



**JUZGADO PROMISCUO DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE TURBACO
TURBACO-BOLIVAR**

Acción de Tutela

Radicación 13836-3184-001-2021-01006-00

Accionante: GERMAN DE JESUS ELLES BALLESTAS

Entidad Accionada NUEVA EPS, SURA, COLFONDOS Y TENARIS TUBO CARIBE LTDA.

Asunto Sentencia

Turbaco, Nueve (09) de abril de dos mil veintiuno (2021).

ASUNTO

El Juzgado Promiscuo de Familia del Circuito Turbaco (Bolívar), en primera instancia, decide la acción de tutela interpuesta por el señor **GERMAN DE JESUS ELLES BALLESTAS** Contra **NUEVA EPS**. Solicita se tutele el Derecho mínimo vital y a la salud en conexidad con la seguridad Social. Solicita se ordene de forma inmediata a **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. (NUEVA EPS)** a que genere las incapacidades a que haya lugar, para la protección al mi Derecho Al Mínimo Vital, La Seguridad Social.

SUJETOS DE ESTA ACCIÓN

Accionante: GERMAN DE JESUS ELLES BALLESTAS

Entidad Accionada: NUEVA EPS.

La Accionante promovió la acción de tutela, al considerar violatorias de derechos fundamentales Derecho Al Mínimo Vital, La Seguridad Social, ante la conducta asumida por la accionada al no generar las incapacidades médicas.

La presente acción se fundamenta en los siguientes hechos:

1. El 11 de julio fui operado de una artroscopia de rodilla izquierda en la ciudad de barranquilla.
2. Tengo secuela por poliomeilitis mid infancia (cojera). herniorrafia inguinal derecha artroscopia rodilla izquierda lesión de menisco y ligamentos.
3. el 20 de marzo de 2019 me realizaron rm de rodilla izquierda simple: desgarro horizontal y longitudinal del menisco medial, pequeño desgarro parcial de las fibras del ligamento cruzado anterior, sinovitis inespecífica con aumento en la cantidad de líquido interarticular, pequeño quiste de Baker.
4. El 15 de enero de 2021 me realizaron rx de rodillas ap y lateral de ambas rodillas; rodilla derecha: se aprecia pérdida de volumen de la masa muscular del muslo y pierna, se nota rotación del eje femorotibial derecho, hay disminución de la densidad ósea de las estructuras Oseas, espacios articulares conservados. rodilla izquierda: no hay evidencia de lesión ósea, relación articular femrotibial conservada y leve lateralización de la rótula, densidad ósea habitual.
5. El 24 de agosto de 2020 fui valorado por dr Carlos navarro ortopedista anota

al examen físico rodilla izquierda genu varu, roce patlo femoral, dolor la palpación medial flexión de 0 a 120 grados, no efusión. paciente con artrosis de rodilla izquierda, la artrosis no tiene cura se le explica al paciente, la función ahora es mejorar lo síntomas el considero necesario realizar otra artroscopia por que no mejoraría en los síntomas, de hecho los podría empeorar. me realizaron rocedimiento con ácido hialuronico, y me generaron terapia fisica y control en 6 meses, controles médicos por medicina laboral de EPS.

6. desde las fechas anteriores los médicos de la NUEVA EPS no me han generado incapacidades, a sabiendas de no estar capacitado para laborar, porque están a la espera de Mi calificación de pérdida de capacidad laboral de parte de Colfondos S.A. Pensiones y Cesantías.

7. Por ello cada vez que me ve el medico en la EPS, no me generan incapacidad y he tenido que estar entrandó por Urgencias para que me puedan incapacitar.

FUNDAMENTOS DE LA ACCION

La Accionante funda la presente acción de Tutela en la violación al Solicita se tutele el Derecho mínimo vital y a la salud en conexidad con la seguridad Social.

Pretende el accionante se ordene a la accionada Solicita se ordene de forma inmediata a NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. (NUEVA EPS) a que genere las incapacidades a que haya lugar, para la protección al mi Derecho Al Mínimo Vital, La Seguridad Social.

ACTUACION PROCESAL REALIZADA

Por reparto le correspondió a este despacho asumir el conocimiento de la acción de tutela admitida mediante auto de fecha veinticinco **(25) de marzo de dos mil veintiuno (2021)**, comunicada a la accionada **NUEVA EPS, SURA, COLFONDOS**, mediante **correo electrónico de fecha 30 de marzo de 2020**.

El accionante aporto los siguientes documentos:

- 1.- HISTORIA CLINICA
- 2.- COPIAS SIMPLE DE LAS INCAPACIDADES OTORGADAS POR URGENCIAS
- 3.- COPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA

RESPUESTA DE LA PARTE ACCIONADA

La entidad accionada NUEVA EPS, presento informe. La entidad Accionada **NUEVA EPS** emitió respuesta a través de la **Dra. OLGA LUCIA ARRIETA ATENCIO**, en calidad de apoderado Judicial de la **NUEVA EPS S.A** de acuerdo al poder otorgado solicita; declarar **IMPROCEDENTE** la presente acción de tutela, toda vez que la incapacidad es un acto médico que hace parte del tratamiento, tiene su fundamentación en las normas vigentes que reglamentan el ejercicio de las profesiones de la salud, por lo cual debe basarse en la autorregulación de la emisión de las mismas que actualmente forma parte de la Ley Estatutaria de Salud y no es competencia de la EPS determinar si un usuario está incapacitado o no, ya que esta función es del médico

tratante, quien después de la valoración medica determina si al paciente se le debe generar o no una incapacidad.

Desvincular a Nueva EPS, del presente tramite tutelar, y por el contrario **CONMINAR** al Fondos de Pensiones COLFONDOS proceder a determinar la pérdida de capacidad laboral del usuario.

"Señor juez, el área de medicina laboral informa que, dentro de los procesos internos del área se encuentra el de detectar afiliados con incapacidades prolongadas y continuas, con el fin de realizar el diligenciamiento y remisión del Concepto de Rehabilitación, de tal forma que para dar cumplimiento al artículo 142 del decreto 019 de 2012, que dice: "Las Entidades Promotoras de Salud deberán emitir dicho concepto (Concepto de Rehabilitación) antes de cumplirse el día ciento veinte (120) de incapacidad temporal y enviarlo antes de cumplirse el día ciento cincuenta (150), a cada una de las Administradoras de Fondos de Pensiones donde se encuentre afiliado el trabajador

a quien se le expida el concepto respectivo, según corresponda" por lo que todo afiliado con más de 120 días de incapacidades continuas son remitidos a su respectivo fondo de pensiones para que le sea definido el pago de incapacidades a partir del día 181 (si llegare a superarlo) y le sea establecido el porcentaje de la Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) y la fecha de estructuración de la misma.

*En este caso en particular el señor **GERMAN DE JESUS ELLES BALLESTAS** registró en nuestra base de datos radicación de incapacidades prolongadas, **mayores de 120 días**, por lo que el área de Medicina Laboral procedió a emitirle el Concepto de Rehabilitación se remitido a la Administradora de Fondos de Pensiones COLFONDOS en fecha **27 de diciembre de 2019**, de lo cual anexo soporte.*

De acuerdo a lo anterior, debe ser la administradora de fondo de pensiones COLFONDOS quien debe proceder a determinar la pérdida de capacidad laboral y hasta la fecha no hemos sido notificados de la misma.

Con respecto a las incapacidades, estas son realizadas por los médicos de la red de acuerdo a la norma ...Ø Ley 1751 /2015 Artículo 17 Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo.

Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad la evidencia científica

"...Se prohíbe todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional....."

Ø Ley de Ética Médica artículo 51 Ley 23 de 1981 establece que la expedición de una Incapacidad "por complacencia", exigencias, peticiones, parentesco, afinidad, en general por requerimientos

ajenos a la causa científica que origina una Incapacidad es equivalente a la expedición de un certificado falso y por tanto falta grave.

La incapacidad es realizada por médicos tratantes y debe verse siempre como un instrumento clínico terapéutico, que contribuye a la recuperación de la salud, a costa de un gasto y de unos efectos secundarios que obligan a emplear el mejor juicio del médico en el buen uso de ella.

El médico u odontólogo conforme su criterio es autónomo, para expedir incapacidad, pero la misma debe ser expedida para que el usuario recupere su salud, pueda cumplir su tratamiento durante la fase aguda y de rehabilitación de su enfermedad/accidente.

Una vez finalizada la rehabilitación el médico u odontólogo puede favorecer que a través del cese de expedición de incapacidades pueda hacer uso de su derecho al reintegro laboral, para lo cual la empresa está en la obligación de realizarlo.

La expedición de incapacidad no está condicionada por la calificación o no de origen o pérdida de capacidad laboral.

Es decir que la incapacidad es un acto médico que hace parte del tratamiento, tiene su fundamentación en las normas vigentes que reglamentan el ejercicio de las profesiones de la salud, por lo cual debe basarse en la autorregulación de la emisión de las mismas que actualmente forma parte de la Ley Estatutaria de salud.

Indica la entidad accionada que la persona encargada de ejecutar el cumplimiento de las órdenes emanadas por los despachos judiciales en una acción de tutela en cuanto a temas relacionados con Medicina Laboral, es la Dra. LILIANA DEL PILAR AREVALO MORALES, Coordinadora de Medicina Laboral. Su superior jerárquico es el Dr. CARLOS ALFONSO CASTAÑEDA FONSECA, Gerente Operativo en Salud, quien se encuentra realizando el respectivo seguimiento para el cumplimiento del presente fallo de tutela.

LA ENTIDAD VINCULA COLFONDOS A TRAVÉS DEL Dr. **WILSON JAVIER PEÑATES CASTAÑEDA** identificado con cedula de ciudadanía número 1.082.975.146 DE SANTA MARTA D.T.C.H en calidad de apoderado general de COLFONDOS S.A solicita **Declarar Improcedente** el presente trámite en contra de Colfondos S.A. teniendo en cuenta que no se puede predicar acción u omisión derogatoria de garantías constitucionales por parte de nuestra administradora. **Ordenar a Nueva EPS**, a realizar pago de todas incapacidades posteriores al día 540. **Ordenar a Nueva EPS** a brindar tratamiento con medicina laboral para asegurar el reintegro laboral del accionante. En cualquier escenario, tener en cuenta lo dispuesto por Ley 1753 de 2015. En ese orden procede pago de incapacidades dentro del sistema general de pensiones así.

Encargado	Origen Común	Origen Profesional
Día 1 al día 3	Empleador	Administradora de Riesgos Laborales – ARL
Día 3 al día 180	EPS	
Día 181 al 540 (360 días)	AFP	
Día 540 en adelante	EPS	

Cuarto: Excepcionalmente Ordenar a Compañía De Seguros Bolivar S.A. a realizar pago de subsidio de incapacidad temporal a favor de accionante.

Quinto: Excepcionalmente Ordenar Compañía De Seguros Bolivar S.A. para que, en caso de considerarlo y evidenciarse cumplimiento de requisitos legales, con cargo a la póliza previsional, a tramitar lo de su competencia dentro de la aplicación de póliza previsional y calificación de pérdida de capacidad laboral, y en caso de existir inconformidades, pago de honorarios pertinentes.

Primero: Tal como expone la parte accionante, Colfondos S.A, realizó reconocimiento y pago de incapacidades del día 181, 29 de enero de 2020 al 24 de febrero de 2021 por 347 días, hasta el día 540, por valor de \$10.207.531.

Todas las incapacidades posteriores al 540, sin perjuicio de interrupciones, corresponderán a Nueva EPS.

Segundo: El accionante radicó solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral, el 16 de octubre de 2020, la cual determinó el 10 de marzo de 2021

Pérdida de capacidad laboral	36%
Fecha de estructuración	19 de enero de 2021
Origen	Común

La calificación aún no se encuentra en firme.

Tercero: En este caso se deberá:

I. Realizar por parte de Nueva EPS, pago de incapacidades, al ser todas posteriores al día 540.

II. Deberá la EPS brindar a la afiliada acompañamiento por medicina laboral, para garantizar recuperación y reintegro laboral.

Cuarto: Por lo expuesto ante acción de tutela, encontramos ausencia de causa por pasiva de Colfondos S.A. dentro del trámite que nos ocupa.

Quinto: El Artículo 1° del decreto 1352 de 2013, Compilado por el art. 2.2.5.1.1, Decreto Nacional 1072 de 2015, expone la importancia que la calificación de pérdida de capacidad laboral:

I. Se realice a partir de solicitud de partes con documentación clínica requerida. No es posible realizar calificación de pérdida de capacidad laboral sin el concepto de rehabilitación, tal como se expuso en numeral segundo del presente escrito.

II. La calificación de acuerdo con el manual único de calificación, debe realizarla un equipo médico interdisciplinario, una vez se cuente con historia clínica, documentación y valoraciones ha lugar.

III. En el sistema general de seguridad social, la calificación la realizan los seguros previsionales creados por la ley 100 de 1993. En el caso particular de Colfondos S.A., Compañía de Seguros Bolívar S.A.

Sexto: En el marco artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 52 de la Ley 962 de 2005, se puede adelantar en primera instancia calificación de pérdida de capacidad laboral, por:

Empresas Promotoras de Salud.

Administradoras de Fondos de Pensiones, en el caso de Colfondos S.A. a través de póliza previsional garantizada por Compañía de Seguros Bolívar S.A.

Administradora de Riesgos Laborales.

En el caso de Régimen de Prima Media, Colpensiones.

Séptimo: Requerimos vinculación de la Compañía de Seguros Bolívar S.A. en el marco de Póliza de Siniestro 6000-0000015-01 suscrita entre Compañía de Seguros Bolívar S.A. con Colfondos S.A. en el año 2016.

Octavo: Actualmente la Póliza previsional de Siniestro 6000-0000015-01 suscrita entre Compañía de Seguros Bolívar S.A. con Colfondos S.A. en el año 2016, cubre el reconocimiento y pago de incapacidades, y calificaciones de pérdida de capacidad laboral, razón de que sea la aseguradora la encargada de tramitar lo pertinente, tal como se describe en jurisprudencia y doctrina probable a continuación.

Noveno: Por lo expuesto frente a pago de incapacidades.

I. EPS, deberá ser quien se encargue de realizar el pago de incapacidades posteriores al día 540.

II. **EPS y Empleador**, deben garantizar recuperación y reintegro laboral de la accionante al tener un dictamen inferior al 50%.

III. De considerarse pago de periodos por incapacidad a Colfondos S.A, resulta responsable la Compañía de Seguros Bolívar de Financiar el mismo, en el marco del Principio de Irrenunciabilidad Financiera, e igualmente proceder con Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral, una vez la accionante radique la documentación.

Anexos

Certificado de existencia y representación legal de Colfondos S.A.

Póliza de seguro suscrita con Compañía de Seguros Bolívar S.A.

Listado de documentos para Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral.

Jurisprudencia de incapacidades posteriores al día 540.

CONSIDERACIONES

De conformidad con la preceptiva el Decreto 1382 del 12 de julio de 2000, y a lo dispuesto por la Corte Constitucional en auto número 124 de marzo 25 de 2009 M.P. Humberto Sierra Porto. Auto 198 mayo 28 de 2009 M.P. Luis Ernesto Vargas,

El artículo 86 de la Constitución Política establece que toda persona tiene derecho a promover acción de tutela ante los jueces con miras a obtener la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales cuando por acción u omisión le sean vulnerados o amenazados por cualquier autoridad pública o por particulares, en los casos previstos de forma expresa en la ley, siempre que no exista otro medio de defensa judicial o existiendo cuando la tutela se utilice como mecanismo transitorio para evitar la materialización de un perjuicio de carácter irremediable.

Atendiendo que la Acción de Tutela es una acción pública de constitucionalidad de carácter preferente y sumario, y solo procede en ausencia de otros mecanismos de defensa judicial. Considerado un mecanismo subsidiario o accesorio. Ahora bien para que la acción de tutela sea procedente se requiere el cumplimiento de los presupuestos procesales;

- Que se trate de un derecho Constitucional Fundamental.
- Que ese derecho sea vulnerado o amenazado y
- Que no haya otro medio de defensa judicial.

Además de lo anterior se requiere de tres condiciones; 1) La existencia de una acción u omisión, 2) La existencia de una violación a un derecho constitucional fundamental y 3) La existencia de una relación de causalidad entre la amenaza o violación y la

acción u omisión. Debe tenerse en cuenta también que la vulneración o amenaza del derecho para que proceda la acción de tutela debe ser cierto y de magnitud.

PROBLEMA JURÍDICO

En la presente acción de tutela corresponde al despacho establecer la procedencia de la acción para obtener la protección del derecho constitucional Derecho mínimo vital y a la salud en conexidad con la seguridad Social del señor **GERMAN DE JESUS ELLES BALLESTAS** por no generar incapacidad por parte de la **NUEVA EPS**.

PRECEDENTES JURISPRUDENCIALES.

La Corte Constitucional en sentencia **Corte Constitucional Sentencia T-246/18** Magistrado Sustanciador: **ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO** expreso; "Teniendo en cuenta que el problema jurídico planteado aborda una materia que ha sido ampliamente reiterada por la jurisprudencia constitucional, la Sala procederá a motivar brevemente esta providencia, en aplicación de lo previsto en el artículo 35 del Decreto 2591 de 1991¹. En efecto se reiterará doctrina constitucional referente a los siguientes temas: (i) procedencia excepcional de la acción de tutela para solicitar el pago de prestaciones económicas - aplicado en cada acción de tutela *sub examine*; (ii) régimen normativo y jurisprudencial de las incapacidades médicas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud - entidades responsables de efectuar el pago; y, finalmente, con base en lo anterior, se resolverán de fondo los (iii) casos concretos.

1. Procedencia de la acción de tutela para obtener el reconocimiento y pago de una prestación económica – Expediente T-6.577.261 de Ana Judith Culma Ramírez contra la Nueva EPS y Colpensiones

El artículo 86 de la Constitución Política, en concordancia con lo previsto en los artículos 1, 5, 6, 8, 10 y 42 del Decreto 2591 de 1991, dispone los elementos que el operador jurídico debe observar con el fin de determinar la procedencia de la acción de tutela, entendiendo que estos son: (i) la legitimación en la causa (activa y pasiva); (ii) la inmediatez; y (iii) la subsidiariedad.

1.1. Legitimación por activa

Según el artículo 86 de la referida disposición superior, la acción de tutela es un mecanismo judicial preferente y sumario, al que puede acudir cualquier persona cuando sus derechos fundamentales resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o por los particulares en los casos señalados en la ley. Conservando el sentido de este mandato constitucional, el artículo 10° del Decreto 2591 de 1991, "Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política", precisa lo siguiente:

"La acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquier persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos. También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud. También podrá ejercerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales"

Con base en las referidas disposiciones, la Sala concluye que la acción de tutela que se revisa, cumple con el requisito de la legitimación en la causa por activa, en la medida en que la accionante Ana Judith Culma Ramírez presentó la acción de amparo en nombre propio como presunta afectada en sus derechos fundamentales.

1.2. Legitimación por pasiva

¹ Decreto 2591 de 1991, Art.35: "Las decisiones de revisión que revoquen o modifiquen el fallo, unifiquen la jurisprudencia constitucional o aclaren el alcance general de las normas constitucionales deberán ser motivadas. Las demás podrán ser brevemente justificadas."

Respecto de la legitimación en la causa por pasiva en la acción de tutela, los artículos 5º, 13 y 42 del Decreto 2591 de 1991, prevén que esta se puede promover contra todas las autoridades públicas y, también, contra los particulares que estén encargados de la prestación de un servicio público, o, respecto de quienes el solicitante se halle en situación de subordinación e indefensión.

Bajo esta premisa, considera la Sala que la acción de tutela bajo revisión cumple con este requisito, en cuanto va dirigida contra: *i)* la Nueva EPS, entidad encargada de la prestación de un servicio público, como lo es, la salud², y *ii)* Colpensiones, quien administra los recursos propios del régimen pensional.

Adicionalmente, la accionada está legitimada en razón a que a ella se le atribuye la afectación de los derechos fundamentales cuya protección se reclama.

1.3. Subsidiariedad

En virtud de lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución Política³, el artículo 6º del Decreto 2591 de 1991 y la reiterada jurisprudencia constitucional sobre la materia, la acción de tutela tiene un carácter residual y subsidiario. Por lo anterior, solo procede como mecanismo de protección definitivo *(i)* cuando el presunto afectado no disponga de otro medio de defensa judicial; o *(ii)* cuando existiendo, ese medio carezca de idoneidad o eficacia para proteger de forma adecuada, oportuna e integral los derechos fundamentales invocados, a la luz de las circunstancias del caso concreto. Además, procederá como mecanismo transitorio cuando se interponga para evitar la consumación de un perjuicio irremediable en un derecho fundamental. En el evento de proceder como mecanismo transitorio, el accionante deberá ejercer dicha acción en un término máximo de cuatro (4) meses a partir del fallo de tutela⁴ y la protección se extenderá hasta tanto se produzca una decisión definitiva por parte del juez ordinario.

La Corporación ha sostenido, que el medio de defensa judicial resulta ser **idóneo** cuando es materialmente *apto* para producir el efecto protector de los derechos fundamentales, y **efectivo**, cuando está diseñado para brindar una protección *oportuna* a los derechos amenazados o vulnerados⁵.

De acuerdo con el sistema normativo colombiano, los recursos ordinarios aptos para ventilar las pretensiones de índole económico, específicamente las tendientes a obtener el pago del subsidio de incapacidades laborales son, la solicitud ante la Superintendencia Nacional de Salud, en virtud de su función jurisdiccional, o en su defecto, la acción laboral ante el juez natural de la jurisdicción ordinaria.

El primer recurso se activa ante la Superintendencia Nacional de Salud, en razón a la función jurisdiccional a ella conferida por el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, adicionado y modificado por el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011, en concordancia con el artículo 116 de la Constitución Política⁶, con el fin de garantizar el derecho a la salud de manera efectiva a los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud. De acuerdo con las referidas disposiciones, la Superintendencia Nacional de Salud puede conocer y fallar en derecho, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez en determinados asuntos, siendo uno de ellos el *"conocer y decidir sobre el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas por parte de las EPS o del empleador"*.

De conformidad con las disposiciones señaladas, el procedimiento para el ejercicio de las funciones jurisdiccionales de la Superintendencia: *i)* es *"preferente y sumario"*, *ii)* se debe llevar a cabo *"con arreglo a los principios de publicidad, prevalencia del derecho sustancial, economía, celeridad y eficacia, garantizando debidamente los derechos al debido proceso, defensa y contradicción"*, y *iii)* reviste de las siguientes características: (a) inicia con una solicitud dirigida a la Superintendencia Nacional de Salud, en la cual se debe expresar con la mayor claridad, la causal que la motiva, el derecho que se considere violado, las circunstancias de tiempo, modo y lugar, así como el nombre y residencia del solicitante; (b) la solicitud misma y su presentación no requiere de ninguna formalidad o autenticación, ni es necesario actuar mediante apoderado; (c) puede ser presentada mediante memorial, telegrama u otro medio de comunicación que se manifieste por escrito, para lo cual la ley establece que se gozará de franquicia; (d) en el trámite del procedimiento jurisdiccional prevalece la informalidad y la Superintendencia debe ordenar las medidas provisionales que considere pertinentes para lograr la efectiva protección del

² Constitución Política, art. 48: *"Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley (...)"*.

³ Constitución Política, art.86: *"Esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable"*.

⁴ D.2591/91, Art. 8.

⁵ T-211 de 2009, T-222 de 2014, SU-961 de 1999.

⁶ Constitución Política, art.116: *"Excepcionalmente la ley podrá atribuir función jurisdiccional en materias precisas a determinadas autoridades administrativas. Sin embargo no les será permitido adelantar la instrucción de sumarios ni juzgar delitos"*.

usuário; (e) dentro de los diez (10) días siguientes a la solicitud, la Superintendencia dictará fallo, el cual se notificará por telegrama o por otro medio expedito que asegure su cumplimiento; y iv) dentro de los tres días siguientes a su notificación, el fallo podrá ser impugnado.

Y aunque el legislador no reguló el término en el que se debe resolver la segunda instancia, no se descarta per se la idoneidad del mecanismo, ya que goza de prerrogativas de prevalencia y brevedad, tal y como se señaló en la sentencia T-603 de 2015:

"A pesar de que el legislador no precisó el término en el que las Salas Laborales de los Tribunales Superiores del Distrito Judicial deben resolver el recurso de apelación formulado en contra de las decisiones emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud, también puede predicarse la celeridad de la segunda instancia, dado el carácter prevalente y sumario que se le otorgó al mecanismo y la especialidad de los jueces, pues son conocedores del tipo de circunstancias y prerrogativas que envuelven estas controversias y de la necesidad de una decisión oportuna."

En síntesis, en principio el mecanismo resultaría idóneo y efectivo para amparar los derechos solicitados.

De igual manera, tratándose de solicitudes que buscan el reconocimiento y pago de prestaciones económicas, la Corte Constitucional de manera reiterada, ha sido enfática en disponer que las acciones ante la jurisdicción ordinaria también constituyen mecanismos idóneos para su amparo⁷.

Sin embargo, la Corporación excepcionalmente ha permitido la procedencia de la acción de tutela, atendiendo a las circunstancias especiales y a la situación de cada individuo, que hace que la intervención del juez constitucional se haga necesaria e inminente.

Así, en diferentes pronunciamientos de la Corporación, con el fin de determinar la procedencia de la acción de amparo cuando media este tipo de pretensiones, se han ponderado aspectos como la edad del presunto afectado (menor de edad, adulto mayor), la situación económica, el estado de salud del solicitante y de su familia, el grado de afectación que tendrían sus derechos fundamentales ante la falta de pago de la prestación económica solicitada (mínimo vital), así como la actividad administrativa adelantada para obtener la protección de sus derechos.

A modo de ejemplo, la Corte se ocupó de un caso en el que una persona reclamaba el pago de unas incapacidades médicas de origen común y revisó la procedencia de la acción de tutela en los siguientes términos:

*"Así las cosas, esta Corporación ha procedido a ordenar el reconocimiento y pago de incapacidades laborales por vía de tutela, cuando se comprueba la afectación del derecho al mínimo vital del trabajador, en la medida en que dicha prestación constituya la única fuente de ingresos para satisfacer sus necesidades personales y familiares, ello sobre la base de que los mecanismos ordinarios instituidos para el efecto, no son lo suficientemente idóneos en procura de garantizar una protección oportuna y eficaz, en razón al tiempo que llevaría definir un conflicto de esta naturaleza"*⁸

En otros términos, las discusiones que versan sobre el reconocimiento y pago de prestaciones económicas, como son los subsidios de incapacidad, deben ser controvertidas en principio en el natural espacio de debate de la jurisdicción laboral o contencioso administrativa, o ante la Superintendencia Nacional de Salud, según el caso, y sólo de manera excepcional a través de la acción de tutela, siempre y cuando, el medio de defensa judicial previsto en el ordenamiento jurídico, apreciado en concreto, no resulte eficaz para la protección del derecho fundamental invocado – como el mínimo vital-, y que las circunstancias específicas del caso hagan necesaria la intervención del juez de tutela.

Lo anterior, en razón a que el pago de incapacidades a una persona que sufre una afectación en su salud, se encuentra íntimamente relacionado con el derecho fundamental (i) a la salud "en la medida que permite al afiliado disponer de una suma de dinero periódica a pesar de que en estricto sentido no exista prestación de servicio, circunstancia que contribuirá a la recuperación satisfactoria de su estado de salud, puesto que le permite seguir con el tratamiento prescrito por el médico tratante y guardar el reposo requerido para su óptima recuperación" y (ii) el derecho al mínimo vital, de acuerdo con las circunstancias de cada caso, "por cuanto constituye la única fuente de ingresos económicos que permiten satisfacer las necesidades básicas personales y familiares del actor, en la medida que posibilita la conservación del giro ordinario del proyecto vital del beneficiario y de su grupo familiar"⁹.

⁷ T-155 de 2010, T-008 de 2014, T-401 de 2017.

⁸ T-920 de 2009 y T-140 de 2016.

⁹ T-772 de 2007, T-548 de 2012, T-4901 de 2015, T-200 de 2017.

Con base en lo expuesto, pasa la Sala a verificar el cumplimiento del requisito de subsidiariedad en el caso *sub examine*.

La acción de tutela con referencia T-6.577.261, cuestiona el no pago de las incapacidades que superan los 540 días por parte de la Nueva EPS. Por esto, en principio, dicha reclamación quedaría comprendida dentro de las facultades jurisdiccionales de la Superintendencia Nacional de Salud, en virtud de lo dispuesto en el literal b) del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007.

Sin embargo, con todo, recuerda la Sala que en este caso, la acción de tutela la presenta una mujer de 56 años, que tiene afectaciones y padecimientos en su salud, que le generan dolor lumbar persistente como lo evidencian las pruebas aportadas al proceso, y que por ende, no se encuentra en capacidad de retomar sus actividades laborales en aras de obtener un ingreso que le permita cubrir sus necesidades y la obligación hipotecaria que recae sobre su vivienda. La accionante requiere del pago de las referidas incapacidades para ver incólume su derecho al mínimo vital, toda vez que, aunque cuenta con el apoyo de su esposo, de acuerdo con el análisis de gastos mensuales presentado ante esta Sala, no resulta ser suficiente para cubrir sus necesidades básicas.

Así, la unicidad de su fuente de ingresos y el monto devengado, implican en los términos previamente expuestos, que la ausencia y la dilación de los pagos que la accionante reclama, la sitúa en una circunstancia de vulnerabilidad que se agrava ante su estado de salud. Por lo cual, esta Sala estima que la idoneidad y la eficacia del medio judicial ordinario es, en este caso en particular, inocua, más aún cuando de ello también se deriva que existe una amenaza grave sobre su mínimo vital y el de su familia, que para ser conjurada requiere de medidas urgentes.

En consecuencia, esta Sala de Revisión estima que la acción de tutela satisface el requisito de subsidiariedad, pues pese a la existencia de una vía judicial ordinaria para efectuar este reclamo, la misma no resulta idónea.

1.4. Inmediatez

La finalidad de la acción de tutela es garantizar una protección efectiva, actual y expedita frente a la transgresión o amenaza inminente de un derecho fundamental, motivo por el cual, entre la ocurrencia de los hechos en que se funde la pretensión y la presentación de la demanda, debe haber transcurrido un lapso razonable. En el evento en que no se cumpla con el requisito de inmediatez, se puede causar inseguridad jurídica frente a situaciones ya consolidadas, con lo que, a su vez, se puede afectar a terceros sobre los cuales recaiga la decisión e incluso el juez constitucional podría estar acolitando una conducta negligente de quienes se consideran afectados en sus derechos fundamentales.

Teniendo en cuenta los argumentos expuestos, con relación a la acción de tutela de referencia T-6.577.261, es de precisar que se cumple con este requisito, si tenemos en cuenta que transcurrieron menos de dos (2) meses a partir de la fecha de la primera incapacidad dejada de pagar por la accionada¹⁰ - según afirmación que hiciera la accionante en su escrito de tutela-, hasta la fecha de presentación de esta acción de amparo¹¹.

2. Régimen normativo y jurisprudencial de las incapacidades médicas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud - Entidades responsables de efectuar el pago. Reiteración de jurisprudencia

De acuerdo con el artículo 49 del Estatuto Superior, el Estado colombiano *"garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud"*, y con fundamento en este precepto constitucional, se ha instituido dentro del régimen del Sistema General de Seguridad Social el reconocimiento y pago de las incapacidades, bien sean por enfermedad común, o por enfermedad profesional.

Esto, con la finalidad de soportar al afiliado durante el tiempo en que su capacidad laboral se ve mermada, en virtud del principio de solidaridad que rige el Sistema General de Seguridad Social. Así, el reconocimiento y pago de las incapacidades fueron atribuidas a los distintos agentes del sistema, dependiendo del origen de la enfermedad o accidente (común o profesional), y de la persistencia de la afectación de la salud del afiliado, en el tiempo.

Entonces, en primer lugar, de acuerdo con el artículo 1º del Decreto 2943 de 2013¹², las Administradoras de Riesgos Laborales son las encargadas de asumir el pago de las incapacidades laborales con ocasión

¹⁰ Certificado de incapacidad obrante a folio 5, correspondiente al período 22 de julio de 2017 a 04 de agosto de 2017.

¹¹ Según acta individual de reparto, la acción de tutela fue radicada el 12 de septiembre de 2017.

¹² El artículo 1º del Decreto 2943 de 2013 modifica el parágrafo 1º del artículo 40 del Decreto 1406 de 1999.

de un accidente de trabajo o enfermedades laborales, desde el día siguiente a la ocurrencia del hecho o diagnóstico.

Este pago se surte, por parte de las ARL, "(...) hasta que: (i) la persona quede integralmente rehabilitada y, por tanto, reincorporada al trabajo; (ii) se le califique su estado de incapacidad parcial permanente y en este caso se indemnice; o (iii) en el peor de los casos se califique la pérdida de capacidad laboral en un porcentaje superior al 50%, adquiriendo el derecho a la pensión de invalidez"¹³.

En segundo término, tratándose de enfermedades o accidentes de origen común, la responsabilidad del pago de la incapacidad o del subsidio por incapacidad¹⁴ radica en diferentes actores del sistema dependiendo de la prolongación de la misma, de la siguiente manera:

Conforme al artículo 1º del Decreto 2943 de 2013, que modificó el parágrafo 1º del artículo 40 del Decreto 1406 de 1999, el pago de los dos (2) primeros días de incapacidad por enfermedad de origen común, corresponden al empleador.

A su vez, en concordancia con el artículo 142 del Decreto 019 de 2012¹⁵, el pago de las incapacidades expedidas del día tres (3) al día ciento ochenta (180) están a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, y el trámite tendiente a su reconocimiento está a cargo del empleador¹⁶.

En cuanto a las incapacidades de origen común que persisten y superan el día 181. Al respecto, si bien en principio eran objeto de debate, en tanto se asumía que el pago estaba condicionado a la existencia de un concepto favorable de recuperación¹⁷, esta Corporación ha sido enfática en afirmar que el pago de este subsidio corre por cuenta de la Administradora de Fondos de Pensiones a la que se encuentre afiliado el trabajador, ya sea que exista concepto favorable o desfavorable de rehabilitación¹⁸.

Ahora, en el evento que la EPS no cumpla con la emisión del concepto de rehabilitación – sea favorable o desfavorable- antes del día 120 de incapacidad temporal y la remisión del mismo a la AFP correspondiente, antes del día 150, de que trata el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, le compete a la EPS pagar con sus propios recursos el subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal, esto, 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.

Asunto bajo estudio:

Este despacho advierte que, la Sala Civil Familia del Tribunal Superior de Distrito Judicial de Cartagena con, ponencia del Doctor **CARLOS MAURICIO GARCIA BARAJAS** en sentencia de fecha **nueve (09) de Septiembre del año 2020** dentro del radicado **13836318400120200006502** al resolver la Impugnación contra la sentencia de fecha 29 de julio de 2020 considero ; *"Entonces, los argumentos esgrimidos por Colfondos no tienen asidero, y al tenor de la ley aplicable debe cubrir las incapacidades superiores a 180 días (a partir del 29 de enero de 2020 inclusive) prescritas en favor del accionante.*

5. *En lo que respecta al litisconsorcio necesario que debía establecerse con la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A., es claro el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, cuando señala que las incapacidades superiores a 180 días deben ser cubiertas por la A.F.P. con cargo al asegurador previsional; entonces, esa relación obedece a un marco contractual ajeno al trabajador, cuyas cláusulas, ejecución e interacción entre partes no pueden convertirse en un obstáculo que impida o retarde la satisfacción del derecho fundamental acá reclamado.*

6. *Corolario de lo expuesto, se revocará la decisión de primera instancia, y en su lugar de ordenará COLFONDOS A.F.P., que cancele en favor del accionante las incapacidades superiores a 180 días (a partir del 29 de enero de 2020 inclusive), en el marco del artículo 41 de la ley 100 de 1993. Ellas según relación de NUEVA E.P.S son:*

¹³ T-490 de 2015.

¹⁴ De acuerdo con las disposiciones legales que regulan la materia, dependiendo del tiempo de duración de la incapacidad, la remuneración recibida durante ese lapso podrá ser denominada auxilio económico si se trata de los primeros 180 días contados a partir del hecho generador de la misma, o subsidio de incapacidad si se trata del día 181 en adelante.

¹⁵ El artículo 142 del Decreto 019 de 2012, modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, previamente modificado por el artículo 52 de la Ley 962 de 2005.

¹⁶ Decreto-Ley 019 de 2012, art.121.

¹⁷ Decreto Ley 019 de 2012, art.142, inciso quinto.

¹⁸ Ver entre otras, las sentencias T-097 de 2015, T-698 de 2014, T-333 de 2013, T-485 de 2010 y T-401 de 2017.

7. Respecto a la pretensión de ordenar a la NUEVA E.P.S la expedición de las incapacidades hasta que se realice la valoración por la Junta Regional de Calificación, debe ser denegada, porque esa determinación depende del médico laboral, teniendo en cuenta el estado de salud del paciente, donde el Juez de tutela, al menos en principio, no está llamado a interferir.

Asimismo, por existir concepto favorable de rehabilitación, el trámite ante la Junta Regional de Invalidez puede ser postergado por la A.F.P. hasta el día 540 de incapacidad (artículo ibídem), no siendo entonces procedente disponer aquí sobre su realización, o sobre el pago de los honorarios correspondientes.

En la sentencia de fecha nueve de septiembre la Sala Civil del Tribunal Superior de Distrito judicial resolvió PRIMERO: REVOCAR la sentencia del 29 de julio de 2020 proferida por el JUZGADO PROMISCOUO DE FAMILIA DE TURBACO. En su lugar, CONCEDER el amparo al derecho a la seguridad social y mínimo vital del señor GERMÁN DE JESÚS ELLES BALLESTAS, según lo expuesto en la parte motiva de este proveído. SEGUNDO: ORDENAR a COLFONDOS A.F.P., que en el término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes al conocimiento que tenga de este proveído, pague al señor GERMÁN DE JESÚS ELLES BALLESTAS las incapacidades superiores a 180 días, en el marco del artículo 41 de la ley 100 de 1993, según relación que se observa en el aparte motivo de esta providencia. Así como las que en lo sucesivo se causen hasta el límite establecido en el referido artículo.

La Corte Constitucional en la citada Sentencia T-246/18 Magistrado Sustanciador: ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO ha considerado que en eventos como el del presente caso y de acuerdo con la norma citada, una vez el fondo de pensiones disponga del concepto favorable rehabilitación, 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"¹⁹. 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 trabajador²⁰. Contrario sensu, si el concepto de rehabilitación que recibe el fondo de pensiones por parte de la EPS, es desfavorable, la primera deberá proceder de manera inmediata a calificar la pérdida de capacidad del afiliado, toda vez que la recuperación del estado de salud del trabajador es médicamente improbable. En todo caso, los subsidios por incapacidades del día 181 al día 540, están a cargo de las Administradoras de Fondos de Pensiones, siempre que cuenten con el concepto de rehabilitación por parte de la EPS, sea este favorable o no para el afiliado.

En este punto, como resultado del proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral, es posible i) que se determine una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%²¹, evento en el cual, el trabajador puede optar por la pensión de invalidez a cargo de la Administradora de Fondos de Pensiones a la cual se encuentre afiliado, o ii) que se fije una disminución ocupacional parcial, esto es, inferior al 50%, situación en la que "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"²². En otras palabras, en este último evento, 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 1997²³.

No obstante, lo anterior, es factible que a pesar de haberse dictaminado una incapacidad permanente parcial, por pérdida de capacidad laboral, inferior al 50%, el trabajador no recupere su capacidad laboral, y por esa causa, el médico tratante le siga extendiendo incapacidades, superando los 540 días, pese a haber sido evaluado por la junta de calificación de invalidez. Es decir, no resulta posible su reintegro al cargo, debido a la misma incapacidad del trabajador para reincorporarse a sus funciones.

Al respecto, es preciso recordar que, el Sistema General de Seguridad Social no previó esta situación dentro de su marco normativo y por tanto, los asegurados incurran en estas circunstancias, antes de la

¹⁹ T-419 de 2015

²⁰ Decreto-Ley 019 de 2012, art.142.

²¹ Ley 100 de 1993, art.38: "se considera inválida la persona que por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, hubiere perdido el 50% o más de su capacidad laboral".

²² T-401 de 2017

²³ El artículo 26 de la Ley 361 de 1997 fue modificado por el artículo 137 del Decreto 019 de 2012, el cual fue declarado inexecutable en la Sentencia C-744 de 2012 por el cargo de exceso en el ejercicio de las facultades extraordinarias.

promulgación de la Ley 1753 de 2015²⁴ –Ley del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018–, se encontraban sumidos en desprotección legal como consecuencia de la ausencia de claridad respecto de la entidad que debía asumir el pago del auxilio por incapacidad cuando los mismos superaban los 540 días. Sin embargo, el vacío legal que adolecía el Sistema General de Seguridad Social fue efectivamente superado con la ley en comento, al determinar que el pago de las incapacidades superiores a los 540 días debían asumirse por las entidades promotoras de salud (EPS) y que como mecanismo para reevaluar la real capacidad de trabajo del afectado y propender oportunamente la reincorporación del asegurado a sus funciones laborales, el Gobierno Nacional tenía la obligación de reglamentar el procedimiento de revisión periódica de la incapacidad.

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)

De la norma transcrita se advierte i) que el Legislador asignó la responsabilidad de sufragar las incapacidades superiores a 540 días a las EPS, y ii) que las EPS pueden perseguir el reconocimiento y pago de las sumas canceladas por dicho concepto en los términos del artículo 67 de la Ley 1753 de 2015 ante la entidad administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que asumió funciones a partir del 1º de agosto de 2017, según lo prescrito en el artículo 1º del Decreto 546 de 2017²⁵. En otras palabras, las EPS sólo están asumiendo una carga administrativa en el reconocimiento y pago de dichas incapacidades, ya que la ley es clara al señalar que quien en últimas terminará asumiendo la obligación es el Estado, en cabeza de la entidad creada a través del artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, que le pagará a las EPS los dineros cancelados por dicho concepto.

Adicionalmente, es oportuno aclarar que de ninguna manera puede entenderse que el pago de los subsidios por incapacidad al asegurado se encuentra sujeto a condición alguna, toda vez que conforme al texto normativo transcrito, lo que quedó en suspenso, fue la reglamentación del procedimiento de revisión periódica de incapacidad por parte de las EPS, entre otros asuntos, y no el cumplimiento del deber de pagar los subsidios por incapacidades. Por tanto, desde la entrada en vigencia de la Ley 1753 de 2015²⁶, el pago del subsidio por incapacidades que superan el día 540, quedó a cargo de las EPS y desde entonces, tienen el deber de sufragar los valores por dicho concepto a favor del asegurado.

Igualmente, conviene elucidar y reiterar, que el deber legal de asumir las incapacidades originadas en enfermedad común que superen los 540 días (que, se reitera, está a cargo de las EPS) tampoco se encuentra condicionado a que se haya surtido la calificación de pérdida de capacidad laboral del afiliado, toda vez que la falta de diligencia de las entidades no puede derivar en una carga más gravosa para quien afronta una incapacidad prolongada²⁷.

Sobre la base de lo expuesto, el régimen de pago de incapacidades o subsidios por incapacidad por enfermedades de origen común, está previsto de la siguiente manera:

Periodo	Entidad obligada	Fuente normativa
Día 1 y 2	Empleador	Artículo 1º del Decreto 2943 de 2013
Día 3 a 180	E.P.S.	Artículo 1º del Decreto 2943 de 2013 en

²⁴ La Ley 1753 de 2015 entró en vigencia a partir del 9 de junio del mismo año.

²⁵ Por el cual se modificó el artículo 21 del Decreto 1429 de 2016, "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES- y se dictan otras disposiciones".

²⁶ Ley 1753 de 2015 entró en vigencia a partir del 9 de junio de 2015.

²⁷ Ver, entre otras, las sentencias T-693 de 2017 y T-401 de 2017.

		concordancia con el artículo 142 del Decreto 019 de 2012
Día 181 hasta el 540	Fondo de Pensiones	Artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012
Día 541 en adelante	E.P.S	Artículo 67 de la Ley 1753 de 2015

En el presente asunto el accionante señor **GERMAN DE JESUS ELLES BALLESTAS**, solicita se ordene a la NUEVA EPS se genere las incapacidades.

La entidad accionada NUEVA EPS expresa que en este caso en particular el señor **GERMAN DE JESUS ELLES BALLESTAS** registró en la base de datos radicación de incapacidades prolongadas, mayores de 120 días, por lo que el área de Medicina Laboral procedió a emitirle el **Concepto de Rehabilitación** sea remitido a la Administradora de Fondos de Pensiones COLFONDOS en fecha **27 de diciembre de 2019**, de lo cual anexo soporte. **Asevera que, de acuerdo a lo anterior, debe ser la administradora de fondo de pensiones COLFONDOS** quien debe proceder a determinar la **pérdida de capacidad laboral** y hasta la fecha no ha sido notificados de la misma.

El despacho ordeno la **vinculación de Colfondos S.A** y en el informe asegura que **realizó reconocimiento y pago de incapacidades del día 181, 29 de enero de 2020 al 24 de febrero de 2021 por 347 días, hasta el día 540, por valor de \$10.207.531.** indica además que **todas las incapacidades posteriores al 540, sin perjuicio de interrupciones, corresponderán a Nueva EPS.** Constando esta sede judicial que el **pago se hizo en cumplimiento de la sentencia de fecha nueve (09) de Septiembre del año 2020 proferida por la Sala Civil Familia del Tribunal Superior de Distrito Judicial del Cartagena dentro del radicado 1383631840012020006502.**

La entidad vinculada reconoce que el accionante radicó solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral, el **16 de octubre de 2020, la cual determinó el 10 de marzo de 2021**

Pérdida de capacidad laboral	36%
Fecha de estructuración	19 de enero de 2021
Origen	Común

Adicionalmente señala que la **calificación aún no se encuentra en firme por lo que deberá realizar por parte de Nueva EPS, pago de incapacidades, al ser todas posteriores al día 540.** Deberá la EPS brindar a la afiliada acompañamiento por medicina laboral, para garantizar recuperación y reintegro laboral.

En consecuencia, el **Juzgado Promiscuo de Familia del Circuito de Turbaco Bolívar** administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: Conceder el amparo al derecho a la seguridad social y mínimo vital del señor **GERMÁN DE JESÚS ELLES BALLESTAS**, según lo expuesto en la parte motiva de este proveído.

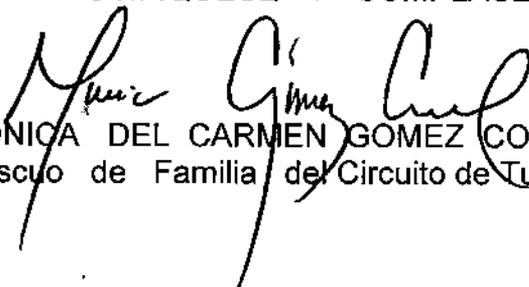
SEGUNDO: Ordenar a la accionada **NUEVA EPS** en el término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes al conocimiento que tenga de este proveído, genere al señor **GERMÁN DE JESÚS ELLES BALLESTAS** las incapacidades superiores a 541 días, en el marco del artículo Artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, según solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral, de fecha dieciséis (16) de octubre del año

dos mil veinte (2020), la cual determinó el diez (10) de marzo del año dos mil veintiuno (2021) pérdida de capacidad laboral 36% con fecha de estructuración diecinueve (19) de enero de 2021, conforme se estableció en el aparte motivo de esta providencia.

TERCERO: Notificar de inmediato a las partes de la manera más expedita y eficaz el contenido de la presente sentencia, artículo 30 del Decreto 2591 de 1991. Entregar copia de la presente decisión a la entidad accionada a la **NUEVA EPS, COLFONDO**.

CUARTO: La presente decisión podrá ser impugnada, dentro de los tres días siguiente su notificación (artículo 31 Decreto 2591 de 1991). Si esta providencia no fuere impugnada en tiempo oportuno, remítase el cuaderno original de la actuación a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


MONICA DEL CARMEN GOMEZ CORONEL
Juez Promiscuo de Familia del Circuito de Turbaco (Bolívar)