asumida por los parientes. Al respecto la Sentencia T-065 de 2018 señaló que:

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

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

Por tanto, en el evento en el que los miembros del núcleo familiar del paciente no puedan brindar la atención y el cuidado que este requiera, ya sea por sus condiciones médicas o económicas, será el Estado el que deba asumir esta labor para de esta manera garantizar la protección de los derechos fundamentales de los enfermos.

En esa medida, infiere esta Corporación que existen dos niveles de solidaridad para con los enfermos: (i) el deber que tienen los parientes del afectado de brindar ayuda física y emocional, siempre y cuando estén en condiciones de brindar la atención y cuidado; y (ii) el reflejado en la intervención del Estado como encargado de la dirección, coordinación y control de la seguridad social y en virtud del principio constitucional de la solidaridad, en el evento en el cual dicha función no pueda ser asumida por el entorno cercano al paciente” (Subrayas y negrillas agregadas).

La capacidad económica del paciente.

Sobre la capacidad económica del paciente que acude a la acción de amparo con el fin de acceder a los servicios de salud requeridos se ha proferido amplia jurisprudencia¹⁰ sobre la información que en las EPS reposa y permite determinar la condición financiera de cada uno de los afiliados y si el mismo puede cubrir el costo de lo requerido, información que debe ser brindada al juez de tutela.

Así mismo, se ha establecido que la carga de la prueba se invierte cuando se trata de demostrar la situación financiera del accionante o el agenciado, es decir, deberá la entidad accionada probar que lo que establece el mismo no es cierto y que cuenta con la suficiente capacidad para sufragar lo requerido; ello dada la ausencia de tarifa legal para demostrar la falta de recursos económicos¹¹.

Dicho lo anterior, es la entidad accionada, en este caso la EPS, la responsable de controvertir con elementos de prueba la capacidad económica del accionante, demostrando la capacidad que este tiene de adquirir por cuenta propia lo que a través de la acción de tutela pretende obtener.

6. CASO EN CONCRETO

En el caso en concreto, pretende el agente oficioso a través de la presente acción de tutela que se ordene a SANITAS EPS, la prestación inmediata del servicio de enfermero o cuidador domiciliario a favor de su progenitora, así mismo, se le suministre cama hospitalaria, silla de ruedas, silla pato, crema antiescaras, gasas, pañales, guantes, micropore, ungüentos tópicos, pañitos húmedos y terapias físicas y de fonoaudiología y una atención médica integral para las patologías que padece.

¹⁰ Sentencias T-380 de 2015 y T-118 de 2011.

¹¹ Sentencias T-380 de 2015 y T-552 de 2017.

Siendo así, una vez analizada en detalle el expediente, para el Despacho es claro que la agenciada se encuentra en una evidente condición de dependencia y requiere de atenciones que, si bien no requieren ser prestadas necesariamente por un profesional en salud (aseo personal, alimentación, soporte de desplazamiento, entre muchas más), siguen siendo indispensables y pueden llegar a tener injerencia no solo en su efectiva recuperación o en la estabilidad de su condición de salud, sino en el disfrute de una vida en condiciones dignas.

Si bien se trata de cuidados que no requieren de los servicios de un profesional de la enfermería, si se trata de unos que encajan perfectamente con lo que se ha definido como el servicio de “cuidador”, el cual, de conformidad al principio de solidaridad se entiende que en principio debe ser asumido por la familia de la persona que lo requiere.

Atendiendo reiteradas jurisprudencias resulta claro para este fallador que el servicio de cuidador se hace necesario cuando un paciente requiere ayuda para alimentarse, efectuar su aseo, ayuda con el desplazamiento, acompañamiento en el hogar o a terapias o procedimientos médicos, suministro de medicamentos orales, intradérmicos, entre otros; más este servicio en primera medida es de competencia de los familiares cercanos del paciente.

Sin embargo, dicha competencia no es exclusiva, puesto que puede ser asumido este servicio por cuenta de la EPS a la cual se encuentra afiliado siempre que se logre corroborar: 1) la necesidad y 2) Que los familiares se encuentran imposibilitados de prestar el servicio.

Indica la jurisprudencia que existe imposibilidad material de dar cumplimiento al principio de solidaridad por el núcleo familiar cercano de una persona que necesita acompañamiento cuando: (i) no cuenta ni con la capacidad física de prestar las atenciones requeridas, ya sea por (a) falta de aptitud como producto de la edad o de una enfermedad, o (b) debe suplir otras obligaciones básicas para consigo mismo, como proveer los recursos económicos básicos de subsistencia; (ii) resulta imposible brindar el entrenamiento o capacitación adecuado a los parientes encargados del paciente; y (iii) carece de los recursos económicos necesarios para asumir el costo de contratar la prestación de ese servicio.

Descendiendo al caso bajo estudio, encuentra acreditado este Juzgador que la señora RUDELINDA DUEÑAS DE PATIÑO, tiene actualmente 81 años de edad y sufre de “Z638: OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO; I698: SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS; Z931: GASTROSTOMIA; E039: HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO; R15X: INCONTINENCIA FECAL; R32X: INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA; M150: (OSTEO)ARTROSIS

PRIMARIA GENERALIZADA”, condiciones que permiten tener certeza de la necesidad de atención y acompañamiento diario que requiere para realizar las actividades básicas cotidianas ligadas a su cuidado personal, indispensables para garantizar la estabilidad de su condición de salud y su dignidad como ser humano.

Respecto al segundo de los requisitos, es decir la imposibilidad por parte de los familiares de brindar estos cuidados al accionante, este Despacho considera que el núcleo familiar no cuenta con la capacidad ni las condiciones económicas para brindar los cuidados que requiere la señora Rubelinda Dueñas de Patiño, toda vez que (i) la agente oficiosa solo tiene como apoyo familiar a su hijo Néstor Raúl Patiño, quien proporciona los medios de subsistencia de la familia, por lo que no podría endilgársele a él la responsabilidad de asumir ser el cuidador de su madre, porque tiene que salir a trabajar para garantizar los medios de subsistencia del hogar (ii) al ser el señor Néstor Raúl Patiño el único responsable de su cuidado, no existe otra persona a la cual pueda capacitarse para la prestación de estos servicios (iii) la accionada no logró desvirtuar la manifestación realizada por parte del agente oficioso respecto a la falta de capacidad económica del núcleo familiar de la agenciada para asumir la prestación del servicio de cuidador domiciliario.

En ese orden de ideas, considera el Despacho que, en el presente caso, se encuentran configurados los requisitos referidos para que la obligación de procurar los cuidados básicos de un paciente se traslade al Estado.

Ahora bien, en cuanto al alcance temporal de la prestación del servicio, este Juzgador estima que el servicio de cuidador debe brindarse por 12 horas diarias, tiempo suficiente para garantizarle al señor Néstor Raúl Patiño, una jornada laboral plena, una atención posterior a su entorno familiar y un tiempo de traslado y descanso.

Por lo anterior, se ordenará a SANITAS EPS, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, proceda a realizar todos los trámites administrativos tendientes a autorizar y suministrar a favor del señor RIBELINDA DUEÑAS DE PATIÑO, la prestación del servicio de cuidador permanente por turno de doce (12) horas diarias, a fin de atender todas las necesidades básicas que la agenciada no puede satisfacer autónomamente debido a las enfermedades que la aquejan.

En cuanto a la solicitud de suministro de cama hospitalaria, silla de ruedas, silla pato, crema antiescaras, gasas, pañales, guantes, micropore, ungüentos tópicos, pañitos húmedos y terapias físicas y de fonoaudiología, no se allegó por parte del agente oficioso orden médica que acredite su necesidad y pertinencia, sin embargo, debe tenerse en cuenta que la agenciada es una persona de especial

protección constitucional, dadas sus condiciones de extrema vulnerabilidad en razón a su avanzada edad y a los múltiples padecimientos que presenta; por lo cual, en aras de proporcionarle el especial amparo que se merece en materia de salud, y con el fin de garantizarle el derecho al diagnóstico que ha sido catalogado por la Corte Constitucional como *“un aspecto integrante del derecho a la salud por cuanto es indispensable para lograr la recuperación definitiva”*¹², este despacho ordenará a la EPS accionada que dentro de las cuarenta y ocho horas (48) horas siguientes a la notificación de la sentencia, realice una valoración médica domiciliaria a la agenciada a fin de que se examine si requiere los servicios solicitados; y en caso de ser prescritos proceda dentro de los cinco (5) días siguientes a suministrarle a la paciente lo requerido, ello por cuanto de llegar a ser necesitado por la actora y no ser suministrados a tiempo, podría generar una amenaza al derecho a su salud.

En cuanto a la solicitud de un tratamiento integral, el mismo se negará, toda vez que no puede este Despacho reconocer una prestación general e incierta de servicios médicos de manera indeterminada, además, es claro que al juez le está vedada la posibilidad de *“reconocer mediante órdenes judiciales prestaciones futuras e inciertas”*¹³; porque de hacerlo caería en el campo de la arbitrariedad y traspasaría la barrera de lo cierto y lo real. Por otra parte, no puede este Juez suplir la labor del médico tratante y suponer la necesidad de un tratamiento de salud posterior al que si fue prescrito por un profesional de la salud; así como tampoco puede suponer la negación futura de un tratamiento o procedimiento médico por parte de la EPS.

Ahora bien, en cuanto a la solicitud de recobro ante el ADRES por parte de la accionada, la misma se negará toda vez que la facultad de obtener el recobro de servicios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud no se deriva de la inclusión de la orden en el fallo de tutela, pues se trata de un derecho que ostentan las Entidades Promotoras de Salud de repetir contra el Estado por servicios de salud no incluidos en el PBS y, por ende, corresponde a la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, departamento o municipio, verificar el cumplimiento de los requisitos para su procedencia.

Por lo anteriormente expuesto, el **JUZGADO SEGUNDO LABORAL DE PEQUEÑAS CAUSAS DE BUCARAMANGA**—, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley

¹² Sentencia T-020 de 2013. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

¹³ Sentencia T-178 de 2011. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo

RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la salud y a dignidad humana de la señora **RUBELINDA DUEÑAS DE PATIÑO** identificada con **C.C 27.649.243**, conforme lo expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO: ORDENAR a **SANITAS EPS** que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, proceda a realizar todos los trámites administrativos tendientes a autorizar y suministrar a favor del señor **RIBELINDA DUEÑAS DE PATIÑO**, la prestación del servicio de cuidador permanente por turno de doce (12) horas diarias, a fin de atender todas las necesidades básicas que la agenciada no puede satisfacer autónomamente debido a las enfermedades que la aquejan.

TERCERO: ORDENAR a **SANITAS EPS**, que dentro de las cuarenta y ocho horas (48) horas siguientes a la notificación de la sentencia, realice una valoración médica domiciliaria a la agenciada a fin de que se examine si requiere los servicios de cama hospitalaria, silla de ruedas, silla pato, crema antiescaras, gasas, pañales, guantes, micropore, ungüentos tópicos, pañitos húmedos y terapias físicas y de fonoaudiología; y en caso de ser prescritos proceda dentro de los cinco (5) días siguientes a suministrarle a la paciente lo requerido, ello por cuanto de llegar a ser necesitado por la actora y no ser suministrados a tiempo, podrían generar una amenaza al derecho a su salud.

CUARTO: NEGAR la garantía de un tratamiento integral de salud conforme a lo expuesto en la parte considerativa.

QUINTO: NEGAR la solicitud de recobro ante el **ADRES** formulada por parte de **SANITAS EPS**.

SEXTO: Notifíquese y Comuníquese a las partes en la forma indicada en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

SEPTIMO: En firme esta providencia, y si no es impugnada, envíese a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

Notifíquese y cúmplase.

El Juez,

CRISTIAN ALEXANDER GARZÓN DÍAZ

Firmado Por:
Cristian Alexander Garzon Diaz
Juez
Juzgado Pequeñas Causas
Laborales 02
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: **b1d3980cc2cdd3bfb9aacd3ca84577b63bd060e67b230747671d41559036cb95**

Documento generado en 05/12/2022 12:50:24 PM

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