



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE
RIOHACHA – LA GUAJIRA**

Julio doce (12) de dos mil veintidós (2022)

Radicado: **44-001-41-05-001-2022-00161-00**

Del presente expediente doy cuenta al despacho, que es menester decidir sobre la subsanación de la demanda presentada dentro del término legal. Lo anterior, para lo de su cargo, sírvase proveer,

ORNELLA LICETH ZULETA BRUGÉS
Secretaria



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE
RIOHACHA – LA GUAJIRA**

Julio doce (12) de dos mil veintidós (2022)

Auto Interlocutorio N° 260

REF:	
PROCESO:	Ordinario Laboral
DEMANDANTE:	ÁNGEL EUGENIO MENDOZA MENDOZA
DEMANDADO:	NUEVA EPS y CECAM I.P.S.
RADICADO:	44-001-41-05-001-2022-00161-00

Correspondería a este despacho judicial decidir sobre la admisión de la demanda ordinaria laboral de la referencia, remitida por el Juzgado Primero de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Riohacha, y una vez revisada, se observa que debe plantear el conflicto de competencia negativo, por carecer de competencia al tratarse de asunto de responsabilidad médica, o por haberlo conocido inicialmente la Superintendencia Nacional de Salud, y ordenar su remisión al honorable Tribunal Superior Sala Civil, Familia, Laboral del Distrito Judicial de Riohacha, para que defina el competente, lo anterior, atendiendo el artículo 139 del CGP, como pasará a explicarse.

El artículo 2.4 del C. P. T. y S.S reza lo siguiente:

ARTICULO 2o. COMPETENCIA GENERAL. <Artículo modificado por el artículo 2 de la Ley 712 de 2001. El nuevo texto es el siguiente:> La Jurisdicción Ordinaria, en sus especialidades laboral y de seguridad social conoce de:

4. <Numeral modificado por del artículo 622 de la Ley 1564 de 2012. El nuevo texto es el siguiente:> Las controversias relativas a la prestación de los servicios de la seguridad social que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, salvo los de responsabilidad médica y los relacionados con contratos.

A su vez, lo referente a reembolsos a los afiliados por gastos médicos, se encuentra regulado en la Resolución No. 5261 de 1994, a saber:

Dirección: Carrera 8 N° 12-86 Edificio Caracolí. Piso 6° de Riohacha, La Guajira.

Horario de atención al usuario y de recepción de documentos en término judicial: De lunes a viernes de 08:00am a 12:00m y de 01:00pm a 05:00pm.

Correo institucional: i01lpgcrioha@cendoj.ramajudicial.gov.co

Micrositio web de consulta de avisos, protocolos, publicaciones de interés, fijación en lista o traslados y estados electrónicos: <https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-001-municipal-de-pequenas-causas-laborales-de-riohacha/2020n>



ARTICULO 14. RECONOCIMIENTO DE REEMBOLSOS. Las *Entidades Promotoras de Salud*, a las que esté afiliado el usuario, deberán reconocerle los gastos que haya hecho por su cuenta por concepto de: *atención de urgencias en caso de ser atendido en una I.P.S. que no tenga contrato con la respectiva E.P.S., cuando haya sido autorizado expresamente por la E.P.S. para una atención específica y en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.* La solicitud de reembolso deberá hacerse en los quince (15) días siguientes al alta del paciente y será pagada por la Entidad Promotora de Salud en los treinta (30) días siguientes a su presentación, para lo cual el reclamante deberá adjuntar original de las facturas, certificación por un médico de la ocurrencia del hecho y de sus características y copia de la historia clínica del paciente. Los reconocimientos económicos se harán a las tarifas que tenga establecidas el Ministerio de Salud para el sector público. En ningún caso la Entidad Promotora de Salud hará reconocimientos económicos ni asumirá ninguna responsabilidad por atenciones no autorizadas o por profesionales, personal o instituciones no contratadas o adscritas, salvo lo aquí dispuesto. (Cursivas para resaltar).

Lo anterior, en concordancia con la Ley 1122 de 2007 artículo 41 modificada por artículo 6 de la Ley 1949 de 2019, que establece la función Jurisdiccional por la Superintendencia Nacional de Salud, para lo que nos interesa:

ARTÍCULO 41. FUNCIÓN JURISDICCIONAL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. Con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en ejercicio del artículo 116 de la Constitución Política, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, y con las facultades propias de un juez en los siguientes asuntos:

(...) b) Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado en los siguientes casos:

Por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que no tenga contrato con la respectiva Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen.

Cuando el usuario haya sido expresamente autorizado por la Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen para una atención específica.

En los eventos de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud o entidades que se le asimilen para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.

Nótese que estos tres eventos, en los que se le atribuye responsabilidad a la Superintendencia Nacional de Salud, son idénticos al de la Resolución antes referenciada, para el reconocimiento de los reembolsos por gasto médico.

De otra parte, lo referente a responsabilidad médica, acorde con la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, en sentencia SL3219 del 08 de junio de 2021, refirió que:

La responsabilidad médica, entendida como la causación de un perjuicio a una persona por parte de un profesional médico en el marco de su actividad profesional, se rige por los presupuestos de la responsabilidad civil contractual y extracontractual en el ordenamiento jurídico colombiano.



En esa medida, la declaración de responsabilidad implica la acreditación de (a) un daño o perjuicio consumado sobre la salud de un individuo; (b) un actuar culposo o doloso por parte del galeno o personal médico, inobservante de la *lex artis* médica y (c) un nexo causal directo entre uno y otro.

Ello supone que, tradicionalmente, dicho régimen de responsabilidad se predica para los casos en los que existe certeza de que la consolidación del daño fue fruto directo de la conducta negligente o imprudente del médico, siendo inadmisibles la imputación de daños hipotéticos.

Sin embargo, la dinámica evolución de la actividad judicial, así como las múltiples aristas y particularidades de cada caso en concreto, conllevaron a la construcción jurisprudencial de la figura de la pérdida de oportunidad, concebida actualmente como un daño indemnizable.

A su turno, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sentencia SC3919 del 08 de septiembre de 2021, frente a responsabilidad médica, refirió que:

2. La responsabilidad médica está compuesta por los elementos de toda acción resarcitoria, por cuanto se nutre de la misma premisa, según la cual cuando se ha infligido daño a una persona nace el deber indemnizatorio.

De allí que los agentes involucrados en la prestación del servicio de salud no están exentos de tal compromiso, al igual que acontece en otros eventos configuradores de los presupuestos para reconocer perjuicios, si en desarrollo de esa actividad, ya sea por negligencia, impericia, imprudencia o violación a su reglamentación, afecta negativamente a los pacientes, siempre y cuando la víctima acredite los restantes elementos de la responsabilidad.

Así lo ha expuesto esta Corporación, al señalar:

«(...) los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al profesional, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado)». (CSJ SC de 30 ene. 2001, rad. n° 5507).

Es claro entonces, que lo que diferencia un proceso de responsabilidad médica, y uno de reembolso por gasto médico, es lo que se determine en hechos (según lo narrado y fundamento en lo solicitado), pretensiones (indemnización de perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales), así como a quienes se vinculen como demandados en su obligación para erogar lo del caso, que en el primer asunto, en razón de la solidaridad, puede converger diversos actores (Médico tratante, ESE, EPS, IPS, aseguradoras, etc.), mientras que en el segundo, es exclusivo de las EPS. También es claro que una responsabilidad médica tiene su fuente de imputación en un contrato o por fuera de este (dado que es responsabilidad civil), mientras que el reembolso, necesariamente existe un contrato de aseguramiento entre afiliado y una EPS. La indemnización perseguida, difiere en uno y otro. Y finalmente, el juicio de responsabilidad, es evidentemente más complejo en una responsabilidad médica que en un reembolso.

En efecto, entratándose de las EPS, y su eventual responsabilidad, al margen de la IPS o del médico tratante de su red de prestadores de



servicios, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sentencia SC5199 del 12 de enero de 2021, frente a responsabilidad médica, refirió que:

4.3. Nítido es, por lo tanto, que la obligación que recae en las Entidades Prestadoras de Salud no se limita a garantizarle a sus afiliados y a los beneficiarios de éstos, la simple y llana prestación del servicio de salud, sino que va más allá, en tanto implica el deber de que dicha prestación se realice en condiciones de “eficiencia” y “calidad” que, conforme lo definió expresamente la propia ley, supone que lo sea “en forma adecuada, oportuna y suficiente”.

4.4. De lo expuesto, surge que el ad quem no interpretó erradamente los artículos 177 a 179 de la Ley 100 de 1993 cuando, fincado en ellos, sostuvo que las Entidades Prestadoras de Salud “tienen el deber de garantizar que la asistencia brindada a los usuarios se ejecute en forma eficiente y oportuna” y que, en el caso sometido a su conocimiento, el servicio de salud ofrecido al demandante por la accionada “no respond[ió] a los criterios de eficiencia, oportunidad y calidad que rigen el sistema de seguridad social en salud”, como quiera que fue “tardía”, toda vez que el estado de salud del actor, “por la naturaleza de su padecimiento, se agravaba con el transcurrir del tiempo en tanto las posibilidades de la pérdida de visión aumentaban, de ahí que el hecho de que la cirugía que el médico tratante ordenó desde mayo 31 de 2006 se hubiere programado tan solo en noviembre de esa anualidad, habiéndose culminado los estudios requeridos desde el mes de junio, deviene injustificadamente dilatada, máxime cuando no se probó que hubiere mediado circunstancia alguna que exima a la demandada de la responsabilidad que esa tardanza acarrea, habida cuenta que con ella propició un perjuicio a su afiliado, consistente en la pérdida de la visión por ‘atrofia óptica bilateral’”.

Teniendo esto en mente, pasemos al análisis del caso concreto, inicialmente revisando los hechos y pretensiones, haciendo una interpretación de esta, dado que, en efecto, pudiere existir ambigüedades en la misma (artículo 48 del CPT y de la SS, en concordancia con el artículo 44.5 del CGP) y luego, el trámite procesal surtido.

1. En cuanto a la demanda. Se refiere por la apoderada: *DEMANDA POR RESPONSABILIDAD O NEGLIGENCIA MEDICA, RECONOCIMIENTOS MEDICOS EN GASTOS EN SALUD en contra de NUEVA EPS Y CECAM IPS.*

De los hechos de la demanda se tiene, entre otros que:

14. Mi apoderado no cuenta con los medios económicos para *sufragar nuevamente* los gastos de este examen, los medios de transportes para él y su acompañante.
15. La *negligencia* de la parte demandada ha ocasionado a su conyugue y descendientes unos daños y perjuicios tanto *morales, económicos y psicológicos*, teniendo en cuenta que esta una enfermedad que no solo arrebató la vida de un solo ser sino de todos en forma conjunta. El estrés, preocupación y la falta de sueño no se unen a la preocupación de no hallar ese resultado o de *sufragar nuevamente* los gastos de ese examen tan doloroso y delicado.
16. El sr Ángel, se encuentra en un *riesgo de vida alto*, la incertidumbre ocasionada por la parte accionada no solo tiene un valor económico, ha generado un *daño moral y psicológico*; La *negligencia médica es un acto mal realizado por parte de un proveedor de asistencia sanitaria que se desvía de los estándares aceptados en la comunidad médica* y que causa alguna lesión al paciente. Es haber realizado actos no apropiados o, por no haber tenido la *diligencia requerida para el caso particular*. (Cursiva para resaltar).

Y se pide como pretensiones:

Dirección: Carrera 8 N° 12-86 Edificio Caracolí. Piso 6° de Riohacha, La Guajira.

Horario de atención al usuario y de recepción de documentos en término judicial: De lunes a viernes de 08:00am a 12:00m y de 01:00pm a 05:00pm.

Correo institucional: i01pgcrioha@cendoj.ramajudicial.gov.co

Micrositio web de consulta de avisos, protocolos, publicaciones de interés, fijación en lista o traslados y estados electrónicos: <https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-001-municipal-de-pequenas-causas-laborales-de-riohacha/2020n>



1. (...) ordenar de forma inmediata a NUEVA EPS Y CECAM IPS el *desembolso* del valor de examen toma de muestra, practica de biopsia para realizarlos en una segunda oportunidad con mis medico tratantes; en conjunto con el monto de los transportes de mi apoderado y un acompañan(SIC). TOTAL 1.450.000. 2. *reintegrar* el valor de los gastos de la toma de la muestra para la biopsia que NUEVA EPS Y CECAM IPS dieron por perdidos o extraviados. TOTAL 1200.000. 3. Así el valor del *daño emergente* causado tasado en 2.425.531 (...) Como *daño psicológicos, morales y perjuicio moral* la suma de 7.000.000. (Cursivas para resaltar).

Es claro que se pide daño emergente, perjuicios morales, y el pago de una biopsia para realizarse en segunda oportunidad, así como el malestar y responsabilidad que se le quiere atribuir, y con la vinculación clara y diáfana de la IPS CECAM. NO se trata entonces de un mero reembolso de gasto médico sufragado por el actor frente a Nueva EPS.

2. En cuanto al trámite. Tanto el poder como la demanda inicialmente fue presentada ante la Superintendencia Nacional de Salud, Delegada para la función Jurisdiccional y Conciliación, y ello en atención a las facultades atrás referenciadas. Quien mediante auto del 11-02-2021, señaló que no era competente para resolver el litigio, dado que se había demandado a una EPS e IPS, y sólo podría resolver el reembolso, frente a EPS's, por los gastos de los afiliados que hubieren incurrido, como en efecto, lo señala la norma arriba referenciada, y además señaló que realmente lo que se pedía era una responsabilidad médica, por lo que ordenó remitir a los Jueces Civiles del Circuito de Riohacha.

La demanda fue repartida al Juzgado Segundo Civil del Circuito de Riohacha, quien, mediante auto del 06-04-2021, lo remite por competencia, en razón a la cuantía, a los Jueces Civiles Municipales de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de la ciudad (Reparto).

Posteriormente, la demanda fue asignada al Juzgado Primero de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Riohacha, quien mediante auto del 12-05-2021, admitió la demanda y le dio trámite. Luego, en auto del 06-06-2022, resolviendo una excepción previa, al parecer de falta de competencia, (del que desconocemos varias piezas procesales por no estar ni en el TYBA, ni en el email remitario por Oficina de Apoyo Judicial, tales como, contestaciones, excepción previa, traslados), la declaró probada y resolvió remitirla por competencia a este despacho, considerando básicamente lo siguiente:

De acuerdo a lo aquí descrito, y en relación con los hechos y pretensiones que relaciona al demanda del caso que nos ocupa, se vislumbra la inexistencia de una responsabilidad médica como quiere hacerla ver aquí la parte demandada, puesto que el objeto de la misma es el cobro o desembolso del valor de unos exámenes y tomas de muestras para practica de una biopsia por un médico particular, en conjunto con el monto de transportes para el paciente y su acompañante; más no las actividades de un galeno que haya en puesto en peligro la vida del demandante, con ocasión a la prestación del servicio médico, mediado por un contrato que curse una relación jurídica; es decir, la relación de causalidad entre la prestación del servicio y el daño padecido por el paciente no existe.

Descartada la opción de la responsabilidad médica, esta agencia libremente puede dar aplicación a lo que prevé el numeral 4° del artículo 2 del Código Procesal De trabajo, descrito así: (...).

No obstante, con respeto a la independencia y autonomía judicial me permito disentir de la misma, dado que:

Dirección: Carrera 8 N° 12-86 Edificio Caracolí. Piso 6° de Riohacha, La Guajira.

Horario de atención al usuario y de recepción de documentos en término judicial: De lunes a viernes de 08:00am a 12:00m y de 01:00pm a 05:00pm.

Correo institucional: i01lpgcrioha@cendoj.ramajudicial.gov.co

Micrositio web de consulta de avisos, protocolos, publicaciones de interés, fijación en lista o traslados y estados electrónicos: <https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-001-municipal-de-pequenas-causas-laborales-de-riohacha/2020n>



1. Como se vio, NO es cierto que la pretensión, sea únicamente de reembolso, realmente, contiene un conjunto de cosas, en la que se pide como *daño emergente*, lo pagado por la biopsia, y ni siquiera como reembolso como tal, pero también el pago de otra biopsia a realizarse, de hecho, no cita la normativa aplicable, al respecto del reembolso, ni el sustento de su procedencia. Además de los hechos y pretensiones, se tiene diáfano, la causación en su sentir, y cobro, de **perjuicios morales**, ajenos al concepto de reembolso, que se circunscribe estrictamente a lo erogado, y en situaciones muy concretas, para el cobro a la EPS.

2. La responsabilidad médica puede operar a modo contractual o extracontractual. Por lo que, no es necesario que medie un contrato para una relación jurídica, y reclamo de esta naturaleza.

3. No tuvo en cuenta los argumentos planteados por la Superintendencia Nacional de Salud, en cuanto a que se vincula a una IPS, y el sentido de la demanda.

4. Si consideraba el juez remitente, que no era el competente, sino que se trataba de un reembolso de gasto médico, propio de la justicia laboral, DEBIÓ dar aplicación al artículo 139 del CGP, esto es, plantear el conflicto de competencias ante el honorable Tribunal Superior de este distrito judicial, con la Superintendencia Nacional de Salud, quien fue el primer *juez*, que en atribuciones de definición de controversias en salud, que fue elegido por la demandante, y que según criterio del otrora Consejo Superior de la Judicatura, Sala Jurisdiccional Disciplinaria, la competencia entre tal Superintendencia y la jurisdicción ordinaria laboral, en procesos de reembolso, para la primera es a prevención, y así ha decantado, que quien conoció primero el asunto, será el competente. En efecto, en auto del 22-05-2019 de radicado 11001010200020170176300, donde definió conflicto de competencias, entre este juzgado y tal superintendencia, asignándolo al suscrito por haberlo conocido primero, señaló:

En este caso, si bien se trata del reconocimiento de unos gastos en que incurrió el demandante como afiliado a la NUEVA E.P.S., por concepto de gastos médicos quirúrgicos, la demanda fue incoada directamente ante el juez laboral, circunstancia prevista en el párrafo primero de la norma ya citada, que excluye de la competencia de la Superintendencia Nacional de Salud asuntos como el formulado, pues sólo le son atribuidos aquellos a instancia de parte y el presente fue elevado directamente ante un juez laboral, es decir, la competencia de la entidad administrativa es a prevención, sin desplazar al operador judicial ordinario cuyas competencias estén previstas en la ley para estos mismos asuntos.

Así las cosas, NO es de recibo, que entre este servidor judicial a asumir el conocimiento de un proceso, que ya fue previamente atribuido o que conoció a elección del actor la Superintendencia Nacional de Salud, quien me desplazó. Por lo que, lo correcto, era plantear el conflicto de competencias para que la honorable sala lo definiera, en razón a la remisión efectuada en esta territorialidad.

En efecto, la Corte Constitucional así lo ha decantado, en auto 004 del 2022, así:

9. *En el caso sub examine no se configuró un conflicto de competencia entre jurisdicciones.* La Sala Plena concluye que carece de competencia para resolver la controversia *sub examine*, debido a que esta no configura un conflicto entre jurisdicciones. Esto, porque la Superintendencia Nacional de Salud (i) desplaza a los

Dirección: Carrera 8 N° 12-86 Edificio Caracolí. Piso 6° de Riohacha, La Guajira.

Horario de atención al usuario y de recepción de documentos en término judicial: De lunes a viernes de 08:00am a 12:00m y de 01:00pm a 05:00pm.

Correo institucional: i01lpgcrioha@cendoj.ramajudicial.gov.co

Micrositio web de consulta de avisos, protocolos, publicaciones de interés, fijación en lista o traslados y estados electrónicos: <https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-001-municipal-de-pequenas-causas-laborales-de-riohacha/2020n>



jueces laborales cuando ejerce funciones jurisdiccionales y, para efectos del recurso contra sus providencias y el trámite de definición de competencia, (ii) se asimila funcional y no orgánicamente a un juzgado de la jurisdicción ordinaria, en su especialidad laboral. En el caso concreto, la Sala Laboral del Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá D.C. es la autoridad que funge como segunda instancia para materias como la examinada, por ser el superior jerárquico del juez desplazado y el superior funcional común a las dos autoridades –*Superintendencia Nacional de Salud y Juez 23 Laboral del Circuito de Bogotá D.C.*–. En tales términos, se trata de un conflicto de competencias que fue suscitado entre dos autoridades que funcionalmente se adscriben a la jurisdicción ordinaria, es decir, al interior de la misma jurisdicción.

Reiterado en auto 210 del 2022, a saber:

1.4 En este sentido, la norma aplicable para resolver conflictos entre la jurisdicción ordinaria y la Superintendencia Nacional de Salud es el inciso 5 del artículo 139 del Código General del Proceso, según el cual, “[c]uando el conflicto de competencia se suscite entre autoridades administrativas que desempeñen funciones jurisdiccionales, o entre una de estas y un juez, deberá resolverlo el superior de la autoridad judicial desplazada”. Dado que la Superintendencia Nacional de Salud desplaza a los jueces laborales del circuito, son los Tribunales Superiores del Distrito Judicial los llamados a conocer de estos asuntos.

En conclusión, considero NO ser el competente para conocer de este proceso, bien porque 1. NO se trata de un asunto de reembolso de gasto médico, sino de una verdadera demanda de responsabilidad médica, con pretensiones de indemnización de perjuicios, que comprende perjuicios materiales -entre ellos, daño emergente, el reintegro de lo pagado por un procedimiento médico- y morales, de la cual, según la reforma efectuada por el CGP, la jurisdicción ordinaria laboral-seguridad social, no lo conoce, sino que ha sido pacífico que es del resorte de los jueces civiles, y que por el factor cuantía, en efecto es del juez remitente, esto es, Juzgado Primero de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Riohacha; o 2. Debió plantearse un conflicto de competencias entre el Juzgado Primero de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Riohacha y la Superintendencia Nacional de Salud, y no incluir a este juzgador, dado que de si su honorable despacho, en el hipotético caso, concluyera que si se trata de un reembolso por gasto médico, por el desplazamiento acaecido, quien debe asumirlo es la Superintendencia Nacional de Salud, que, según criterio de la Corte Constitucional, es la sala competente para definirla. Lo anterior, acorde con artículo 139 del CGP.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Riohacha,

RESUELVE

PRIMERO: Declarar falta de competencia, y en su lugar, Plantear conflicto de competencia para asumir el conocimiento del presente proceso, al Juzgado Primero de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Riohacha y a la Superintendencia Nacional de Salud, para que el honorable Tribunal Superior Sala Civil, Familia, Laboral del Distrito Judicial de Riohacha lo resuelva.

SEGUNDO: Por secretaría, remítase de inmediato el expediente digital completo, de lo que nos fue repartido, a través de los aplicativos correspondientes al Tribunal Superior Sala Civil, Familia, Laboral del Distrito Judicial de Riohacha.

Dirección: Carrera 8 N° 12-86 Edificio Caracolí. Piso 6° de Riohacha, La Guajira.

Horario de atención al usuario y de recepción de documentos en término judicial: De lunes a viernes de 08:00am a 12:00m y de 01:00pm a 05:00pm.

Correo institucional: i01lpgcrioha@cendoj.ramajudicial.gov.co

Micrositio web de consulta de avisos, protocolos, publicaciones de interés, fijación en lista o traslados y estados electrónicos: <https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-001-municipal-de-pequenas-causas-laborales-de-riohacha/2020n>



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

EDWIN HERNANDO MEDINA CUESTA
El Juez



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS
CAUSAS LABORALES
RIOHACHA – LA GUAJIRA**

La presente providencia se notifica por
estado N° 046, a las 8:00 a.m.



ORNELLA LICETH ZULETA BRUGÉS
Secretaria

No se pudo firmar electrónicamente, por lo que se hace de manera digital.