



**REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PUBLICO
JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO DE BELLO**

Veintisiete (27) de abril de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO-TRÁMITE	ACCIÓN DE TUTELA No. 51
ACCIONANTE	JOHN JAMES SERNA CÓRDOBA
ACCIONADOS	NUEVA EPS – AFP PORVENIR y EMPRESA SERVICIOS B Y R
RADICADO	050883105002 2023 00212 00
INSTANCIA	PRIMERA
PROVIDENCIA	SENTENCIA No.145 de 2023
TEMAS Y SUBTEMAS	SEGURIDAD SOCIAL, MÍNIMO VITAL Y VIDA
DECISIÓN	CONCEDE AMPARO

ASUNTO

Procede el Despacho a proferir decisión de instancia en la acción de tutela promovida por el señor **JOHN JAMES SERNA CÓRDOBA**, actuando en causa propia en contra de la **NUEVA EPS – AFP PORVENIR y EMPRESA SERVICIOS B Y R** con el fin de obtener la protección de sus derechos constitucionales fundamentales a la vida en conexidad con el derecho al mínimo vital y la seguridad social, los cuales considera le han sido vulnerados, con apoyo en los siguientes:

FUNDAMENTOS FÁCTICOS

Aduce el accionante que se encuentra afiliado al sistema social de seguridad en salud a la NUEVA EPS, en pensión a PORVENIR. Que, en el año 2021, le fue diagnosticado enfermedad TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO, por lo que se le comenzaron a expedir incapacidades de manera ininterrumpida.

Refiere que dichas incapacidades inicialmente fueron canceladas por la NUEVA EPS, que posterior al día 180 la documentación fue remitida a la AFP PORVENIR, quienes le reconocieron y pagaron dichas incapacidades hasta el día 540. Que posteriormente las incapacidades concernientes desde el día 541 fueron radicadas ante la EPS NUEVA EPS, pero que a la fecha no ha sido posible la cancelación de las mismas.

Arguye que, le ha manifestado a la NUEVA EPS, la necesidad de cancelar el pago de las incapacidades pero que no ha sido posible; toda vez que dicha entidad le manifestó que el reconocimiento de las licencias era a través de su empleador.

Por ultimo indica que, se encuentra discapacitado y depende económicamente del pago de las incapacidades para poder subsistir, y que se ha visto en la obligación de solicitar ayuda a sus familiares para cubrir las necesidades básicas.

ACTUACIÓN DEL DESPACHO

Mediante auto del 17 de abril de 2023, este Despacho judicial admitió la acción de tutela concediendo un término de dos (2) días hábiles a los Representantes Legales de la **NUEVA EPS – AFP PORVENIR y EMPRESA SERVICIOS B Y R**, para que emitieran pronunciamientos sobre los hechos que dieron origen a la presente acción, así mismo para que invocaran la práctica de pruebas que considerarán conducentes.

CONTESTACIÓN DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS

La Nueva EPS allegó contestación a la acción de tutela, en la cual refiere que el accionante presenta una PCL inferior al 50%, que por esta razón no aplica la autorización del pago de incapacidades teniendo en cuenta que si la pérdida de capacidad laboral es calificada entre el 5% y el 49.9% se adquiere el status de Afiliado Incapacitado Permanente Parcial de acuerdo a lo establecido en el artículo 3 del decreto 1507 de 2014.

Indica que, es necesario que se inicie un proceso de reintegro laboral para garantizar el mínimo vital, tal y como lo establece la legislación en vigencia para las personas que se les ha definido una incapacidad permanente parcial, que dicho proceso se debe realizar a través del médico especialista en salud ocupacional o en seguridad y salud en el trabajo de su empresa o de la IPS que tenga contratada para realizar el examen médico ocupacional.

Por último, solicitan se deniegue la acción de tutela por improcedente, por tratarse de pretensiones de índole económico.

Por su parte **AFP PORVENIR** indica que el pago de incapacidades superiores al día 540, no recae en los Fondos de Pensiones, sino a cargo de las Entidades promotoras de salud EPS quienes administran los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que dentro de dichos recursos se encuentra incluida la cancelación de este rubro.

Arguye que, no adeuda suma alguna a favor del señor JOHN JAMES SERNA CÓRDOBA, que este hecho que se encuentra cabalmente demostrado por parte de dicha Administradora, como quiera que se han reconocido todas las incapacidades a su cargo, que han sido presentadas por el accionante.

Como solicitud pide que denegar o declarar improcedente la acción de tutela respecto de porvenir s.a., ya que consideran la misma es ajena a cualquier vulneración o amenaza de los derechos fundamentales citados por el accionante y en su lugar ordenar a la Eps del accionante realizar el pago de todas las incapacidades superiores al día 540 de incapacidad continua de conformidad con lo estipulado en las normas legales vigentes

PRESENTACIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA JURÍDICO

Como se tiene dicho, el accionante aduce que la NUEVA EPS, no le han pagado a su esposo las incapacidades desde el día 668 al 897, por tanto, se violan los derechos constitucionales fundamentales a la vida en conexidad con el derecho al mínimo vital y a la seguridad social.

A partir de las premisas fácticas que preceden debe el Juzgado establecer en primer lugar, si es cierto que el afectado tiene derecho al pago de incapacidades, si estos le fueron pagados y finalmente si tal conducta desconoce los derechos constitucionales fundamentales invocados

CONSIDERACIONES

El artículo 86 de la Constitución Política establece el derecho de toda persona a promover la acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por él mismo o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u

omisión de cualquier autoridad o de un particular.

En la presente acción, pretende la accionante que se protejan los derechos fundamentales a la vida en conexidad con el derecho al mínimo vital, a la seguridad social y a la dignidad humana, presuntamente vulnerados, a consecuencia del presunto no pago del auxilio por incapacidades laborales derivadas de la enfermedad general del señor García.

Para determinar la vulneración aducida por la parte actora, esta judicatura, como seguidamente se verá, reitera los parámetros definidos por la Corte Constitucional relacionados con la procedencia de la acción de tutela para solicitar el pago de incapacidades.

En cuanto a la procedencia de la tutela en estos casos, la jurisprudencia constitucional es enfática en señalar que si bien, en principio, la acción de tutela no es procedente para lograr el pago de acreencias de carácter laboral, por cuanto para ello existen otros mecanismos de defensa judicial, la misma es procedente en los eventos en los cuales se requiere la intervención inmediata del juez de tutela para evitar la consumación de un perjuicio irremediable y, dentro de estos, están los casos en los cuales el no pago de incapacidades médicas compromete la realización del derecho al mínimo vital del afiliado.

En efecto, las incapacidades laborales “sustituyen el salario durante el tiempo en que el trabajador permanece retirado de sus labores por enfermedad debidamente certificada”¹. En este sentido, su pago oportuno no sólo constituye una garantía laboral, también satisface el derecho a la salud del trabajador, pues ante el evento de padecer alguna enfermedad que requiere incapacidad, este necesita dedicarse a su recuperación sin preocuparse por la carencia de recursos económicos para proveerse su propia manutención².

“Por esta razón, cuando la única fuente de ingreso del trabajador es su salario, y este no puede devengarse de forma ordinaria pues se encuentra incapacitado bien sea por enfermedad general o por enfermedad profesional, la Corte ha establecido que debe presumirse que la ausencia del pago oportuno de las incapacidades vulnera el mínimo vital y, por tanto, es procedente la acción de tutela”³. -En el mismo sentido se pueden ver las sentencias T-772 de 2007 y T-468 de 2010-.

1 T-311 de 1996.

2 Ver T-418/08, T-789/05, T-201/05, T-1059/04, T-855/04, T-413/04 y T-972/03.

3 Sentencia T-154 de 2011.

Ahora bien, ha establecido la jurisprudencia constitucional que en los casos en que el actor devenga un salario mínimo legal mensual vigente, se presume que existe una vulneración al derecho fundamental al mínimo vital, pues tanto el salario como el pago de las incapacidades son el único ingreso económico con el que cuenta el trabajador para subsistir, por lo cual, la acción de tutela sería procedente como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, que debe cumplir con las características de certeza, inminencia, urgencia y gravedad, es decir que: (i) la amenaza sea real, (ii) el daño al derecho fundamental sea de próxima ocurrencia y (iii) sea urgente la adopción de medidas.⁴

Se concluye entonces, que es procedente la acción de tutela para el reconocimiento del subsidio de incapacidades laborales cuando se vulnera el mínimo vital del trabajador, tal como ocurre en el presente caso.

LAS NORMAS QUE REGULAN EL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DE ORIGEN COMÚN

En relación con este punto, en concreto, la Corte Constitucional ha establecido lo siguiente:

24. La jurisprudencia ha distinguido tres tipos de incapacidades:“(i) **temporal**, cuando se presenta una imposibilidad transitoria de trabajar y aún no se han definido las consecuencias definitivas de una determinada patología; (ii) **permanente parcial**, cuando se presenta una disminución parcial pero definitiva de la capacidad laboral, en un porcentaje igual o superior al 5%, pero inferior al 50%, y (iii) **permanente (o invalidez)**, cuando el afiliado padece una disminución definitiva de su capacidad laboral superior al 50%” ^[127] (negrilla original). (Ver T-020 de 2021)

(...)

El **certificado de incapacidad** temporal es una prestación que resulta de la existencia de un concepto médico que acredita la falta temporal de capacidad laboral del trabajador, es decir que surge de “*un acto médico (...) independiente del trámite administrativo del reconocimiento de la prestación económica*”⁵. En la emisión de este último “*el criterio médico prevalece para definir el número de días de incapacidad recomendada con el fin de proteger los derechos fundamentales a la salud y la vida del paciente*”⁶.

Éste genera durante los primeros 180 días un **auxilio económico** a cargo de la EPS, que desde el día 181 se sustituye por un **subsidio de incapacidad**

4 sentencia T-004 de 2014

5 Ministerio de la Protección Social. Concepto 295689. 04-10-2010. Asunto: Radicado 264518. En cita en: CASTELLANOS RAMÍREZ, Julio César. La incapacidad como acto médico. Universitas Médica, 54(1), 26-38. Bogotá, 2013.

6 CASTELLANOS RAMÍREZ, Julio César. La incapacidad como acto médico. Universitas Médica, 54(1), 26-38. Bogotá, 2013.

equivalente al auxilio, pero asumido por el Fondo de Pensiones al que se haya afiliado el trabajador. (T-144 de 2016)

Como se nota, la emisión de un certificado de incapacidad temporal de origen COMÚN genera para el afiliado cotizante al Sistema de Seguridad Social Integral el pago de un auxilio económico por incapacidad a cargo de la EPS durante los primeros 180 días, el que desde el día 181 se sustituye por un subsidio, pero asumido por el Fondo de Pensiones al que se haya afiliado el trabajador. **El auxilio económico** se reguló inicialmente en el artículo 227 del Código Sustantivo de Trabajo como una prestación a cargo del empleador⁷, obligación que luego fue subrogada por el Instituto de Seguros Sociales, al disponer en el artículo 9º del Decreto 770 de 1975 el pago de *“un subsidio en dinero equivalente a las dos terceras (2/3) partes de[] (...) salario de base, subsidio que (...) se reconocerá por el término de 180 días continuos o discontinuos siempre que la interrupción no exceda de 30 días”*, norma cuya aplicación continuó vigente en virtud de lo dispuesto en el artículo 206 de la Ley 100 de 1993, inicialmente como una prestación a cargo de las EPS.

Fue con el Decreto 2463 de 2001 que se dispuso que la AFP, previo concepto favorable de recuperación, debe postergar la calificación de la pérdida de la capacidad laboral hasta por 360 días posteriores a los 180 que debía cubrir la EPS, disposición que fue modificada por el artículo 142 del Decreto-Ley 019 de 2012, en los siguientes términos:

“Para los casos de accidente o enfermedad común en los cuales exista concepto favorable de rehabilitación de la Entidad Promotora de Salud, la Administradora de Fondos de Pensiones postergará el trámite de calificación de Invalidez hasta por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad temporal reconocida por la Entidad Promotora de Salud, evento en el cual, con cargo al seguro previsional de invalidez y sobrevivencia o de la entidad de previsión social correspondiente que lo hubiere expedido, la Administradora de Fondos de Pensiones otorgará un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador.

Las Entidades Promotoras de Salud deberán emitir dicho concepto 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

⁷ Para los casos de “incapacidad comprobada para desempeñar las labores, ocasionada por enfermedad no profesional”

se le expida el concepto respectivo, según corresponda. Cuando la Entidad Promotora de Salud no expida el concepto favorable de rehabilitación, si a ello hubiere lugar, deberá pagar un subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal después de los ciento ochenta (180) días iniciales con cargo a sus propios recursos, hasta cuando se emita el correspondiente concepto”⁸.

Sobre el papel del concepto favorable de rehabilitación conviene destacar que conforme lo previsto en esta norma, 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. En los eventos en que ello no sea así, 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, asumiéndola desde el día 181 y hasta el día en que emita el concepto en mención.

La AFP, una vez tenga concepto favorable de rehabilitación, habrá de 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”* y el régimen de calificación prevé como condición, el pago de un subsidio equivalente a la incapacidad temporal que venía disfrutando el trabajador.

Así las cosas, 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 dijo.

Ahora bien, el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015 atribuyó la responsabilidad en el pago de las incapacidades superiores a los 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, en los siguientes términos:

“RECURSOS QUE ADMINISTRARÁ LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. La Entidad administrará los siguientes recursos:

(...)

⁸ Conforme con lo previsto en esta disposición y el análisis efectuado por la Corte Constitucional en la sentencia **T-419 de 2015**, es claro que las incapacidades expedidas del día 3 al 180 están a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, y el trámite tendiente a su reconocimiento está a cargo del 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**.

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.”

Teniendo presente esta nueva normativa, es claro que en todos los casos suscitados a partir de la vigencia de la Ley –9 de junio de 2015⁹–, el juez constitucional, las entidades que integran el Sistema de Seguridad Social y los empleadores deben acatar lo normado.

Así mismo, el Decreto 1427 de 2022, frente al pago de incapacidades superiores a 540 días estableció en su artículo 2.2.3.6.1 lo siguiente:

“Reconocimiento y pago de incapacidades superiores a 540 días. Las entidades promotoras de salud o las entidades adaptadas reconocerán y pagarán a los cotizantes las incapacidades de origen común superiores a 540 días en los siguientes casos:

- 1. Cuando exista concepto favorable de rehabilitación expedido por el médico tratante, en virtud del cual se requiera continuar en tratamiento médico.*
- 2. Cuando el paciente no haya tenido recuperación durante el curso de la enfermedad o lesión que originó la incapacidad de origen común, habiéndose seguido con los protocolos y guías de atención y las recomendaciones del médico tratante.*
- 3. Cuando por enfermedades concomitantes se hayan presentado nuevas situaciones, que prolonguen el tiempo de recuperación del paciente.*

De presentar el afiliado cualquiera de las situaciones antes previstas, la entidad promotora de salud o entidad adaptada deberá reiniciar el pago de la prestación

9 L. 1753/2015. ARTÍCULO 267. VIGENCIAS Y DEROGATORIAS. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.
La ley fue publicada en el Diario Oficial No. 49.538 de **9 de junio de 2015**.

económica a partir del día quinientos cuarenta y uno (541).

Igualmente, indicó el aludido Decreto que: “La Ley 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud, establece normas y mecanismos de protección por parte del Estado, integrando la autonomía médica, como principio que debe ser incorporado en la normativa que se expida, en especial lo atinente a las responsabilidades que, frente a la expedición de incapacidades derivadas de enfermedades de origen común y licencias de maternidad, le atañe a los profesionales de la salud autorizados por la ley para su expedición”.

En igual sentido concluyó el pluricitado decreto que: “resulta necesario establecer los requisitos y procedimientos que deben adelantarse para el reconocimiento de las prestaciones económicas a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, esto es, licencias de maternidad y paternidad, e incapacidades de origen común, así como facultar al Ministerio de Salud y Protección Social para que diseñe, desarrolle e implemente un sistema de información de incapacidades y licencias para su gestión, seguimiento, control y trazabilidad.

Vale decir que como la carga de sufragar las incapacidades con posterioridad al día 540, traía consigo un vacío normativo, se expidió el Decreto reglamentario 1427 de 2022, con la finalidad de entregar herramientas claras y definidas, tanto para las entidades del sistema de seguridad social, como para las autoridades judiciales y administrativas.

EL PRECEDENTE CONSTITUCIONAL PARA LOS CASOS EN QUE EL MÉDICO TRATANTE ORDENA INCAPACIDADES DESPUÉS DEL DÍA 540.

En reciente sentencia T-268 de 2020 la Corte constitucional ha precisado el marco normativo y jurisprudencial relacionado con el pago de incapacidades superiores a 180 días y 540 días, en los siguientes términos:

“32. Con relación al pago de las incapacidades que superan los 540 días, esta Corte reconoció hasta antes del año 2015, que no se evidenciaba protección con relación a quienes tuvieran concepto favorable de rehabilitación y/o calificación de pérdida de capacidad laboral inferior al 50%, y seguían incapacitados por la misma causa más allá de los 540 días^[66].

Con el fin de superar este vacío, se expidió la Ley 1753 de 2015, que en el artículo 67 estableció que los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud se destinaran, entre otros: (...) 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. Es así como se fijó la obligación a cargo de las E.P.S. de asumir y pagar las incapacidades generadas con posterioridad al día 540.^[67]

33. Para la Corte no existe duda que es obligatorio el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, por lo que, en los casos en que se reclame el reconocimiento y pago de incapacidades superiores al día 540, las E.P.S. deberán asumir la carga prestacional.”¹⁰

Antes de que se expidiera el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, la Corte Constitucional se había ocupado en diversas oportunidades sobre el vacío normativo para los casos en que el médico tratante continúa formulando incapacidades aún después de efectuada una calificación en la que se obtiene una pérdida de capacidad laboral inferior al 50%, y cuando ya se supera el límite de los 540 días.

En la sentencia T 920 de 2009 apoyándose en lo decidido en las T 279 de 2006 y T 980 de 2008, se concluyó que es la entidad de pensiones la responsable de seguir asumiendo el pago del subsidio por incapacidad temporal, en los casos en que la persona no recupera su capacidad de trabajo, es decir, cuando se siguen generando a su favor incapacidades laborales por parte del médico tratante.

Pero en las sentencias T-468 de 2010 y 876 de 2013, luego de reiterarse la problemática derivada del déficit de protección legal para estos casos, se absolvió a la EPS y a la AFP del pago del subsidio por incapacidad temporal, justamente ante la ausencia de regulación normativa¹¹

CASO CONCRETO

En atención al escrito de la demanda que originó esta acción constitucional, el señor **JOHN JAMES SERNA CÓRDOBA**, formuló en contra de la **NUEVA EPS – AFP PORVENIR y EMPRESA SERVICIOS B Y R**, la protección constitucional de sus derechos fundamentales a la vida en conexidad con el mínimo vital y la seguridad social, con el fin de que se ordene el reconocimiento y pago de las incapacidades generadas en los siguientes periodos:

Desde	Hasta
19 de julio de 2022	2 de agosto de 2022
3 de agosto de 2022	8 de agosto de 2022

¹⁰ Sentencia T-268 de 2020

¹¹ Criterio y decisiones reiteradas en la sentencia 876 de 2013

09 agosto de 2022	7 de septiembre de 2022
8 de septiembre de 2022	22 de septiembre de 2022
23 de septiembre de 2022	27 de septiembre de 2022
08 de septiembre de 2022	12 de octubre de 2022
13 de octubre de 2022	22 de octubre de 2022
23 de octubre de 2022	1 de noviembre de 2022
2 de noviembre de 2022	9 de noviembre de 2022
10 de noviembre de 2022	9 de diciembre de 2022
10 de diciembre de 2022	12 de diciembre de 2022
13 de diciembre de 2022	11 de enero de 2023
12 de enero de 2023	26 de enero de 2023
28 de enero de 2023	11 de febrero de 2023
13 de febrero de 2023	27 de febrero de 2023
28 de febrero de 2023	14 de marzo de 2023
15 de marzo de 2023	29 de marzo de 2023
30 de marzo de 2023	13 de abril de 2023

Así mismo, se sabe que los primeros 180 días de incapacidad del accionante fueron pagados por la **EPS NUEVA EPS** y los posteriores hasta el día 540 fueron pagados por **AFP PORVENIR**, tal como lo afirma el accionante.

No obstante, lo anterior, de acuerdo con la misma fuente indica que desde el día 541 ninguna de las entidades accionadas han pagado las incapacidades generadas que motivaron la interposición de esta acción de tutela y que se relacionan en el recuadro anterior.

Al respecto la legislación sobre los casos en que las incapacidades superan los 540 días, concretamente la ley 1753 de 2015 artículo 67, ha establecido que:

“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.*"¹²

Así lo ha corroborado la Honorable Corte Constitucional en sentencias T-268 de 2020, T-235 de 2020, T-144 de 2016. En esta sentencia de 2016 la Alta Corporación ordena el pago de los subsidios que superan los 540 días a cargo de la EPS, dando así una aplicación retroactiva a lo previsto en el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, basándose principalmente en el principio de igualdad material ante el déficit de protección previamente advertido por la misma corporación en sentencias como la T-279 de 2006, T-980 de 2008, T-920 de 2009, T-684 de 2010, T-468 de 2010 y T-876 de 2013, en las que se analizaron casos de personas cuyas incapacidades de origen común superan los 540 días.

Ahora bien, en el caso concreto de acuerdo con las pruebas allegadas al expediente se tiene acreditado que, los primeros 180 días de incapacidad de la accionante fueron cubiertos por EPS NUEVA EPS, posteriormente los días 181 a 540 fueron cubiertos por **AFP PORVENIR**.

Quiere decir que a la fecha es cierto que se adeuda al afectado las incapacidades generadas desde el 19 de julio de 2022 al 13 de abril de 2023 de la manera anteriormente relacionada, las cuales están a cargo de la EPS en tanto el afectado es una persona que padece de una incapacidad temporal y además su médico le ha prorrogado dichas incapacidades. En esa línea es claro para el Juzgado que la conducta de la NUEVA EPS constituye violación de los derechos constitucionales fundamentales a la vida en conexidad con el derecho al mínimo vital y la seguridad social, del afectado, dado que no se tiene acreditado que tenga otros ingresos por lo tanto se presume que es su mínimo vital.

Así las cosas, de conformidad con la normatividad citada anteriormente y con base a las consideraciones de este escrito, le corresponde a la NUEVA EPS asumir el pago de las incapacidades adeudadas desde el día 668 a 897. En cambio, serán exoneradas la **AFP PORVENIR y EMPRESA SERVICIOS B Y R** al no encontrarse obligadas al pago de conformidad con la normativa citada.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO DE BELLO, administrando justicia en nombre de la república de Colombia y por

¹² Ley 1753 de 2015 artículo 67

autoridad de la Constitución y la Ley.

RESUELVE

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales al mínimo vital, a la vida en conexidad con la seguridad social del señor **JOHN JAMES SERNA CÓRDOBA** identificado con C.c. 1.020.417019, actualmente vulnerados.

SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior, se ORDENA a la NUEVA EPS que, en el término perentorio de las 48 horas siguientes a la notificación de este fallo, reconozca y pague al señor **JOHN JAMES SERNA CÓRDOBA**, las incapacidades generadas desde el 19 de julio de 2022 hasta el 13 de abril de 2023, tal como se indicó en la parte motiva.

TERCERO: DESVINCULAR a la AFP PORVENIR y EMPRESA SERVICIOS B Y R de esta acción por las razones expuestas.

CUARTO: NOTIFICAR esta sentencia a las partes, mediante telegrama o por cualquier otro medio eficaz

QUINTO: De no ser impugnada la presente providencia, envíese el expediente a la Corte Constitucional, para su eventual revisión. Una vez regrese el expediente de esa Corporación ordénese su archivo definitivo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

ALEJANDRA MARÍA ALZATE VERGARA

JUEZ

Firmado Por:

Alejandra Maria Alzate Vergara

Juez

Juzgado De Circuito

Laboral 002

Bello - Antioquia

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **df8ea5886932f63dd7222feed1e8e72fb97d5ec3f268fe17627838d0d7e8acb9**

Documento generado en 27/04/2023 04:47:22 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>