

Entidad Judicial

JUZGADO CUARTO LABORAL DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR

E. S. D.

<b>REFEENCIA:</b>	PROCESO ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA
<b>DEMANDANTE:</b>	JINA PAOLA TELLEZ MANSILLA
<b>DEMANDADO:</b>	UNIDAD DE GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA DEL CESAR S.A.S.
<b>RADICADO:</b>	20001-31-05-004-2022-00288-00

**ANDRES FELIPE MAESTRE LABRADA**, identificado con C.C. No 1.065.578.810 de Valledupar, portador de la T.P. N° 200.061 del C.S.J., domiciliado en Valledupar, abogado adscrito a la Defensoría del Pueblo, actuando en calidad de apoderado de la señora **JINA PAOLA TELLEZ MANSILLA**, me permito con todo respeto interponer dentro del término, **RECURSO DE REPOSICION EN SUBSIDIO DE APELACIÓN**, en los términos de los artículos 63 y 65 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, contra el auto admisorio de la demanda de fecha 26 de enero de 2023, en los siguientes términos:

El Juzgado mediante auto de fecha 26 de enero de 2023, resolvió lo siguiente:

**“PRIMERO.** Admitir la demanda ordinaria laboral de primera instancia promovida por **JINA PAOLA TELLEZ MANSILLA**, contra la **UNIDAD DE GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA DEL CESAR S.A.S.**, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO.** Notificar esta providencia a la demandada **UNIDAD DE GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA DEL CESAR S.A.S.**, mediante correo electrónico, de conformidad con lo dispuesto a la Ley 2213 del 2022.

**TERCERO.** Niéguese el amparo de pobreza solicitado por **JINA PAOLA TELLEZ MANSILLA**, de conformidad con las razones anteriormente expuestas.

**CUARTO.** Reconocer personería al doctor **ANDRÉS FELIPE MAESTRE LABRADA**, abogado titulado portador de la TP N° 200.061 expedida por el C.S. de la J, e identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.065.578.810, como apoderado judicial de la demandante, en los términos, asuntos y efectos, en los que ha sido conferido el mandato”.

Se tiene que el Despacho resolvió negar la solicitud de amparo de pobreza alegando lo siguiente: “Evidencia el Despacho que en este proceso el derecho es litigioso a título oneroso, toda vez que la actora realiza pretensiones donde persigue que se condene a los demandados al pago de sumas de dineros, hecho que impide la procedencia de dicho amparo”.

Aunado a lo anterior, manifiesta el Despacho que: “el amparo de pobreza es un instrumento procesal que permite garantizar la igualdad real de las partes durante el desarrollo del proceso, consintiendo a aquella que, por excepción, se encuentre en una situación económica considerablemente difícil o precaria, ser exonerada de la carga procesal de asumir ciertos costos. Asimismo, otro aspecto adicional a tener en cuenta es que se puede solicitar esta figura aun cuando la persona tenga solo los recursos para el sostenimiento de su familia y las personas que están a su cargo. No obstante, para ello, debe demostrar que el dinero que tiene y que recibe solo le alcanza para mantener las condiciones alimenticias, de salud y educación de su familia y en ese entendido, la demandante no aportó al expediente, los documentos que demuestren su condición o incapacidad de pago, tales como los documentos de ingresos de dinero y documentos de pagos o egresos

*correspondientes, al pago de sostenimiento propio y de la familia, en consecuencia en sentir del despacho no es beneficiaria de la figura de amparo de pobreza solicitada, y como consecuencia de ello se negará esta solicitud”.*

Se observa entonces que el Despacho no tuvo en cuenta lo señalado en el artículo 151 del Código General del Proceso, que reza: *“se concederá el amparo de pobreza a la persona que se halle en capacidad de atender los gastos del proceso sin menoscabo de lo necesario para su propia subsistencia y la de las personas a quienes por ley debe alimentos, salvo cuando pretenda hacer valer un derecho litigioso a título oneroso”.*

En el presente caso, es preciso informar a su Señoría que me encuentro adscrito a la Defensoría del Pueblo y a eso se debe que me encuentre actuando en representación de la señora **JINA PAOLA TELLEZ MANSILLA** en el presente proceso, asignación que fue realizada por parte de la Coordinación de la Defensoría del Pueblo- Regional Cesar, después de hacer un estudio de la condición económica de la demandante.

Lo anterior, teniendo en cuenta que la señora **JINA PAOLA TELLEZ MANSILLA** pertenece al grupo del Sisbén A5 en la categoría de **POBREZA EXTREMA** y se encuentra afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud en el Régimen Subsidiado **EPS FAMISANAR** como cabeza de familia, quien además se encuentra desempleada y sin recursos económicos propios para responder por los honorarios de un abogado en aras de ejercer su derecho a reclamar el pago de acreencias laborales adeudadas por la demandada. Muy a pesar de que la demandante persigue que se condene a la demandada al pago de una suma de dinero, lo que busca es el reconocimiento de las prestaciones sociales y demás acreencias a las que tiene derecho por haber sido trabajadora de la demandada.

De igual modo, es preciso manifestar que el artículo 21 de la Ley 24 de 1992 por la cual se establecen la organización y funcionamiento de la Defensoría del Pueblo, dispone lo siguiente: *“La Defensoría Pública se prestara en favor de las personas respecto de quienes se acredite que se encuentran en imposibilidad económica o social de proveer por sí mismas la defensa de sus derechos, para asumir su representación judicial o extrajudicial y con el fin de garantizar el pleno e igual acceso a la justicia o a las decisiones de cualquier autoridad pública (...) en materia penal el servicio de la Defensoría Pública se prestará a solicitud del imputado, sindicado o condenado, del Ministerio Público, del funcionario judicial o por iniciativa del Defensor del Pueblo cuando lo estime necesario y la intervención se hará desde la investigación previa (...)”*

Que los incisos cuarto y quinto del artículo 21 de la Ley expresamente disponen: *“(...) En los asuntos laborales y contenciosos administrativos los Defensores Públicos tendrán la calidad de representantes judiciales o apoderados y para ello requerirán otorgamiento de poder por parte del interesado (...)”*

Por lo expuesto, me permito con todo respeto solicitar a este Despacho se sirva **REPONER** el numeral 3 del auto de fecha 26 de enero de 2023, por medio del cual se negó el amparo de pobreza a la señora **JINA PAOLA TELLEZ MANSILLA**, y en caso de mantenerse su decisión solicito a su Señoría se conceda el recurso en subsidio de apelación.

**MAESTRE**  **LABRADA**  
ABOGADO LABORALISTA

Anexo lo siguiente:

- Soporte asignación caso señora **JINA PAOLA TELLEZ MANSILLA** por la Defensoría del Pueblo.
- Consulta puntaje SISBEN
- Consulta EPS – ADRES

Atentamente,



**ANDRÉS FELIPE MAESTRE LABRADA**  
N.º de C.C 1.065.578.810 de Valledupar  
T.P. 200.061 de C.S.J.

	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública	Código : SD-P02-F91
	Formato: Solicitud de servicio de Defensoría Pública area penal y/o no penal.	Versión: 02
		Vigente desde: 05/08/2020

VISIONWEB:	RUS	18994 - 2022	RUC	16339 - 2022
------------	-----	--------------	-----	--------------

Lugar de recepción*:	CESAR	Fecha y hora de recepción*:	02-23-2022	Regional*:	CESAR
----------------------	-------	-----------------------------	------------	------------	-------

**Clasificación de la solicitud.**

PROGRAMA*:	LABORAL	TIPO DE PETICION*:	REPRESENTACION JUDICIAL <input checked="" type="checkbox"/>	REPRESENTACION EXTRAJUDICIAL <input type="checkbox"/>
CLASE DE RECEPCION:	PERSONAL: <input checked="" type="checkbox"/>	ESCRITA: <input type="checkbox"/>	TELEFONICA: <input type="checkbox"/>	ELECTRONICO: <input type="checkbox"/>
TIPO DE PERSONA*:	NATURAL: <input type="checkbox"/>	JURIDICA: <input type="checkbox"/>		

**Aspectos generales del usuario del servicio.**

Nombre o razon social :	JINA PAOLA TELLEZ MANSILLA	Documento : C.C. :	39462586
Direccion de residencia :	CALLE 3CASA 69 GUASIMAL	Departamento :	VALLEDUPAR,[VALLEDUPAR],(CESAR)
Municipio :	VALLEDUPAR,[VALLEDUPAR],(CESAR)	Barrio :	NR
Telefono :	3152358350		
Edad :	35	Género :	Femenino
Estado Civil :		Etnia :	
Idioma Etnico :			
Imposibilidad social :	economica		
Nivel educativo :		Comunidad LGBTI :	
Fuerzas Militares :		Desplazado :	
Conyugue o compañero permanente :		Numero de hijos :	

**Datos económicos del usuario.**

ACTIVIDAD U OFICIO(*):	TRABAJADOR DEPENDIENTE: <input type="checkbox"/>	TRABAJADOR INDEPENDIENTE: <input type="checkbox"/>	DESEMPLEADO: <input checked="" type="checkbox"/>	ESTUDIANTE: <input type="checkbox"/>
<small>(Diligencie los siguientes datos si seleccionó dependiente o independiente)</small>				
Actividad laboral/cargo: 4	Empresa :			
Direccion de la empresa :	Telefono de la empresa :			
Total ingresos mensuales : 0.0	Total gastos mensuales : 0.0			
Estrato : 1.0	Cabeza de familia :	Sisben :	Habitante de calle :	Tipo de vivienda Casa

**Datos Juridicos**

Tipo de proceso :	ORDINARIO (LABORAL)
Número de proceso o radicación :	JUZ LABORAL DEL CIRCUITO
Autoridad :	

**Resumen de los hechos (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (\*).**

MANIFIESTA LA USUARIA QUE TRABAJO PARA UGAPEC, QUE LE FUE TERMINADO SU CONTRATO SIN JUSTA CASUA Y HASTA EL MOMENTO NO SE LE HA PAGADO SUS PRESTACIONES SOCIALES.

**Tipo de Orientación brindada: (\*)**

SE LE ASESORA EN CUANTO A SU DERECHOS LABORALES, SE LE SOLICITA UNA SERIE DE DOCUMENTOS PRA PROCEDER A REALIZAR LA DEMANDA LABORAL ANTE LOS JUECES LABORALES DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
<p align="center">ANDRES FELIPE MAESTRE LABRADA</p> <p align="center">NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)</p> <p>Cargo, funcionario y/o Contratista _____</p>	<p align="center">NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)</p> <p>AFIRMO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS SON CIERTOS Y AUTORIZO PARA QUE SE VERIFIQUE LA INFORMACION SUMINISTRADA EN LAS BASES DE DATOS O REGISTROS A QUE HUBIERE LUGAR:</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin-left: auto; margin-right: auto; text-align: center;">Huella</div>

**Decisión Adoptada.**

ACEPTADA: <input type="checkbox"/>	Imposibilidad económica : <input type="checkbox"/>	Imposibilidad social : <input type="checkbox"/>	Necesidades del servicio : <input type="checkbox"/>	Cumple requisitos de ley : <input type="checkbox"/>
RECHAZADA: <input type="checkbox"/>	Por tener posibilidad económica : <input type="checkbox"/>	Por intentar acceder al servicio por medios fraudulentos: <input type="checkbox"/>	Por que la solicitud no tiene la informacion minima o necesaria : <input type="checkbox"/>	El usuario no acepta o rechaza el servicio: <input type="checkbox"/>
	El potencial beneficiario del servicio cuenta con abogado particular: <input type="checkbox"/>	Extemporaneidad de la solicitud del servicio o actuacion concluida: <input type="checkbox"/>	No cumple los requisitos de ley: <input type="checkbox"/>	

**Observaciones.**



Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública

Código : SD-P02-F91

Versión: 02

Formato: Solicitud de servicio de Defensoría Pública area penal y/o no penal.

Vigente desde: 05/08/2020

Nombre y firma del responsable de la verificación de la ficha : \_\_\_\_\_

Registro válido

**A5**

**Fecha de consulta:**

30/01/2023

**Ficha:**

20001128679000005045

**Pobreza extrema**

**DATOS PERSONALES**

**Nombres:** JINA PAOLA

**Apellidos:** TELLEZ MANSILLA

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 39462586

**Municipio:** Valledupar

**Departamento:** Cesar

**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

**Encuesta vigente:**

26/10/2021

**Última actualización ciudadano:**

26/10/2021

**Última actualización via registros administrativos:**

**\*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

## **Contacto Oficina SISBEN**

**Nombre administrador:**

CECILIA ROSA CASTRO MARTINEZ

**Dirección:**

Calle 16 No 18 - 04

**Teléfono:**

3185955906

**Correo Electrónico:**

sisben@valledupar-cesar.gov.co

## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

### Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	39462586
NOMBRES	JINA PAOLA
APELLIDOS	TELLEZ MANSILLA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CESAR
MUNICIPIO	VALLEDUPAR

### Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	01/04/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 01/30/2023 13:31:07 | Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

[IMPRIMIR CERRAR VENTANA](#)