



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

Bello, doce (12) de julio de dos mil veintiuno (2021)

PROCESO-TRÁMITE	ACCIÓN DE TUTELA No. 1
ACCIONANTE	MARÍA OFELIA HERNÁNDEZ AMARILES C.C. No. 43.417.134
ACCIONADOS	NUEVA EPS y COLPENSIONES
RADICADO	050883105002 <b>2021</b> 0000 <b>06</b> 00
INSTANCIA	PRIMERA
PROVIDENCIA	SENTENCIA No.2 de 2021
TEMAS Y SUBTEMAS	SEGURIDAD SOCIAL, MÍNIMO VITAL Y SALUD
DECISIÓN	CONCEDE AMPARO

**ASUNTO**

Procede el Despacho a proferir decisión de instancia en la presente acción de tutela promovida por la señora **MARÍA OFELIA HERNÁNDEZ AMARILES** en contra de la **NUEVA EPS Y LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES** con el fin de obtener la protección de sus derechos constitucionales fundamentales a la vida en conexidad con el derecho al mínimo vital, a la seguridad social y a la dignidad humana, los cuales considera le han sido vulnerados, con apoyo en los siguientes:

**FUNDAMENTOS FÁCTICOS**

Aduce la accionante que se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud en la NUEVA EPS y al Sistema General de Pensiones en COLPENSIONES.

Afirma que desde el 10 de enero de 2018 fue diagnosticada con FRACTURA DE LA COLUMNA VERTEBRAL, NIVEL NO ESPECIFICADO Y ESPONDILOPATIA, NO ESPECIFICADA, y que, desde entonces, ha sido incapacitada de manera permanente y constante hasta la actualidad.

Indica que, a partir de dicha fecha, los primeros 180 días fueron pagados por la EPS CRUZ BLANCA, y que a partir del día 181 y hasta el día 540 su incapacidad fue pagada por COLPENSIONES.

Sostiene que en noviembre de 2019 fue trasladada a la NUEVA EPS como consecuencia de la liquidación de la EPS CRUZ BLANCA y que aquella entidad asumiría el pago de las incapacidades a partir del día 540 (sic), para lo cual aportó las licencias generadas desde el 7 de noviembre de dicha anualidad, sin recibir los correspondientes pagos.

Dice que en diciembre de 2020 fue emitido el concepto médico por la NUEVA EPS y asegura que desde entonces la responsabilidad del pago de sus incapacidades corresponde a COLPENSIONES, para lo cual aportó la documentación necesaria para recibir el pago de las incapacidades generadas desde el 1º de enero de 2021, y que, no obstante, dichos pagos no han sido cancelados.

Manifiesta haber requerido a las accionadas en múltiples oportunidades para lograr el pago de sus incapacidades y que hasta el momento no se ha logrado la calificación de pérdida de capacidad laboral por parte de COLPENSIONES.

### **ACTUACION DEL DESPACHO**

Mediante auto del 7 de julio de 2021, este Despacho judicial admitió la acción de tutela concediendo un término de dos (2) días hábiles a los Representantes Legales de la NUEVA EPS y COLPENSIONES, 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.

### **CONTESTACION DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS**

La Nueva EPS allegó contestación a la acción de tutela, en la cual refiere que sería necesario que la afiliada realice la radicación del certificado de incapacidades de la EPS anterior para poder conocer el acumulado de días de prórroga correcto y así poder definir de qué días se trata las incapacidades. Así mismo, hace referencia sobre algunos periodos de interrupción de prórroga, dentro del histórico de incapacidades de la afiliada, y que, además, la paciente presenta una Pérdida de Capacidad Laboral -PCL inferior al 50% razón por la cual no aplica la autorización del pago de incapacidades. En su petición solicita sea desvinculada de la presente acción por no existir vulneración a los derechos fundamentales invocados por la accionante.

Por su parte COLPENSIONES presentó contestación en la cual se resiste al pago de las incapacidades generadas a partir del 1 de enero hasta el 30 de mayo de 2021, por cuanto la accionante allegó en sus solicitudes de pago de incapacidades concepto de rehabilitación DESFAVORABLE expedido por la NUEVA EPS con fecha 18 de diciembre de 2020, y que, por tanto, no sería procedente el pago de incapacidades sino el trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral.

Como solicitud pide que se deniegue la acción de tutela al considerar improcedentes las pretensiones por no haber violación de los derechos fundamentales por parte de la entidad.

### **PRESENTACIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA JURÍDICO**

Como se tiene dicho, la accionante aduce que la NUEVA EPS y COLPENSIONES no le han pagado las incapacidades después de los 540 días, pese a que les ha requerido en varias oportunidades y que a la fecha no ha sido calificado su estado de invalidez, por tanto, se violan sus derechos constitucionales fundamentales a la vida en conexidad con el derecho al mínimo vital, a la seguridad social y a la dignidad humana.

Por su parte la NUEVA EPS considera que la accionante debe radicar el certificado de incapacidades de la EPS anterior para conocer el acumulado de éstas y, además, debe tenerse en cuenta que existe interrupción de las prórrogas dentro del histórico de incapacidades. En cambio, COLPENSIONES considera que en el presente caso no procede el pago de incapacidades sino el trámite de calificación dado que la NUEVA EPS presentó el concepto de rehabilitación desfavorable.

A partir de las premisas fácticas que preceden debe el Juzgado establecer en primer lugar, ¿si es cierto que la accionante 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 sus 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 su enfermedad general.

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*”<sup>1</sup>. 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 manutención<sup>2</sup>.

*“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”<sup>3</sup>. -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.<sup>4</sup>

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 un 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%” <sup>[127]</sup> (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*”<sup>5</sup>. 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*”<sup>6</sup>.

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 empleador<sup>7</sup>, 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

---

<sup>7</sup> 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”<sup>8</sup>.

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:

(...)

---

<sup>8</sup> 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 2015<sup>9</sup>–, el juez constitucional, las entidades que integran el Sistema de Seguridad Social y los empleadores deben acatar lo normado.

### **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<sup>[66]</sup>.

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.<sup>[67]</sup>

---

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.

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.”<sup>10</sup>

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, pese a que ya fue evaluado por la Junta de Calificación de Invalidez, quien dictaminó una incapacidad permanente parcial, por pérdida de la capacidad laboral inferior al 50%.

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 normativa<sup>11</sup>

En la providencia T-144 de 2016, el médico tratante continúa ordenando incapacidades médicas para laborar aún después de la calificación de la accionante en la que se determinó una pérdida de capacidad laboral inferior al 50%, la Alta Corporación luego de hacer un recuento sobre la ausencia de regulación normativa antes de la expedición de la Ley 1753 de 2015, decide ordenar el pago de los subsidios que superan los 540 días a cargo de la EPS, dando una aplicación retroactiva a lo previsto en el artículo 67 de dicha ley.

## **CASO CONCRETO**

En atención al escrito de la demanda que originó la presente acción constitucional, la señora MARIA OFELIA HERNANDEZ AMARILES formuló en contra de la NUEVA EPS y COLPENSIONES, la protección constitucional de sus derechos fundamentales al mínimo vital, la seguridad social y la salud, con el fin de que se ordene el reconocimiento y pago de las incapacidades generadas en los siguientes

---

<sup>10</sup> Sentencia T-268 de 2020

<sup>11</sup> Criterio y decisiones reiteradas en la sentencia 876 de 2013

periodos:

Desde	Hasta
7 de noviembre de 2019	8 de agosto de 2020
8 de octubre de 2020	31 de diciembre de 2020 y
1 de enero de 2021	30 de mayo de 2021

Así mismo, se sabe que los primeros 180 días de incapacidad de la accionante fueron pagados por la EPS CRUZ BLANCA y los posteriores hasta el día 540 fueron pagados por COLPENSIONES, tal como lo afirma la accionante.

No obstante, lo anterior, de acuerdo con la misma fuente a partir del día 541 ninguna de las entidades accionadas ha cancelado las incapacidades generadas que motivaron la interposición de esta acción de tutela y que se relacionan en el recuadro anterior.

Por su parte la NUEVA EPS da a entender que no conoce el acumulado de las incapacidades y que además hay prórrogas dentro del histórico de éstas; en cambio para COLPENSIONES no hay lugar al pago de incapacidades sino al trámite de la calificación dado que ya existe el concepto de rehabilitación favorable por parte de la NUEVA EPS.

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.”<sup>12</sup>*

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 CRUZ BLANCA, posteriormente los días 181 a 540 fueron cubiertos por COLPENSIONES.

Quiere decir que a la fecha es cierto que se adeuda a la accionante las siguientes incapacidades generadas desde el 7 de noviembre de 2019 a 8 de agosto de 2020, 8 de octubre al 31 de diciembre de 2020 y 1º de enero a 30 de mayo de 2021, las cuales están a cargo de la EPS en tanto la accionante corresponde a una persona que padece de una incapacidad temporal en la medida en que no se ha calificado su situación de invalidez y además su médico le ha prorrogado la incapacidad. 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, a la seguridad social y a la dignidad humana, de la accionante, dado que es una persona que devenga un salario mínimo y no se tiene acreditado que tenga otros ingresos por lo tanto se presume que es su mínimo vital.

Finalmente, en lo que hace referencia a la radicación de las incapacidades y la interrupción de las prórrogas aducidas por la NUEVA EPS el Juzgado considera que únicamente deberán ser pagadas las incapacidades generadas en el lapso mencionado anteriormente.

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 posteriores a los 540 días. En cambio, será exonerada COLPENSIONES al no encontrarse obligada al pago de conformidad con la normativa citada.

---

12 Ley 1753 de 2015 artículo 67

## DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO DE BELLO, administrando justicia en nombre de la republica de Colombia y por autoridad de la Constitución y la Ley.

## RESUELVE

**PRIMERO: TUTELAR** los derechos fundamentales al mínimo vital, a la seguridad social y a la salud de la señora **MARIA OFELIA HERNANDEZ AMARILES** identificada con C.c. 43.417.134, 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 del presente fallo, reconozca y pague a la señora **MARIA OFELIA HERNANDEZ AMARILES**, las incapacidades generadas desde el 7 de noviembre de 2019 al 8 de agosto de 2020, del 8 de octubre al 31 de diciembre de 2020 y, del 1 de enero al 30 de mayo de 2021, tal como se indicó en la parte motiva.

**TERCERO: DESVINCULAR** a COLPENSIONES de la presente 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:

**a553aca0d8aa1798bc444d4caf7854d5fff5282941fb0df8c449e3464413f38b**

Documento generado en 12/07/2021 10:52:35 AM

**Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:  
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**