

**INFORME SECRETARIAL:** Al Despacho de la Señora Juez hoy Dieciocho (18) de Marzo del año dos mil veinte (2020), informando que la presente acción de tutela radicada bajo el número 2020 - 0167, se encuentra para fallo.

FANNY ARANGUREN RIAÑO  
SECRETARIA

**JUZGADO SEXTO LABORAL DEL CIRCUITO**

BOGOTÁ D.C., DIECIOCHO (18) DE MARZO DEL AÑO DOS MIL VEINTE (2020)

Encontrándose el Despacho dentro del término legal del Art. 29 del Decreto 2591 de 1991, procede a dictar el siguiente,

**F A L L O**  
**A N T E C E D E N T E S:**

MYRIAM CONSUELO CONTRERAS, identificada con la C.C. No. 39.711.873, interpuso acción de tutela de conformidad con el Art. 86 de la Constitución Nacional, en contra de la NUEVA EPS, con el fin de que se garanticen los derechos fundamentales al trabajo, seguridad social, mínimo vital y vida digna.

Peticiona la accionante se ordene a la entidad accionada el pago de las incapacidades médicas emitidas para el periodo comprendido entre el 6 de diciembre de 2019 y el 09 de febrero de 2020 y, las que se sigan generando en adelante.

Como hechos de la acción manifestó: Que la accionante tiene 56 años de edad y se encuentra afiliada a la NUEVA EPS en calidad de cotizante desde el 1 de junio de 2010; Que sufrió accidente laboral no reportado por el empleador, cuyo diagnóstico fue ESGUINCES Y DESGARROS DEL TOBILLO, motivo por el cual fue incapacitada para el periodo comprendido entre el 22 de abril de 2015 hasta el 30 de septiembre de 2019; Que al ser valorada por el médico tratante en los meses de octubre y noviembre de 2019 se presentaron los diagnósticos de TRASTORNO DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA, SINDROME DEL TUNEL DEL CARPIO, POLIATROSIS NO ESPECIFICADA, LESION NERVIO CUBITAL, HIPERTENSION

ESENCIAL, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA NO ESPECIFICADA, ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, SINDROME DEL TUNEL DEL CARPIO y MASA NO ESPECIFICADA EN LA MAMA; Que debido a las enfermedades padecidas ha sido incapacitada por la NUEVA EPS desde el 6 de diciembre de 2019 hasta la fecha; Que ha radicado ante la entidad demandada las incapacidades sin que a la fecha hubiesen sido reconocidas; Que lo que viene percibiendo por concepto de incapacidades es el apoyo que tiene para subsistir, por lo que la mora en su pago le ocasionan graves perjuicios, transgrediendo de esta manera los derechos fundamentales al mínimo vital.

Por providencia del doce (12) de marzo del año dos mil veinte (2020), se admitió la presente tutela y se ordenó notificar a la parte accionada NUEVA EPS para que rindiera un informe sobre los hechos de la presente acción. Así mismo, por auto de fecha dieciséis (16) de marzo de igual año se dispuso vincular de manera oficiosa a la ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

La entidad accionada NUEVA EPS mediante escrito que corre a folios 22 a 27 señaló que revisada la base de afiliados la demandante se encuentra afiliada en calidad de cotizante y su estado actual es activo; Que las incapacidades reclamadas por la accionante son de origen laboral razón por la cual es la ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES respectiva quien debe asumir el pago de dichas incapacidades.

Por su parte AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. mediante escrito que corre a folios 32 a 33 señaló que la demandante se encuentra afiliada a la entidad a través de la sociedad empleadora SU SERVICIO OPORTUNO SERVICIO LTDA desde el 01 de septiembre de 2018 hasta la fecha; a lo anterior agregó la entidad accionada que no existe reporte de accidente ocurrido hace más de cuatro años por parte del empleador de la demandante lo que impide el reconocimiento y pago de las incapacidades reclamadas.

### **CONSIDERACIONES**

Interesa mencionar que el problema jurídico a resolver se ciñe a determinar si por vía de tutela resulta procedente ordenar el reconocimiento y pago de las

incapacidades médicas emitidas a la demandante para el periodo comprendido entre el 6 de diciembre de 2019 y el 09 de febrero de 2020 y, las que se sigan causando con posterioridad y, que entidad del sistema de seguridad social es la responsable de su reconocimiento.

en lo que tiene que ver con el pago de incapacidades y a que entidad de seguridad social le corresponde el mismo, la Corte Constitucional mediante sentencia T- 401 de 2017, señaló que:

*“Ahora bien, una vez expedido el certificado de incapacidad laboral, sus pagos y los de las respectivas prórrogas deben ser asumidos por distintos agentes del Sistema General de Seguridad Social, lo cual dependerá de la prolongación de la situación de salud del trabajador.*

*Así, el lapso que hay entre el primer y el segundo día de la incapacidad, competen económicamente al empleador, de conformidad con la modificación que introdujo el artículo 1° del Decreto 2943 de 2013, al parágrafo 1° del artículo 40 del Decreto 1406 de 1999. En virtud de dicha disposición “[e]n el Sistema General de Seguridad Social en Salud serán a cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes **a los dos (2) primeros días de incapacidad originada por enfermedad general** y de las Entidades Promotoras de Salud a partir del tercer (3) día y de conformidad con la normatividad vigente” .*

*Las incapacidades expedidas del día 3 al 180 están a cargo de las entidades promotoras de salud, y el trámite tendiente a su reconocimiento debe adelantarlo el empleador, conforme lo dispone el artículo 121 del Decreto Ley 019 de 2012. Tal obligación está sujeta a la afiliación del trabajador por parte del empleador o del propio independiente.*

*Es pertinente señalar que, respecto de las incapacidades que persisten y superan el día 181, se han suscitado debates en cuanto a la responsabilidad del reconocimiento de los auxilios generados y a la exigibilidad de los mismos, en tanto se ha asumido que el pago está condicionado a la existencia de un concepto favorable de recuperación, en virtud del Decreto 2463 de 2001.*

*Sobre la responsabilidad del pago, esta Corporación ha sido enfática en resaltar que las incapacidades de origen común que superan los 180 días, corren **a cargo de la Administradora de Fondos de Pensiones** a la que está afiliado el trabajador, **ya sea que exista concepto favorable o desfavorable de rehabilitación**, como se expondrá a continuación.*

*Respecto del concepto favorable de rehabilitación conviene destacar que, conforme al Decreto Ley 019 de 2012, las EPS deben emitirlo antes del día 120 de incapacidad temporal. Luego de expedirlo deben remitirlo antes del día 150 a la AFP que corresponda. No obstante, en los eventos en que no se cumpla con tales plazos, compete a la EPS pagar con sus propios recursos el subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal, en caso de que la incapacidad se prolongue más allá de los 180 días. En tal sentido, asumirá desde el día 181 y hasta el día en que emita el concepto en mención.*

*Es necesario enfatizar en que el concepto favorable o desfavorable de recuperación, es una determinación médica de las condiciones de salud del trabajador y constituye un pronóstico sobre el eventual restablecimiento de su capacidad laboral. Este asegura que el proceso de calificación de la disminución ocupacional, se verifique una vez se haya optado por el tratamiento y rehabilitación integral del trabajador].*

*La forma condicional en que el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, hace alusión a dicho concepto indica que el objetivo de dicha norma es el equilibrio entre los derechos del afectado y la sostenibilidad del sistema. Por tanto, se otorga un margen de espera y propende por evitar que se tenga por definitiva una condición médica con probabilidades de rehabilitación, sin afectar el auxilio económico por incapacidad. Durante este período, el Legislador dispuso que los subsidios de incapacidad estuvieran a cargo de las AFP.*

*Desde esta óptica, el concepto sobre la rehabilitación ha sido previsto como una condición para la ampliación del término de las incapacidades hasta por 360 días para que el trabajador enfermo pueda recuperarse con la tranquilidad de recibir un apoyo económico.*

*Cuando antes del día 180 de incapacidad el concepto de rehabilitación sea desfavorable, ha de emprenderse el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral sin mayor dilación, pues la recuperación del estado de salud del trabajador es médicamente improbable. Dicho deber es aún más apremiante cuando ya transcurrieron los primeros 180 días de incapacidad. En ese estadio de la evolución de la incapacidad, el asunto pasa a ser dimensionado desde el punto de vista de la pérdida de la capacidad laboral del afiliado, cuya calificación debe efectuarse y promoverse por las AFP hasta agotar las instancias del caso.*

*Así mismo, de acuerdo con la normativa citada, el fondo de pensiones podrá postergar el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral “hasta por 360 días calendario adicionales a los primeros 180 de incapacidad temporal que otorgó [y pagó] la EPS”, una vez disponga del concepto favorable de rehabilitación. Sin embargo, en caso de que la AFP decida utilizar dicha prerrogativa, la ley prevé como condición el pago de un subsidio equivalente a la incapacidad temporal que venía disfrutando el trabajador.*

*Como resultado de tal valoración es posible que se determine una disminución ocupacional parcial, esto es, inferior al 50%. En dicho evento, “el empleador debe proceder a reincorporar al trabajador en el cargo que venía desempeñando o en otra actividad acorde con su situación de discapacidad, siempre y cuando los conceptos médicos determinen que se encuentra apto para ello”.*

*No obstante lo anterior, es factible que el trabajador no recupere su capacidad laboral, y por esa causa, el médico tratante le siga extendiendo incapacidades, pese a haber sido evaluado por la junta de calificación de invalidez y a habérsele dictaminado una incapacidad permanente parcial, por pérdida de capacidad laboral, inferior al 50%. Por tanto, es indispensable determinar cuál entidad del Sistema General de Seguridad Social debe encargarse del pago de dichas incapacidades.*

*Al respecto, cabe indicar que la norma legal referida no prevé expresamente la entidad que tiene a cargo los subsidios de incapacidad posteriores al día 180 cuando existe concepto desfavorable de rehabilitación. Pese a ello, la jurisprudencia constitucional ha indicado que una de las entidades del SGSS debe asumir el subsidio de incapacidad en estos casos pues la indeterminación legal no es una carga que deba ser soportada por el afiliado quien, por demás, se encuentra en situación de vulnerabilidad debido a sus condiciones de salud. Además, ello desconocería la igualdad en relación con los trabajadores afectados por enfermedades de origen laboral.*

*Por tanto, a partir de una interpretación sistemática de la disposición legal en cuestión, esta Corporación estableció en la sentencia **T-920 de 2009** que **las incapacidades de los afiliados que reciban un concepto desfavorable de rehabilitación deben ser asumidas por los fondos de pensiones** hasta el momento en que la persona se*

encuentre en condiciones de reincorporarse a la vida laboral o hasta que se determine una pérdida de la capacidad laboral superior al 50%. Dicha regla ha sido reiterada por la jurisprudencia constitucional en múltiples ocasiones.

En consecuencia, las **reglas** jurisprudenciales y legales para el reconocimiento y pago de las incapacidades laborales originadas en enfermedad común desde el día 1 hasta el 540 son las siguientes:

(i) Los primeros dos días de incapacidad el **empleador** deberá asumir el pago del auxilio correspondiente.

(ii) Desde el tercer día hasta el día 180 de incapacidad, la obligación de sufragar las incapacidades se encuentra a cargo de las **EPS**.

(iii) A partir del día 180 y hasta el día 540 de incapacidad, la prestación económica corresponde, por regla general, a las **AFP**, sin importar si el concepto de rehabilitación emitido por la entidad promotora de salud es favorable o desfavorable.

(iv) No obstante, existe una excepción a la regla anterior. Como se indicó anteriormente, el concepto de rehabilitación debe ser emitido por las entidades promotoras de salud antes del día 120 de incapacidad y debe ser enviado a la AFP antes del día 150. Si después de los 180 días iniciales las EPS no han expedido el concepto de rehabilitación, serán responsables del pago de un subsidio equivalente a la incapacidad temporal, con cargo a sus propios recursos hasta tanto sea emitido dicho concepto.

De este modo, es claro que la AFP debe asumir el pago de incapacidades desde el día 181 al 540, a menos que la EPS haya inobservado sus obligaciones, como se explicó previamente.

#### **Reconocimiento de incapacidades laborales posteriores al día 540.**

Las eventualidades y responsabilidades en materia de incapacidades que superan los 180 días conducen a una evaluación por parte de las autoridades calificadoras acerca de la pérdida de capacidad laboral. Una vez efectuada la calificación, los escenarios posibles son: (i) que no exista pérdida de capacidad laboral relevante para el Sistema General de Seguridad Social, esto es, cuando el porcentaje de pérdida de capacidad laboral oscila entre 0% y 5%; (ii) que se presente una incapacidad permanente parcial, esto es cuando el porcentaje es superior al 5% e inferior al 50%; y (iii) que se genere una condición de invalidez cuando el porcentaje es superior al 50%.

Las personas incapacitadas de forma parcial y permanente (es decir, inferior al 50%), se encuentran en una situación adversa, en la medida en que no tienen la plenitud de la fuerza de trabajo, pero no son consideradas técnicamente inválidas. En estos casos, como se indicó anteriormente, es claro que existe una obligación en cabeza del empleador de reintegrar al afectado a un puesto de trabajo que esté acorde a sus nuevas condiciones de salud. En otras palabras, el trabajador se hace acreedor del derecho a la estabilidad laboral reforzada, desarrollado por esta Corte a partir del artículo 26 de la Ley 361 de 1997.

Ahora bien, cabe preguntarse ¿qué sucede con el empleado que, a pesar de tener una incapacidad permanente parcial, sigue con problemas de salud de tal índole que le impiden médicamente ejercer su trabajo? Es decir, ¿qué pasa cuando, agotado todo el procedimiento antes relatado, el trabajador no obtiene un porcentaje superior al 50% de pérdida de capacidad laboral, pero aun así continúa recibiendo certificados médicos de incapacidad laboral, pasados los referidos 540 días? Estas preguntas se pueden aclarar desde dos puntos de vista:

El **primero**, apunta a reevaluar la real capacidad de trabajo del afectado, en especial respecto del **concepto de invalidez**, pues según la jurisprudencia de la Corte

Constitucional y de la Corte Suprema de Justicia, “la invalidez es un estado que tiene relación directa con el individuo y con la sociedad en la cual se desenvuelve, el criterio de evaluación debe tener patrones científicos que midan hasta qué punto el trabajador queda afectado para desempeñar la labor de acuerdo con las características del mercado laboral”.

De lo precedente se puede colegir que una persona que, pese a no considerarse técnicamente en estado de invalidez, sigue incapacitada para trabajar con posterioridad a los 540 días, por motivos atribuibles a la razón primigenia de la incapacidad, debe contar con un mecanismo para reevaluar su porcentaje de habilidad para laborar especialmente en aquellos casos en que el concepto de rehabilitación que le aplica es desfavorable, pues el porcentaje de pérdida de capacidad laboral está íntimamente relacionado con su labor u oficio. Sobre este punto se hará referencia más adelante.

El **segundo** punto de vista está relacionado con la desprotección que enfrenta una persona que recibe **incapacidades prolongadas más allá de 540 días** pues, en principio, no existía una obligación legal de pago de dichos certificados a cargo de ninguna de las entidades que integran el Sistema de Seguridad Social, con lo cual el trabajador quedaba desprotegido.

Esta situación fue inicialmente descrita por esta Corte mediante sentencia **T-468 de 2010**, en la cual se advirtió que el trabajador se encontraba desprotegido por la ausencia de regulación legal sobre dicha materia, pues no existía claridad respecto de la entidad que debía asumir el pago del auxilio por incapacidad. Así mismo, la providencia señaló que la situación empeoraba en aquellos casos en los cuales no resultaba posible el reintegro al cargo, debido a la misma incapacidad del trabajador para reincorporarse a sus funciones.

La Corte sostuvo que, “en el anterior caso, el trabajador quedaría desprovisto del pago de las incapacidades laborales después del día 541 (...) por tanto, sin sustento económico para su congrua subsistencia”. De igual modo, explicó que esta situación dejaría desprotegido al trabajador y en situación de desigualdad respecto de los afiliados cuya incapacidad permanente parcial se origina en una enfermedad profesional, pues si la enfermedad es de origen común “no tendrá derecho a indemnización, contrario a lo que sucede cuando (...) tiene su origen en una enfermedad de origen profesional”.

También, en la citada providencia, esta Corporación indicó que ni la EPS ni la AFP habían vulnerado los derechos fundamentales del entonces accionante, por considerar que no existía ninguna norma legal que estipulara la obligación de reconocer el pago de incapacidades de origen común que excedieran los 540 días. No obstante, aclaró que le asistían otros derechos derivados de la relación laboral vigente, entre los que se encontraban: (i) que su empleador mantenía el deber de hacer aportes a la seguridad social en su beneficio; (ii) la posibilidad de reintegro una vez se alcanzara su rehabilitación; y (iii) la oportunidad de que su pérdida de capacidad laboral fuera nuevamente valorada.

Con posterioridad a dicho fallo, la Corte profirió la sentencia **T-684 de 2010** en la cual, si bien se hicieron algunas consideraciones en torno al déficit de protección de los asegurados con incapacidades prolongadas por más de 540 días, se decidió negar por improcedente la acción de tutela debido a que el caso concreto había sido resuelto por una sentencia anterior.

Aproximadamente tres años más tarde, la sentencia **T-876 de 2013**, reiteró que existía una desprotección legal en un caso en el cual se perseguía el pago de incapacidades superiores a los 540 días. En esa providencia, esta Corporación estimó que no se vulneraban los derechos fundamentales del tutelante, por cuanto la EPS y la AFP habían pagado las incapacidades respectivas. En consecuencia, negó parcialmente el amparo y ordenó una nueva calificación al entonces accionante.

Ahora bien, debido al déficit de protección legal que afrontaron los asegurados con incapacidades prolongadas por más de 540 días, ya sea porque no ha sido calificado su porcentaje de pérdida de capacidad laboral o porque su disminución ocupacional es inferior al 50%, es necesario resaltar que tal vacío legal fue advertido recientemente por el Congreso de la República, quien a través de la **Ley 1753 de 2015** –Ley del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018–, atribuyó el pago de las incapacidades superiores a los 540 días a las entidades promotoras de salud (EPS) y radicó en cabeza del Gobierno Nacional, la obligación de reglamentar el procedimiento de revisión periódica de la incapacidad, para solucionar los dos puntos de vista analizados en los fundamentos jurídicos 28 y 29 de esta sentencia.

En efecto, el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, indicó:

“ARTÍCULO 67. Recursos que administrará la entidad administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. La Entidad administrará los siguientes recursos:

Estos recursos se destinarán a:

a) El reconocimiento y pago a las **Entidades Promotoras de Salud** por el aseguramiento y demás prestaciones que se reconocen a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, **incluido el pago de incapacidades por enfermedad de origen común que superen los quinientos cuarenta (540) días continuos**. El Gobierno Nacional reglamentará, entre otras cosas, el procedimiento de revisión periódica de la incapacidad por parte de las EPS, el momento de calificación definitiva, y las situaciones de abuso del derecho que generen la suspensión del pago de esas incapacidades.” (Resaltado de la Sala)

Como se puede observar en la norma transcrita, el Legislador asignó la responsabilidad de sufragar las incapacidades superiores a 540 días a las EPS, quienes podrán perseguir el reconocimiento y pago de las sumas canceladas por dicho concepto ante la entidad administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, según lo prescrito en el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015.

Igualmente, conviene aclarar que el deber legal de asumir las incapacidades originadas en enfermedad común que superen los 540 días (que, se reitera, está en cabeza de las EPS) no se encuentra condicionado a que se haya surtido la calificación de pérdida de capacidad laboral, toda vez que la falta de diligencia de las entidades no puede derivar en una carga más gravosa para quien afronta una incapacidad prolongada.

Con fundamento en esta normativa, es claro que en todos los casos futuros, esto es, los suscitados a partir de la vigencia de la ley –9 de junio de 2015–, el juez constitucional y las entidades que integran el Sistema de Seguridad Social deberán acatar lo dispuesto en dicho precepto legal.

No obstante, esta Corporación ha ordenado la aplicación retroactiva del artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, con base principalmente en el principio de igualdad material ante un déficit de protección previamente advertido por la Corte Constitucional. En esta medida, se ha admitido la aplicación de la citada ley respecto de períodos anteriores a su vigencia, en virtud de poderosas razones constitucionales como lo son: (i) la necesidad de evitar que se genere un trato desigual entre las personas cuyas incapacidades fueron expedidas con anterioridad a la vigencia de la norma en cuestión y aquellas que gozan de certificados de incapacidad emitidos con posterioridad; (ii) que las personas que reclaman el pago de incapacidades superiores a los 540 días continuos no han conseguido reintegrarse a la vida laboral pero tampoco han sido calificados con una pérdida de capacidad laboral definitiva, con lo cual se evidencia su situación de vulnerabilidad que origina especial protección del Estado; y (iii) que aunque la aplicación de la ley impone una carga administrativa a las EPS, dichas entidades tienen permitido

*repetir ante el Estado por los valores pagados, con lo que se asegura la sostenibilidad económica del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

**Jurisprudencia constitucional posterior a la vigencia de la Ley 1753 de 2015 en materia de incapacidades posteriores a los 540 días.**

*En consonancia con el cambio normativo que se produjo con la introducción de la Ley 1753 de 2015 en el ordenamiento jurídico, las Salas de Revisión de esta Corporación han obedecido este mandato legal y han aplicado la disposición que, con claridad, asigna a las EPS la responsabilidad en el reconocimiento y pago de las incapacidades que se prolongan más allá de los 540 días.*

*De este modo, en la sentencia **T-144 de 2016**[113], la Sala Quinta de Revisión estudió el caso de una ciudadana que sufrió un grave accidente de tránsito, el cual ocasionó que fuera incapacitada por más de 540 días. Sin embargo, se dictaminó que la tutelante tenía un porcentaje de pérdida de capacidad laboral inferior al 50%, por lo cual no cumplía con los requisitos para acceder a la pensión de invalidez, pese a que continuaba en incapacidad médica.*

*En este caso, la Corte concluyó que la obligación de reconocer y pagar las incapacidades posteriores al día 540 estaba a cargo de las EPS, en virtud de la Ley 1753 de 2015. En tal sentido, estableció tres reglas para la aplicación de este mandato que, en términos generales, son las siguientes: (i) existe la necesidad de garantizar una protección laboral reforzada a los trabajadores que han visto menoscabada su capacidad laboral y tienen incapacidades prolongadas pero su porcentaje de disminución ocupacional no supera el 50%; (ii) el deber legal impuesto a las EPS respecto de las incapacidades posteriores al día 540 es obligatorio para todas las autoridades y entidades del SGSSS. Sin embargo, cabe anotar que las entidades promotoras pueden perseguir lo pagado ante la entidad administradora del Sistema; y (iii) la referida norma legal puede aplicarse de manera retroactiva, en virtud del principio de igualdad.*

*Posteriormente, mediante la sentencia **T-200 de 2017**, la Sala Novena de Revisión se pronunció en relación con dos procesos de tutela acumulados y amparó los derechos de cada uno de los accionantes. En ambos casos, se habían prescrito incapacidades ininterrumpidas que sumaban más de 540 días sin que los actores pudieran acceder a una pensión de invalidez, pues en el primer caso el porcentaje de pérdida de capacidad laboral era inferior al 50% y en el segundo el actor ni siquiera había sido calificado.*

*En el citado fallo, la Corte Constitucional entendió que “la regla actual de incapacidades que superan 540 días para personas que no han tenido una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, es que deben asumirlas las EPS”. De este modo, consideró que mediante la Ley 1753 de 2015 se superó el déficit de protección que había sido evidenciado por la jurisprudencia constitucional anterior a su vigencia”.*

Luego, conforme a las reglas jurisprudenciales transcritas en precedencia encuentra el juzgado que las incapacidades de los afiliados deben ser asumidas así: del día 3 al día 180 a cargo de la EPS, del día 181 al día 540 a cargo del fondo de pensiones y, del día 541 en adelante a cargo de la EPS, pago que deberá realizarse hasta que la persona se reincorpore a la vida laboral o hasta cuando se determine una pérdida de capacidad laboral superior al 50% que le permita acceder al derecho pensional (pensión de invalidez), reglas que aplican en el asunto de la referencia al acreditarse que las incapacidades reclamadas por la

demandante se derivan de una enfermedad general según documental que corre a folios 14 a 16.

A continuación se procede a realizar una relación de incapacidades otorgadas a la accionante, según documental aportada con el escrito de demanda así, las cuales se encuentran insolutas de pago a partir del 06 de diciembre de 2019 según afirmación contenida en el hecho cuarto de la demanda (fl. 3):

No. Incapacidad	Días Incapacidades	Fecha Inicial	Fecha Final	Estado	Contingencia	Diagnostico
601626956	15	06/12/2019	20/12/2019	Pendiente	Enfermedad General	M511 (trastorno disco lumbar y otros con radiculopatía)
601653474	15	21/12/2019	04/01/2020	Pendiente	Enfermedad General	M511 (trastorno disco lumbar y otros con radiculopatía)
5834736	14	05/01/2020	17/01/2020	Pendiente	Enfermedad General	No reporta
5809875	3	18/01/2020	20/01/2020	Pendiente	Enfermedad General	M541 (radiculopatía)
601698664	9	22/01/2020	30/01/2020	Pendiente	Enfermedad General	M544 (Lumbago con ciática)
601729793	30	10/02/2020	10/03/2020	Pendiente	Enfermedad General	M544 (Lumbago con ciática)
TOTAL DIAS INCAPACIDADES	86					

Luego, de lo expuesto en precedencia encuentra el juzgado que las incapacidades emitidas a la accionante para el periodo comprendido entre el 06 de diciembre de 2019 y el 10 de marzo de 2020 (86 días) le corresponde asumirlo a la accionada NUEVA EPS y hasta que se complete los primeros 180 días de incapacidad de ser el caso, entidad a la cual se encuentra afiliada la accionante desde el 1 de junio de 2010 según afirmación contenida en el hecho 1 de la demanda sin que fuera desconocido por la demandada; Que las incapacidades generadas posteriormente y hasta que complete 360 días de incapacidad le corresponde asumirlo a la Administradora de Pensiones previo a la reclamación elevada por la parte actora y, las incapacidades médicas generadas a partir del día 361 y las que se causen con posterioridad corren a cargo de la NUEVA EPS de conformidad con lo normado por la Ley 1753 de

2015, pago que se deberá extender hasta que se emita un concepto de rehabilitación favorable por parte del médico tratante que permita a la demandante reintegrarse a sus actividades de índole laboral o se emita una nueva valoración de invalidez que permita consolidar el derecho pensional.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Sexto Laboral del Circuito de Bogotá D.C., administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

### **R E S U E L V E**

**PRIMERO:** TUTELAR los derechos fundamentales a la DIGNIDAD HUMANA, MINIMO VITAL y SALUD invocados por la accionante MYRIAM CONSUELO CONTRERAS.

**SEGUNDO:** ORDENAR a la NUEVA EPS, a través de su representante legal o quien haga sus veces que dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas, reconozca y pague las incapacidades laborales otorgadas a la accionante que permanecen insolutas de pago para el periodo comprendido entre el 06 de diciembre de 2019 y el 10 de marzo de 2020 (86 días) y hasta que se complete los primeros 180 días de incapacidad de ser el caso; Que las incapacidades generadas posteriormente y hasta que complete 360 días de incapacidad le corresponde asumirlo a la Administradora de Pensiones a la cual se encuentre afiliada la accionante según sea el caso previo a la reclamación elevada por la parte actora y, las incapacidades médicas generadas a partir del día 361 y las que se causen con posterioridad corren a cargo de la NUEVA EPS de conformidad con lo normado por la Ley 1753 de 2015, pago que se deberá extender hasta que se emita un concepto de rehabilitación favorable por parte del médico tratante que permita a la demandante reintegrarse a sus actividades de índole laboral o se emita una nueva valoración de invalidez que permita consolidar el derecho pensional.

**TERCERO:** ADVERTIR al representante legal de la entidad accionada, que de no dar cumplimiento a lo aquí resuelto se hará acreedora a las sanciones legales por desacato.

**QUINTO:** Comuníquese lo resuelto a las partes por los medios más expeditos y eficaces.

**SEXTO:** DE NO SER IMPUGNADA la presente providencia envíese el expediente a la Honorable Corte Constitucional a efectos de su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

LA JUEZ,

  
**STELLA MARÍA OSORNO BAUTISTA**

LA SECRETARIA,

**FANNY ARANGUREN RIAÑO**

PAMC

JUZGADO SEXTO LABORAL DEL CIRCUITO  
Bogotá, \_\_\_\_\_ de 2020  
Notificado por anotación en estado Número  
\_\_\_\_\_ de esta misma fecha.

\_\_\_\_\_  
Secretaria