

Bucaramanga, 15 de noviembre de 2022

Señor

JUZGADO SEXTO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONTROL DE GARANTÍAS DE BUCARAMANGA DESCENTRALIZADO EN FLORIDABLANCA
E. S. D.

REF: 2022-00131
NATURALEZA: ACCION DE TUTELA
ACCIONANTE: JESUS EMIRO ALVAREZ C.C 88142588
ACCIONADO: NUEVA EPS
ASUNTO: RESPUESTA ACCIÓN DE TUTELA

MARCO ANTONIO CALDERÓN ROJAS, identificado con cédula de ciudadanía No. 13'276.559 de Cúcuta, abogado con T. P. No 172.022 del C. S. de la J., actuando como Apoderado Judicial de **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A.**, sociedad comercial constituida mediante Escritura Pública No. 753 de la Notaria 30 de Bogotá del 22 de marzo de 2007, registrada en la Cámara de Comercio de Bogotá el 31 de mayo de 2007 bajo el número 01134885 del Libro IX, matrícula mercantil No. 01708546 y NIT 900156264-2, tal como se acredita mediante poder legalmente otorgado por su representante legal suplente Doctora **ADRIANA JIMENEZ BAEZ**, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Bogotá D.C., obrando en calidad de Representante Legal suplente de Nueva Empresa Promotora de Salud - NUEVA EPS S.A.- con NIT 900.156.264 – 2, me permito presentar respetuosamente **MEMORIAL DE RESPUESTA A LA ACCIÓN DE TUTELA 2022-00362**, en los siguientes términos:

Ahora bien, descendiendo al caso de marras, solicita el Accionante

PRETENSIONES

1. **TUTELAR** los derechos fundamentales a la petición y a la vida digna y seguridad social en conexidad, de conformidad con los anteriores hechos mencionados y con el fin de que se me protejan estos derechos.
2. **QUE SE ORDENE** a NUEVA EPS a realizar el pago de las incapacidades que por ley les corresponde.

CONSIDERACIONES

Como primera medida, para que exista el reconocimiento de un Derecho como Fundamental dentro del trámite de una acción de tutela, el mismo debe cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 86 de la Constitución Nacional, que al tenor manifiesta:

Artículo 86.- Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública.

(...)

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. (...) (Las subrayas fuera de texto)

Sabido es que la acción de tutela consagrada en el art. 86 de la Constitución Política y reglamentada por el Decreto 2591 de 1991, es un mecanismo subsidiario al cual toda persona, natural o jurídica, puede acudir cuando quiera que sus derechos constitucionales fundamentales se encuentran amenazados o han sido vulnerados por la acción u omisión de las autoridades públicas, o por los particulares, en los casos expresamente previstos por el legislador.

Correo electrónico de notificaciones judiciales y administrativas:

secretaria.general@nuevaeps.com.co

Nueva EPS, gente cuidando gente

EN CUANTO A SU ESTADO DE AFILIACIÓN

Verificando el sistema integral de NUEVA EPS, se evidencia que el accionante está en estado activo, para recibir la asegurabilidad y pertinencia en el SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO CATEGORÍA A

DATOS PERSONALES DEL AFILIADO						
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	Fecha Nacimiento	Tipo Afiliado	Sexo	
ALVAREZ	RODRIGUEZ	JESUS EMIRO	03/05/1968	Cotizante	M	
Dirección de Residencia		Teléfono	Departamento	Municipio		
SEC 4 BQ 1 24 AP 202 ALTOS DE BELLAVISTA FLORIDABLANC		6194660	SANTANDER	FLORIDABLANCA		
DATOS DE LA AFILIACION RÉGIMEN CONTRIBUTIVO						
F.Radicación	F.afiliación	F.Retiro	Categoría	Estado	Causal Retiro	Parentesco
28/02/2019	01/04/2019	00/00/0000	A	ACTIVO		
Actual EPS	Convenio	Otras E.P.S.	Total	Eps Anterior	Eps Nueva	
73	0	0	73	COOPERATIVA DE SALUD Y DESAR		
RÉGIMEN:		Contributivo				

Frente al tema de incapacidades, el artículo 206¹ de la Ley 100 de 1993, establece que para los afiliados al régimen contributivo del SGSSS, **ES DECIR LOS COTIZANTES**, el sistema a través de las EPS les reconocerá la incapacidad por enfermedad general.

En el mismo sentido, el numeral 3.2 del artículo 3 del Decreto 2353 de 2015², compilado en el numeral 2 del artículo 2.1.1.3 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2015 del Sector Salud y Protección Social, **consagra en favor de los afiliados al régimen contributivo, el derecho a acceder tanto a los servicios de salud del plan de beneficios del mencionado sistema, como a obtener las prestaciones económicas.**

Concepto área financiera

Afiliado que presenta 944 días de incapacidad continua al 13 de noviembre de 2022, completo 540 días el 02 de octubre de 2021.

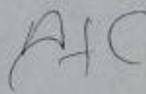
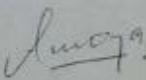
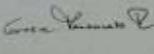
Presenta una PCL inferior al 50%, razón por la cual no aplica la autorización del pago de incapacidades teniendo en cuenta que si la pérdida de capacidad laboral es calificada entre el 5% y el 49.9% se adquiere el status de Afiliado Incapacitado Permanente Parcial de acuerdo a lo establecido en el literal b del artículo 2 del Decreto 917 de 1999.

Por lo anterior 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 IPP (incapacidad permanente parcial), proceso que se deberá 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 periódico o post-incapacidad, en cumplimiento al programa de salud ocupacional o sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo, subprograma medicina preventiva y del trabajo. Lo anterior con el objeto de lograr la readaptación y/o reubicación laboral, que de acuerdo a las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009, son a cargo del empleador.

Anexo certificado de incapacidades (05 folios)

¹ Artículo 206.-Incapacidades. Para los afiliados de que trata el literal a) del artículo 157, el régimen contributivo reconocerá las incapacidades generadas en enfermedad general, de conformidad con las disposiciones legales vigentes. Para el cumplimiento de estos riesgos las empresas promotoras de salud podrán subcontratar con compañías aseguradoras. Las incapacidades originadas en enfermedad profesional y accidente de trabajo serán reconocidas por las entidades promotoras de salud y se financiarán con cargo a los recursos destinados para el pago de dichas contingencias en el respectivo régimen, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto"

² Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud

3. Movilidad		d410	d415	d420	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	Total
		0.3	0.2	0.3	0.2	0.2	0.3	0.2	0.3	0.3	0.4	2.7
d5 4. Autocuidado personal		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	Total
		0.2	0.2	0.2	0.3	0.2	0.3	0.2	0.2	0.3	0.3	2.4
d6 5. Vida doméstica		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	Total
		0	0	0.2	0.3	0.4	0.4	0.3	0.3	0	0	1.9
Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)											8,4	
Valor final título II											27,40%	
7. Concepto final del dictamen												
Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I											22,10%	
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II											27,40%	
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)											49,50%	
Origen: Enfermedad		Riesgo: Común				Fecha de estructuración: 04/12/2019						
Fecha declaratoria: 12/04/2021												
Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:												
Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial		Muerte: No aplica				Fecha de defunción:						
Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica		Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica				Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica						
Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica		Enfermedad degenerativa: No aplica				Enfermedad progresiva: No aplica						
8. Grupo calificador												
 Firmado digitalmente por ADRIANA DEL PILAR ENRIQUEZ CASTILLO Fecha: 2021.04.12 05:12:47 -05'00'		Adriana del Pilar Enriquez Castillo										
		Médico ponente Médico 014121										
 Firmado digitalmente por MANUEL HUMBERTO AMAYA MOYANO Fecha: 2021.04.12 08:05:22 -05'00'		Manuel Humberto Amaya Moyano										
		Médico										
 Firmado digitalmente por GLORIA MARIA MALDONADO RAMIREZ Fecha: 2021.04.12 08:14:52 -05'00'		Gloria Maria Maldonado Ramirez										
		Médico										

Aclaremos que, de acuerdo con la legislación vigente, es deber del empleador o aportante cobrar a la EPS los valores por licencias y/o incapacidades y reconocer en la periodicidad de la nómina, dichos valores a sus empleados y en ningún caso podrá trasladar esta responsabilidad a su trabajador; por ende, la EPS no se encuentra facultada para proceder con el pago directamente a su nombre.

La fundamentación jurídica la puede encontrar en los siguientes apartes:

Decreto-Ley 019 de 2012 Ley Anti-tramites. Artículo 121. Trámite de reconocimiento de incapacidades y licencias de maternidad y paternidad. El trámite para el reconocimiento de incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad o paternidad a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud deberá ser adelantado, de manera directa, por el empleador ante las entidades promotoras de salud, EPS.

Conforme, 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 IPP (incapacidad permanente parcial), proceso que se deberá 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 periódico o post-incapacidad, en cumplimiento al programa de salud ocupacional o sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo, subprograma medicina preventiva y del trabajo. Lo anterior con el objeto de lograr la readaptación y/o reubicación laboral, que de acuerdo a las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009, son a cargo del empleador.

Ahora bien, la garantía legal de la pensión por invalidez a que tiene derecho, la Administradora de Fondo de Pensiones tiene la obligación de adelantar los trámites a

su cargo, dentro de los precisos términos y condiciones señaladas en las normas vigentes, razón por la cual, de no serle otorgada y reconocida, la AFP podría incurrir en una violación de las normas legales citadas y de sus derechos fundamentales, los cuales gozan de especial protección constitucional por las especiales condiciones de vulnerabilidad en que se encuentran las personas en situación de invalidez y/o discapacidad.

De acuerdo a lo plausible y de conformidad con la Ley 019 de 2012 y Decreto 2943 de 2013, procede al Fondo de Pensiones la obligación inmediata del otorgamiento de la pensión de invalidez y asumir las prestaciones económicas a que hubiera lugar posterior a 180 días.

Así las cosas, las incapacidades de referencia en la Acción de tutela y conforme con la norma precitada, es el Fondo de Pensiones quien debe asumir el valor de las prestaciones económicas hasta tanto realice la calificación de pérdida de capacidad laboral.

Como es de su conocimiento, las Empresas Promotoras de Salud EPS están obligadas a reconocer hasta 180 días de incapacidad consecutivos por un mismo concepto, acorde con la Parte 4 de la circular 011 de 1995 emitida por la Superintendencia de Salud. A partir del día 181 el reconocimiento pasa a ser responsabilidad del fondo de pensiones en el cual se encuentra afiliado el usuario. Por lo anterior expuesto el llamado a pagar las incapacidades y realizar la PCL es la AFP.

Así la Sentencia T 980 de 2008 estableció: *“La interpretación sistemática de los preceptos citados permite concluir que, en la actualidad, las Entidades Promotoras de Salud no pueden legalmente cubrir con cargo al Sistema General de Seguridad Social en Salud prestaciones económicas derivadas de incapacidad temporal generada en enfermedad general, por más de 180 días. Cumplidos los 180 días continuos de incapacidad temporal, será el Fondo de Pensiones al que se encuentre afiliado la persona a quien corresponde el pago de la prestación económica, mientras se produce la calificación de invalidez de la Junta de Calificación de Invalidez, en los términos del artículo 23 del decreto 2463 de 2001.*

REQUISITO DE INMEDIATEZ DE LA ACCIÓN DE TUTELA. REITERACIÓN DE JURISPRUDENCIA – INCAPACIDADES DEL AÑO 2021 y 2022

El artículo 86 Superior, no establece un término de caducidad o prescripción para la acción de tutela, la jurisprudencia constitucional ha determinado que en virtud de las particularidades de cada caso en concreto debe existir un período de tiempo prudencial desde que se presenta la conducta que presuntamente vulnera los derechos del accionante hasta la fecha de interposición de la acción. Lo anterior, debido a la finalidad de protección inmediata de derechos fundamentales.

En el contexto anterior, el momento, en conjunto con otros factores, juega un papel determinante, toda vez que puede romperse la congruencia entre el medio de protección y la finalidad que se busca, esto, por ejemplo, en aquellos casos en los cuales, por no haberse ejercido la tutela dentro de un plazo razonable, podría ya no haber un perjuicio inminente o vulnerarse derechos de terceros. **Teniendo en cuenta este sentido de proporcionalidad entre medios y fines, la inexistencia de un término de caducidad no puede significar que la acción de tutela no deba interponerse dentro de un plazo razonable. La razonabilidad de este plazo está determinada por la finalidad misma de la tutela, que debe ser ponderada en cada caso concreto.**

Conforme con lo anterior, el juez es quien debe determinar si la tutela se interpuso dentro de un tiempo prudencial y adecuado, si bien el término para interponer la acción de tutela no es susceptible de establecerse de antemano de manera afirmativa, el juez está en la obligación de verificar cuándo ésta no se ha interpuesto de manera razonable, impidiendo que se convierta en factor de inseguridad, que de alguna forma afecte derechos fundamentales, o que desnaturalice la acción

Si el elemento de la inmediatez es consustancial a la protección que la acción brinda a los derechos de los ciudadanos, ello implica que debe ejercerse de conformidad con tal

naturaleza. Esta condiciona su ejercicio a través de un deber correlativo: la interposición oportuna y justa de la acción.

Dicho razonamiento conlleva necesariamente a la conclusión de que no existe una definición de antemano, con vocación general, de la razonabilidad y proporcionalidad para el tiempo de presentación de la acción de tutela contra providencias judiciales. Así, es deber del juez constitucional analizar, en cada caso particular, si la solicitud de amparo fue presentada dentro de un término que revista dichas características. Entretanto, y con el fin de facilitar dicha tarea, la jurisprudencia de esta Corporación ha exigido evaluar los siguientes criterios:

(i) si existe un motivo válido para la inactividad de los accionantes; (ii) si la inactividad justificada vulnera el núcleo esencial de los derechos de terceros afectados con la decisión; (iii) si existe un nexo causal entre el ejercicio tardío de la acción y la vulneración de los derechos fundamentales del interesado; (iv) si el fundamento de la acción de tutela surgió después de acaecida la actuación violatoria de los derechos fundamentales, de cualquier forma en un plazo no muy alejado de la fecha de interposición.

La Corte ha dicho que, en algunos casos, seis (6) meses podrían resultar suficientes para declarar la tutela improcedente.

Al respecto, en sentencia T-282 de 2005, se precisó que, frente a cada caso en concreto, resulta indispensable analizar si el peticionario ejerció en debida forma los medios procesales establecidos en el ordenamiento jurídico para la defensa de los derechos fundamentales cuyo amparo solicita a través de la acción de tutela, caso en el cual la prosperidad de la acción de tutela no riñe con el principio de inmediatez que rige este mecanismo de amparo constitucional.

Indudablemente, se trata de una Acción de tutela improcedente, máxime que se solicita el pago de incapacidades del año 2021 y 2022; lo que hace pensar que no se evidencia derecho fundamental vulnerado de mínimo vital.

Pues bien, para que un derecho sea considerado como fundamental, es decir, sea protegido a través de la Acción de Tutela, en *prima facie* se requiere que sea de origen constitucional, lo que significa que debe estar consagrado en la Constitución o en el bloque de constitucionalidad³; que el Derecho sea fundamental, es decir que se enmarque dentro del Capítulo I del título II de la Carta magna, máxime que el Derecho sea vulnerado, ya sea por acción u omisión de un particular, en este caso Nueva Eps, vale hacer la aclaración que el Art. 85 de la C.N establece que la acción de tutela procede contra particulares encargados de la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión y que el Accionante no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. Visto lo anterior en un aspecto general, la Corte Constitucional ha reconocido que los derechos que por expreso mandato constitucional poseen “*un plus*” en cuanto a fundamentales, tales más importantes que otros o más accionados como el de la Salud de aplicación inmediata y, en consecuencia, ordenados y protegidos, en principio, mediante la acción de tutela y posterior fallo del legislador.

Dentro del contexto, se tiene el principio **FUERZA VINCULANTE DEL AFORISMO AD IMPOSSIBILIA NEMO TENETUR** “*nadie está obligado a lo imposible*” y para abordar este acápite es preciso comenzar por anotar que la labor judicial se rige por criterios de imparcialidad e independencia; de donde se deriva la separación absoluta del juez respecto de las pretensiones de las partes, resultando sometido solo al imperio de la ley, de conformidad con lo normado en el artículo 230 constitucional, que incluso clasifica como criterio auxiliar de la actividad judicial a la jurisprudencia.

A pesar de lo anterior, la Corte Constitucional dejó relegado a este campo axiológico “secundario” los *obiter dicta* -afirmaciones dichas de paso- de cada decisión; no así los *ratio*

³ El concepto de bloque de constitucionalidad hace referencia a normas de rango o jerarquía constitucional que no aparecen directamente en el texto de la Constitución Política, pero que por mandato expreso o tácito de ésta última, tienen, para todos los efectos, su misma fuerza normativa (bloque en sentido estricto) o constituyen parámetros de control e interpretación constitucional (bloque en sentido amplio o lato)

decidendi -fundamentos jurídicos suficientes- que resultan vinculantes y obligatorios. Son pocas las referencias expresas a este aforismo, **rotulando como principio la no exigibilidad de cumplir algo frente a su imposibilidad.**

Los principios generales del derecho son universales, tópicos y axiológicos (Valencia, 1993, p. 222)

Nótese cómo Hobbes (1979) en la exposición del capítulo XIV de su obra, El Leviatán, hace referencia a la existencia de este principio en los siguientes términos:

*“En consecuencia, prometer lo que se sabe que es imposible, no es pacto. Pero, si se prueba ulteriormente como imposible algo que se consideró como posible en un principio, el pacto es válido y obliga (si no a la cosa misma, por lo menos a su valor); o, si esto es imposible, a la obligación manifiesta de cumplir tanto como sea posible; porque nadie está obligado a más. **El aforismo ad impossibilia nemo tenetur es universal en la medida que aplica para todos los casos, con independencia de la especialidad del derecho a que se haga referencia***

Dentro del contexto, el raciocinio humano conlleva a entender la imposibilidad de hacer entrega del bien X. Es un deber ser que no se mide por la concreción del principio sino por la proyección de su utilidad que, por ejemplo, en los casos enunciados resulta incontrovertible, como en el presente caso.

Bajo la misma connotación de principios generales del derecho y acorde con las características anteriormente analizadas pueden relacionarse los siguientes axiomas:

- (i) lo accesorio sigue la suerte de los principal
- (ii) El derecho nace del hecho
- (iii) El derecho público no puede ser cambiado por pacto de particulares
- (iv) Lo que es nulo no produce efecto alguno
- (v) Nadie puede alegar en su beneficio la propia torpeza
- (vi) No se puede ser juez y parte de una misma causa
- (vii) No hay delito ni pena sin ley
- (viii) No hay tributo sino está previsto en la ley.
- (ix) La cosa juzgada se tiene por cierta

Se advierte que *“eventualmente un aforismo puede ser el vehículo de expresión de un principio (lo que se da con suma frecuencia). Pero entre lo uno y lo otro no media un vínculo o relación de necesidad sino de simple contingencia”* (Valencia, 1993, p. 292), y en el presente caso de marras, el aforismo permite materializar un principio lógico que justifica un eventual incumplimiento.

ARTICULO 142 DECRETO 019 DE 2012. CALIFICACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ.

El artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 52 de la Ley 962 de 2005, quedará así:

"Artículo 41. Calificación del Estado de Invalidez. El estado de invalidez será determinado de conformidad con lo dispuesto en los artículos siguientes y con base en el manual único para la calificación de invalidez vigente a la fecha de calificación. Este manual será expedido por el Gobierno Nacional y deberá contemplar los criterios técnicos de evaluación para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de su capacidad laboral.

Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales.

En concepto del Ministerio de Trabajo N° 92667 del 12 de diciembre de 2012, se indicó:

(...)

Respecto a la incapacidad posterior a los 180, no se ha previsto en la normativa laboral y de seguridad social vigente sobre la materia, la obligatoriedad para el empleador o para otra Entidad de asumir el pago de las incapacidades que superen los 180 días, salvo lo previsto el Artículo 23 del Decreto 2463 de 2001, modificado por el Artículo 142 del Decreto 019 de 2012, en virtud del cual, en 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.

(...)

De manera que, a partir del día 181 de incapacidad, le corresponde a la Administradora de Pensiones asumir el reconocimiento y pago del subsidio equivalente al monto de la incapacidad, hasta por 360 días adicionales, siempre que exista concepto favorable de rehabilitación; en caso contrario, no habrá reconocimiento de más incapacidades, y deberá iniciarse el trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral y de la pensión de invalidez.

Por otra parte, el parágrafo 3 del artículo 5 de la Ley 1562 del 11 de julio de 2012, señala:

El pago de la incapacidad temporal será asumido por las Entidades Promotoras de Salud, en caso de que la calificación de origen en la primera oportunidad sea común; o por la Administradora de Riesgos Laborales en caso de que la calificación del origen en primera oportunidad sea laboral y si existiese controversia continuarán cubriendo dicha incapacidad temporal de esta manera hasta que exista un dictamen en firme por parte de la Junta Regional o Nacional si se apela a esta, cuando el pago corresponda a la Administradora de Riesgos Laborales y esté en controversia, esta pagará el mismo porcentaje estipulado por la normatividad vigente para el régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, una vez el dictamen esté en firme podrán entre ellas realizarse los respectivos reembolso y la ARL reconocerá al trabajador la diferencia en caso de que el dictamen en firme indique que correspondía a origen laboral.

Teniendo en cuenta que la persona se encuentra cesante, la norma protegió su mínimo vital disponiendo que el fondo de pensiones, al cual se encuentre cotizando, sea quien asuma el pago de un valor equivalente a la prestación que le canceló la EPS durante los primeros 180 días.

EXISTENCIA DE OTROS MEDIOS IDONEOS PARA RECLAMAR LO SOLICITADO

Es necesario que el fallador de instancia conozca que **LA ACCIÓN DE TUTELA NO ES EL MEDIO IDONEO PARA SOLICITAR EL DESEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS O TRANSPORTES, LICENCIAS DE MATERNIDAD E INCAPACIDADES** puesto que para ello existen otros medios jurídicos previstos en la normatividad vigente. Es así como antes de acudir a la acción de tutela, la cual prevé claramente dentro de sus requisitos de procedibilidad la inexistencia de otros medios de defensa judicial, el usuario debió haber agotado dichos mecanismos.

De acuerdo con lo anterior, me permito informar que la Ley 712 de 2001 establece:

“Artículo 20. Competencia General. La Jurisdicción Ordinaria, en sus especialidades laborales y de seguridad social conoce de: (...)

4. Las controversias referentes al sistema de seguridad social integral que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, cualquiera que sea la naturaleza de la relación jurídica y de los actos jurídicos que se controviertan. (...) (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Así las cosas, es claro que el medio judicial idóneo para resolver las pretensiones del accionante corresponde a una acción a través de la jurisdicción laboral, pues como se mencionó es a esta a quien corresponde la competencia del mismo.

Debe entonces el juez de tutela abstenerse de emitir pronunciamiento al respecto, pues se reitera que la competencia especializada frente al tema que se está discutiendo recae ante la JUSTICIA LABORAL A TRAVÉS DE ACCIÓN ORDINARIA.

Es claro que no existe una vulneración o perjuicio irremediable que deba ser protegido a través de la presente acción por lo tanto resulta improcedente lo pretendido por la accionante, ya que no existe causa que soporte las peticiones invocadas.

Señor Juez, la acción de tutela es improcedente para obtener el desembolso de gastos médicos, licencias de incapacidad, solicitud de dineros, toda vez que la presunta afectación o amenaza del derecho fundamental a la salud en la que pudo incurrir la entidad que tiene a su cargo la prestación de dicho servicio se entiende superada, aunado al hecho de la existencia de otros mecanismos de defensa judicial para obtener el pago de estas sumas.

Para efectos de resolver el problema jurídico planteado en la presente, es pertinente señalar que, de conformidad con el ARTÍCULO 86 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA, la acción de tutela es un mecanismo de defensa judicial, a través del cual, toda persona puede reclamar ante el juez competente la “protección inmediata de sus derechos fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública”.

A su vez, el artículo 5° del Decreto 2591 de 1991, *“por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política, señala que “la acción de tutela procede contra toda acción u omisión de las autoridades públicas, que haya violado, viole o amenace violar los derechos constitucionales fundamentales”*.

De los preceptos mencionados se puede concluir que, para que proceda la acción de tutela en un asunto determinado, **se requiere que existan elementos objetivos de los cuales se pueda inferir una amenaza o vulneración cierta de derechos fundamentales, bien sea por una acción o una omisión de las autoridades públicas y, excepcionalmente, de los particulares.**

Dentro del contexto, a juicio de la corte y con fundamento en su jurisprudencia, la Acción de tutela no procede cuando está de por medio una controversia de carácter contractual y económica que escapa a la competencia del Juez de Tutela, pues el particular dispone de otro medio de defensa judicial, conforme lo anterior, se tiene la Sentencia T-080 de 2008, donde dispone:

“Al respecto, en la sentencia SU-1070 de 2003 esta Corporación manifestó que “De lo anterior se desprenden estos aspectos relacionados con la acción de tutela: 1º) Los medios y recursos judiciales ordinarios constituyen los mecanismos preferentes a los cuales deben acudir las personas para invocar la protección de sus derechos; 2º) En los procesos ordinarios se debe garantizar la supremacía de los derechos constitucionales y la primacía de los derechos inalienables de la persona (C.P. arts. 4º y 5º); 3º) La tutela adquiere el carácter de mecanismo subsidiario frente a los restantes medios de defensa judicial; su objeto no es desplazar los otros mecanismos de protección judicial, “sino fungir como último recurso (...) para lograr la protección de los derechos fundamentales; 4º) La protección de derechos constitucionales fundamentales es un asunto reservado a la tutela, en la medida que el ordenamiento jurídico no ofrezca al afectado otros medios de defensa judicial; 5º) La existencia de un medio ordinario de defensa judicial no genera, por sí, la improcedencia de la acción de tutela. La existencia o inexistencia del medio ordinario de defensa judicial al cual pueda acudir el afectado, constituye entonces un aspecto esencial para establecer la procedencia de la acción de tutela como mecanismo principal o como mecanismo transitorio”.

En ese sentido, cuando la acción de tutela se invoque como mecanismo transitorio, su procedencia dependerá de la estructuración de un perjuicio irremediable, que puede evitarse a través de esta vía mientras la parte actora acude ante los jueces ordinarios competentes.

Ahora bien, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha aplicado varios criterios para determinar la existencia de un perjuicio irremediable, siendo necesaria la concurrencia de cuatro elementos a saber:

“la inminencia, que exige medidas inmediatas, la urgencia que tiene el sujeto de derecho por salir de ese perjuicio inminente, y la gravedad de los hechos, que hace evidente la impostergabilidad de la tutela como mecanismo necesario para la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales. La concurrencia de los elementos mencionados pone de relieve la necesidad de considerar la situación fáctica que legitima la acción de tutela, como mecanismo transitorio y como medida precautelativa para garantizar la protección de los derechos fundamentales que se lesionan o que se encuentran amenazados.”

Así mismo, el Decreto 2591 de 1991 en su Artículo 6º establece:

CAUSALES DE IMPROCEDENCIA DE LA TUTELA. La acción de tutela no procederá:

Cuando existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquélla se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

En virtud de lo anterior, existen unas disposiciones legales que excluyen las pretensiones de la presente acción, toda vez que NUEVA EPS S.A. siempre cumple con lo establecido en la Ley y además este principio enmarca el sentido que debe tener el fallo.

El afiliado puede recurrir ante la jurisdicción ordinaria para solicitar reclamaciones económicas, puesto que asumir la obligación económica contraída por el accionante implicaría asumir obligaciones de tipo económico y no de tipo asistencial o médico; reiterando que Nueva EPS, es una entidad promotora de salud, debidamente autorizada por el gobierno nacional mediante el ministerio de salud, y a través de la superintendencia nacional de salud, queriendo ello significar, que todas y cada una de sus actuaciones, deben ser y de hecho están regidos por el marco legal que impone la Ley 100 de 1.993 y sus decretos reglamentarios, así, como las resoluciones administrativas de la superintendencia, y los acuerdos que emanan del consejo nacional de seguridad social en salud, que están debidamente reglamentadas en el numeral 5 del art. 172 de la ley 100 de 1.993.

IMPROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA - CONDUCTA LEGÍTIMAS

La acción de tutela como mecanismo de defensa judicial consagrada en el artículo 86 de la Constitución Nacional, se constituye en una herramienta excepcional para buscar la protección inmediata de los derechos fundamentales de las personas, así el artículo 86 de la C.N., expresamente ha sostenido:

(...)

*ARTICULO 86. Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que **éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública.** (...)*

De acuerdo con lo expuesto en este escrito, la acción de tutela en el caso que nos ocupa no es procedente toda vez que la accionante cuenta con otros medios de defensa judicial a los cuales no ha acudido a reclamar sus derechos.

Así mismo, no se evidencia violación alguna a los derechos fundamentales de la usuaria, puesto que la conducta asumida por la NUEVA EPS para el caso que nos ocupa, **EN EL SENTIDO DE NEGAR EL PAGO DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS**, se ajusta como se ha visto a la normatividad legal vigente en lo relativo al manejo de sus afiliados, se trata entonces de una **CONDUCTA LEGÍTIMA** que por tanto torna improcedente la acción de tutela de la referencia en los términos establecidos por el artículo 45 del decreto 2591 de 1991, a saber:

(...) **ARTICULO 45. CONDUCTAS LEGÍTIMAS.** No se podrá conceder la tutela contra conductas legítimas de un particular. (...)

Respecto del desarrollo jurisprudencial que la Honorable Corte Constitucional le ha dado a las conductas legítimas de los particulares, se tiene que a través de sentencia T-199 de 1995, la corte dijo:

(...) La conducta legítima del particular es, entonces, la que tiene respaldo en el ordenamiento jurídico vigente al momento de actuar. Si el juez la encuentra configurada al analizar los hechos que se someten a su consideración, sin que, por otra parte, se pueda establecer un ejercicio abusivo de sus derechos, no le está permitido conceder una tutela contra aquél, pues ello significaría deducirle responsabilidad por haberse ceñido a los mandatos que lo vinculaban. Al contrario, probada la violación o la amenaza de un derecho fundamental como consecuencia del comportamiento ilegítimo del particular contra quien la acción se instaura, lo cual implica la certidumbre de que su conducta -positiva o negativa- contradice o ignora los mandatos constitucionales o se aparta de las prescripciones de la ley, o representa abuso, ha de otorgarse la protección judicial, con el fin de hacerle exigible, en el terreno práctico y con la efectividad suficiente, el adecuado cumplimiento del orden jurídico, salvaguardando a la vez las garantías constitucionales del accionante.(...)

Se observa también que en el caso bajo examen tampoco se cumple con el requisito de la subsidiariedad. En efecto, la Corte Constitucional a lo largo de su jurisprudencia ha establecido que el Juez Constitucional debe analizar el requisito de subsidiariedad verificando el cumplimiento de las siguientes reglas: (i) confirmar que no existe un mecanismo de defensa en el ordenamiento jurídico; (ii) en caso de existir, que este mecanismo no sea idóneo y/o eficaz; (iii) si se está en presencia de un sujeto de especial protección, se presume inidóneo salvo que, (iv) del análisis del caso concreto se concluya que las condiciones personales del actor no le impiden acudir a las vías regulares en condiciones de igualdad. En todo caso, (v) cuando se percate la existencia de un perjuicio irremediable, el Juez debe otorgar la protección constitucional transitoriamente.

Pues bien, en el caso de marras, nos encontramos frente a una controversia de tipo económico y que dado el carácter subsidiario y residual de la acción de tutela, no es susceptible de ser analizada bajo la égida de este breve trámite constitucional por existir mecanismos a disposición de la accionante pendientes de tramitar, en ese sentido, resulta claro que la acción de tutela es improcedente para dirimir controversias con las entidades administradoras y prestadoras, por cuanto en el ordenamiento jurídico la jurisdicción ordinaria laboral tiene un mecanismo idóneo y eficaz de defensa judicial, toda vez que se trata de una controversia suscitada por desembolsos de dinero o dádivas, lo cual, le compete resolverla a la justicia ordinaria a través de un proceso donde se pueda debatir las razones y fundamento que cada una de las partes expone a través de medios probatorios para reclamar el derecho.

A más de no encontrarse acreditada la ocurrencia de un perjuicio irremediable, que lo que se impone es verificar si dicho perjuicio tiene las connotaciones de inminencia, urgencia y gravedad que el máximo órgano de cierre en asuntos constitucionales ha establecido como requisito de procedencia de la acción tuitiva ante la existencia de los medios judiciales ordinarios de defensa, por lo que no es posible afirmar que nos encontremos ante la inminencia de una situación que ponga en riesgo la vida e integridad física del accionante.

Así entonces, dado que en estos casos son la urgencia, la amenaza sin herramienta jurídica para superarla y la proximidad del perjuicio los que hacen inaplazable el conocimiento y otorgamiento del amparo constitucional, y como en este caso no se encuentra ninguno de tales requisitos satisfechos, la presente acción de tutela resulta improcedente.

RECONOCIMIENTO Y PAGO DE INCAPACIDADES SUPERIORES A 540 DIAS

Las EPS y demás EOC reconocerán y pagarán a los cotizantes las incapacidades derivadas de enfermedad general 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 por enfermedad general 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.

Ahora bien, el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Decreto 1333 del 27 de julio de 2018, “*Por el cual se sustituye el Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016*”, ha reglamentado las incapacidades superiores a 540 días y se dictan otras disposiciones”.

Con la expedición del Decreto 1333 de 2018 se definieron en el capítulo III los supuestos en los cuales las EPS y demás EOC reconocerán y pagarán a los cotizantes las incapacidades derivadas de enfermedad general de origen común superiores a 540 días estableciendo 3 supuestos:

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 por enfermedad general 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.

Esta norma, reglamenta el procedimiento de revisiones periódicas de las incapacidades por enfermedad general de origen común a cargo de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), el momento de calificación definitiva y las situaciones de abuso del derecho que generen la suspensión del pago de esas incapacidades y va dirigida a: EPS y demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC), aportantes, cotizantes –incluidos los pensionados que realizan aportes adicionales a su mesada pensional-, y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

CAPÍTULO IV SITUACIONES DE ABUSO DEL DERECHO

Artículo 2.2.3.4.1. Situaciones de abuso del derecho. Constitúyanse como abuso del derecho las siguientes conductas:

1. Cuando se establezca por parte de la EPS o EOC que el cotizante no ha seguido el tratamiento y terapias ordenadas por el médico tratante, no asista a las valoraciones, exámenes y controles o no cumpla con los procedimientos y recomendaciones necesarios para su rehabilitación en al menos el 30% de las situaciones descritas.
2. Cuando el cotizante no asista a los exámenes y valoraciones para determinar la pérdida de capacidad laboral.
3. Cuando se detecte presunta alteración o posible fraude en alguna de las etapas del curso de la incapacidad, para lo cual el caso se pondrá en conocimiento de las autoridades competentes, quedando obligado a ello quien detecte tal situación.
4. La comisión por parte del usuario de actos o conductas presuntamente contrarias a la ley relacionadas con su estado de salud.
5. Cuando se detecte fraude al otorgar la certificación de incapacidad.
6. Cuando se detecte que el cotizante busca el reconocimiento y pago de la incapacidad tanto en la EPS-EOC como en la ARL por la misma causa, generando un doble cobro al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
7. Cuando se efectúen cobros al Sistema General de Seguridad Social en Salud con datos falsos.
8. Cuando se detecte durante el tiempo de incapacidad que el cotizante se encuentra emprendiendo una actividad alterna que le impide su recuperación y de la cual deriva ingresos.

Incapacidades que NO podrán ser transcritas y pagadas por NUEVA EPS

De acuerdo con lo establecido en la normatividad legal, NUEVA EPS NO podrá realizar la transcripción de los siguientes tipos de incapacidades:

- ✚ Incapacidades expedidas por médicos de medicina legal, médicos particulares durante atención ambulatoria, las que se originan durante tratamientos con fines de aplicación cosmética, estética, suntuaria o de embellecimiento o las originadas por atenciones de exclusiones del Plan de Beneficios en Salud. (Ley 1295 de 1994, artículo 38, Corte Constitucional en sentencia T388-2002 SU 480 de 1997, concepto jurídico 19541 del 26 de octubre 2016, Decreto 2353 de 2015, artículo 81, concepto del Ministerio de la Protección Social 332671 de octubre 27 de 2011).
- ✚ Incapacidades expedidas por fuera del país, lo anterior teniendo en cuenta que el Plan de Beneficios en Salud (PBS) no tiene cubrimiento fuera del territorio nacional, (Ley Corte Constitucional en sentencia T388-2002 SU 480/97, Decreto 806/98 Art.1).
- ✚ Incapacidades expedidas por enfermedad o lesiones a parientes que dependan del afiliado cotizante. En estos casos, el afiliado deberá hacer uso de la “Licencia por calamidad doméstica” definida en el artículo 57 numeral 6 del Código Sustantivo del Trabajo la cual es otorgada directamente por el empleador.
- ✚ Incapacidades expedidas a los afiliados que ya presentan una pérdida de capacidad laboral igual o mayor al 50 %, teniendo en cuenta que el afiliado adquiere el estatus de invalidez permanente y disfrute de pensión de invalidez por riesgo común, la cual está a cargo de la administradora de fondo de pensiones.
- ✚ Incapacidades expedidas para afiliados que no cuenten con un vínculo laboral vigente para el periodo de inicio de la incapacidad o que se encuentren vinculados en calidad de beneficiarios o cotizantes pensionados.
- ✚ Incapacidades expedidas para cotizantes independientes cuyos ingresos no provengan de una actividad laboral (Artículo 227 del Código Sustantivo de Trabajo y Sentencia C-543 de 2007 de la Corte Constitucional). En las situaciones que así lo requieran, NUEVA EPS podrá solicitar a los cotizantes independientes la presentación del RUT, certificado por contador que acredite actividad laboral y certificado actual de afiliación a fondo de pensión para proceder con el proceso de transcripción correspondiente (Decreto 806 de 1998, Art 82-85).

Se observa también que en el caso bajo examen tampoco se cumple con el requisito de la subsidiariedad. En efecto, la Corte Constitucional a lo largo de su jurisprudencia ha establecido que el Juez Constitucional debe analizar el requisito de subsidiariedad verificando el cumplimiento de las siguientes reglas: (i) confirmar que no existe un mecanismo de defensa en el ordenamiento jurídico; (ii) en caso de existir, que este mecanismo no sea idóneo y/o eficaz; (iii) si se está en presencia de un sujeto de especial protección, se presume inidóneo salvo que, (iv) del análisis del caso concreto se concluya que las condiciones personales del actor no le impiden acudir a las vías regulares en condiciones de igualdad. En todo caso, (v) cuando se percate la existencia de un perjuicio irremediable, el Juez debe otorgar la protección constitucional transitoriamente

Pues bien, en el caso de marras, nos encontramos frente a una controversia de tipo económico y que dado el carácter subsidiario y residual de la acción de tutela, no es susceptible de ser analizada bajo la égida de este breve trámite constitucional por existir mecanismos a disposición de la accionante pendientes de tramitar, en ese sentido, resulta claro que la acción de tutela es improcedente para dirimir controversias con las entidades administradoras y prestadoras, por cuanto en el ordenamiento jurídico la jurisdicción ordinaria laboral tiene un mecanismo idóneo y eficaz de defensa judicial, toda vez que se trata de una controversia suscitada por desembolsos de dinero o dádivas, lo cual, le compete resolverla a la justicia ordinaria a través de un proceso donde se pueda debatir las razones y fundamento que cada una de las partes expone a través de medios probatorios para reclamar el derecho.

A más de no encontrarse acreditada la ocurrencia de un perjuicio irremediable, que lo que se impone es verificar si dicho perjuicio tiene las connotaciones de inminencia, urgencia y gravedad que el máximo órgano de cierre en asuntos constitucionales ha establecido como requisito de procedencia de la acción tuitiva ante la existencia de los medios judiciales ordinarios de defensa, por lo que no es posible afirmar que nos encontremos ante la inminencia de una situación que ponga en riesgo la vida e integridad física del accionante.

Así entonces, dado que en estos casos son la urgencia, la amenaza sin herramienta jurídica para superarla y la proximidad del perjuicio los que hacen inaplazable el conocimiento y otorgamiento del amparo constitucional, y como en este caso no se encuentra ninguno de tales requisitos satisfechos, la presente acción de tutela resulta improcedente.

Relevante:

- ✓ Decreto 2943 de 2013¹⁶, establece a cargo de los empleadores el pago las prestaciones económicas correspondientes a los dos (2) primeros días de incapacidad de origen común y a las EPS, a partir del tercer (3) día.
- ✓ Artículo 121 Decreto – Ley 019 de 2012, regula el reconocimiento y pago de las incapacidades médicas otorgadas desde el día tercero (3) hasta al ciento ochenta (180), a cargo de las EPS.
- ✓ Corte constitucional en Sentencia T – 920 de 2009, frente al caso, del trabajador con dictamen médico cuya disminución de la capacidad laboral parcial es inferior al 50 %, manifiesta que procede la reincorporación laboral del trabajador
- ✓ Corte constitucional Sentencia T – 419 de 2015, se pronunció respecto al caso, en que antes del día 180 el concepto de rehabilitación es desfavorable, en consecuencia debe iniciarse el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral.
- ✓ Corte constitucional Sentencia T – 920 de 2009, respecto a las incapacidades superiores a los 180 días, con concepto desfavorable de rehabilitación, serán asumidas por los AFP hasta la reincorporación laboral del trabajador o hasta la determinación de la pérdida de capacidad laboral superior al 50%.
- ✓ Artículo 142 del Decreto – Ley 019 de 2012, modificatorio del artículo 41 de la Ley 100 de 1993, a su vez modificado por el artículo 52 de la Ley 962 de 2005, en los casos de accidente o enfermedad común con concepto favorable de rehabilitación de la EPS, la AFP 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 reconocida por la EPS.

Respecto al trabajador que no recuperó la capacidad laboral, que continúa siendo incapacitado superando los 181 días y adicionalmente, el dictamen de la junta calificadora arrojó como resultado una incapacidad permanente parcial inferior al 50%, la Alta Corporación, se pronunció en los siguientes términos:

“(…) Al respecto, cabe indicar que la norma legal referida no prevé expresamente la entidad que tiene a cargo los subsidios de incapacidad posteriores al día 180 cuando existe concepto desfavorable de rehabilitación. Pese a ello, la jurisprudencia constitucional ha indicado que una de las entidades del SGSS debe asumir el subsidio de incapacidad en estos casos pues la indeterminación legal no es una carga que deba ser soportada por el afiliado quien, por demás, se encuentra en situación de vulnerabilidad debido a sus condiciones de salud. Además, ello desconocería la igualdad en relación con los trabajadores afectados por enfermedades de origen laboral⁴.

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

⁴ Sentencia T-920 de 2009. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. Al respecto, indicó: “No resultaría coherente con el ordenamiento constitucional, que mientras el Sistema General de Riesgos Profesionales garantiza integralmente todas las prestaciones asistencias y económicas que se derivan de la incapacidad laboral por enfermedad profesional, otorgándole al trabajador un subsidio por incapacidad temporal equivalente al salario desde el inicio de la incapacidad hasta el momento de su rehabilitación, incluso aquellas que superan los 180 días, no suceda lo mismo en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando se trata de una incapacidad que surge por enfermedad de origen común. Ello, comporta una discriminación que no es constitucionalmente admisible, como quiera que el origen de la enfermedad no debe ser factor determinante del grado de protección que merece el trabajador incapacitado. En cualquier circunstancia, quien se encuentre imposibilitado física, psíquica o sensorialmente para desempeñar su trabajo, igualmente requiere de los ingresos necesarios que le permitan subsistir de manera digna y, en tal sentido, es titular de la protección que le otorga el ordenamiento jurídico.”

50%. Dicha regla ha sido reiterada por la jurisprudencia constitucional en múltiples ocasiones⁵. (...)"

Cuando la EPS no reconoce una incapacidad laboral

- ✓ Cuando la incapacidad se origina en un accidente laboral.
- ✓ La afiliación fue suspendida por mora en el pago de aportes.
- ✓ Cuando se ha cotizado menos de 4 semanas.
- ✓ La incapacidad se deriva de un tratamiento estético.
- ✓ Cuando se trata de los dos primeros días de incapacidad.
- ✓ Cuando la incapacidad supera 180 días.
- ✓ **Cuando la incapacidad supera los 540 días con excepción de:**
 - Cuando exista concepto favorable de rehabilitación expedido por el médico tratante, en virtud del cual se requiera continuar en tratamiento médico.
 - Cuando el paciente no haya tenido recuperación durante el curso de la enfermedad o lesión que originó la incapacidad por enfermedad general de origen común, habiéndose seguido con los protocolos y guías de atención y las recomendaciones del médico tratante.
 - Cuando por enfermedades concomitantes se hayan presentado nuevas situaciones que prolonguen el tiempo de recuperación del paciente.
- ✓ El trabajador no está afiliado a la EPS.

Mayor relevancia toma el asunto en la Sentencia de la Corte Constitucional respecto a dineros públicos y destinación específica Sentencia **T-399 de 2013**, que nos dice:

*Pues bien, el ordenamiento jurídico impone a unas entidades concretas deberes de inspección y vigilancia sobre el erario público, sin embargo, se hace necesario resaltar que el derecho a defender y proteger el patrimonio público, implica un deber de todas las autoridades estatales, y no sólo de las entidades nombradas. De esa forma, incluso los jueces, quienes deben emitir sus providencias dentro del marco legal y conforme a lo que ha resultado suficientemente probado en los procesos que involucran la responsabilidad patrimonial de entidades públicas, como las entidades territoriales, **deben velar por la protección y la buena destinación de los dineros que corresponden a la Nación. (Negrilla del suscrito)***

PETICIONES

En consideración de lo discurrido, y con base en los postulados legales y jurisprudenciales que se dejaron extractados, me permito efectuar las peticiones que a continuación se exponen:

PRIMERA: Que se **DENIEGUE POR IMPROCEDENTE** por cuanto EL ACCIONANTE TIENE OTRO MEDIO DE DEFENSA COMO LA JUSTICIA ORDINARIA, MÁXIME QUE LA ACCIÓN DE TUTELA NO PREVÉ DESEMBOLSOS DE DINERO POR CONCEPTOS MÉDICOS, TRANSPORTES, LICENCIAS DE INCAPACIDAD Y RIÑE CON LA SUBSIDIARIEDAD-PRINCIPIO DE EFICACIA POR TRATARSE DE RECURSO ECONÓMICOS Y DESEMBOLSOS, QUE A TODAS LUCES DEBE DIRIMIR LA JURISDICCIÓN LABORAL.

LOS HECHOS QUE RECALCA LA ACCIONANTE, Y EL CUAL SOLICITA, SON DEL AÑO 2021 Y 2022; A TODAS LUCES RIÑE CON EL PRINCIPIO DE INMEDIATEZ, EL CUAL ES REQUISITO EN LA ACCIÓN CONSTITUCIONAL, MÁS EN ASUNTOS DE PAGOS. (PRINCIPIO DE INMEDIATEZ)

Ahora bien, me permito informar que la Ley 712 de 2001 establece:

“Artículo 2o. Competencia General. La Jurisdicción Ordinaria, en sus especialidades laborales y de seguridad social conoce de: (...)

4. Las controversias referentes al sistema de seguridad social integral que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, cualquiera que sea la naturaleza de la

⁵ Véanse, entre otras: sentencia T-146 de 2016 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio); sentencia T-333 de 2013 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva); sentencia T-729 de 2012 (M.P. Alexei Julio Estrada); sentencia T-920 de 2009 (M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo)

relación jurídica y de los actos jurídicos que se controvertan. (...) (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Aclaremos que, de acuerdo con la legislación vigente, es deber del empleador o aportante cobrar a la EPS los valores por licencias y/o incapacidades y reconocer en la periodicidad de la nómina, dichos valores a sus empleados y en ningún caso podrá trasladar esta responsabilidad a su trabajador; por ende, la EPS no se encuentra facultada para proceder con el pago directamente a su nombre.

La fundamentación jurídica la puede encontrar en los siguientes apartes:

Decreto-Ley 019 de 2012 Ley Anti-tramites. Artículo 121. Trámite de reconocimiento de incapacidades y licencias de maternidad y paternidad. El trámite para el reconocimiento de incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad o paternidad a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud deberá ser adelantado, de manera directa, por el empleador ante las entidades promotoras de salud, EPS.

SEGUNDA: Con lo dispuesto por el artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela es un mecanismo preferente, excepcional y residual a través del cual se obtiene la protección inmediata de los derechos fundamentales, constituyéndose en un medio eficaz para evitar la arbitrariedad de la Administración. Este medio de defensa judicial se rige por los principios de **subsidiariedad e inmediatez**. **LA SUBSIDIARIEDAD** es un requisito fundamental de procedibilidad de la acción de tutela, el cual hace referencia a que el interesado debe agotar los medios ordinarios de defensa cuando estos sean oportunos y eficaces, de modo que asegure una adecuada protección de sus derechos, excluyendo la posibilidad de usar el recurso de amparo como primera opción ya que resulta improcedente; la acción de tutela es improcedente cuando el sistema normativo establece otros mecanismos para la protección de los derechos. Sin embargo, el artículo 8 del Decreto 2591 de 1991, estipuló que el amparo es procedente de manera transitoria cuando los medios de defensa no son eficaces para evitar un perjuicio irremediable (FUENTE FORMAL: CONSTITUCION POLITICA - ARTICULO 86 / DECRETO 2591 DE 1991 - ARTICULO 8). **(Como fuente auxiliar de la justicia art 230 Carta Magna) - Sentencia T-618 de 2009. MP Jorge Iván Palacio Palacio**

TERCERA: Conminar al Fondo de Pensiones **SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS COLPENSIONES**, a que asuma el pago de las incapacidades a partir del día 181 hasta que el afiliado pueda integrarse a sus labores o hasta que pueda acceder a pensión de invalidez, de acuerdo con sentencia de la Corte T-920 de 2009, Sentencia T 980 de 2008, Sentencia T-486 de 2010, Sentencia T — 137 de 2012, artículo 23 del Decreto 2463 de 2001.

CUARTA: Conminar al Fondo de Pensiones **SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS COLPENSIONES**, a que determine el porcentaje de pérdida de capacidad laboral de la accionante, al cual tiene derecho y a que notifique efectivamente a Nueva EPS acerca del dictamen.

QUINTA: La EPS remite el concepto de rehabilitación a la Administradora de Fondo de Pensiones **SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS COLPENSIONES**, antes del día 150 de incapacidad. La Administradora de Fondo de Pensiones inicia el pago de incapacidad a partir del día 181 de incapacidad, prorrogando el pago por 360 días adicionales a los primeros 180 y al finalizar este último período le calificará la pérdida de capacidad laboral. Las EPS y demás EOC reconocerán y pagarán a los cotizantes las incapacidades derivadas de enfermedad general de origen común superiores a 540 días en los siguientes casos:

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

El Ministerio de Salud y Protección Social expidió el Decreto 1333 de 27 de julio de 2018. Dicho Decreto reguló el reconocimiento y pago de incapacidades superiores a 540 días de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 2.2.3.3.1. Reconocimiento y pago de incapacidades superiores a 540 días. Las EPS y demás EOC reconocerán y pagarán a los cotizantes las incapacidades derivadas de enfermedad general 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 por enfermedad general 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 EPS deberá reiniciar el pago de la prestación económica a partir del día quinientos cuarenta y uno (541).⁶

Teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 2.2.3.3.1., del Decreto 1333 de 2018, sobre el reconocimiento y pago de incapacidades superiores a los 540 días, del cual, es diáfano el entendimiento que dichas incapacidades serán asumidas por las E.P.S., siempre y cuando se cumplan con los presupuestos establecidos en el precitado artículo.

Del Señor Juez,



MARCO ANTONIO CALDERÓN ROJAS
C.C. No. 13.278.559 de Cúcuta
T.P. No. 172.022 del CSJ

Anexo archivos documentales como prueba

⁶ Sentencia T-268/20

Señor

JUZGADO SEXTO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONTROL DE GARANTÍAS DE BUCARAMANGA DESCENTRALIZADO EN FLORIDABLANCA
E. S. D.

REF: 2022-00131
NATURALEZA: ACCION DE TUTELA
ACCIONANTE: JESUS EMIRO ALVAREZ C.C 88142588
ACCIONADO: NUEVA EPS
ASUNTO: INFORME COMPLEMENTARIO

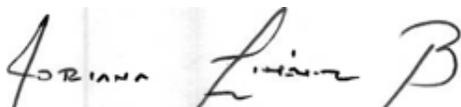
ADRIANA JIMENEZ BAEZ, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando en mi calidad de Secretaria General y Jurídica y Representante Legal Suplente de Nueva Empresa Promotora de Salud **NUEVA EPS S.A.**, identificada con el **NIT No. 900.156.264-2**, por medio del presente documento manifiesto a usted, que confiero poder especial amplio y suficiente al doctor **MARCO ANTONIO CALDERÓN ROJAS**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía **No. 13.276.559 de Cúcuta** y portador de la tarjeta profesional de abogada **No.172.022, del Consejo Superior de la Judicatura**, para que en nombre y representación de la citada empresa, ejerza la defensa de la misma, de manera exclusiva dentro del trámite de la acción de tutela y los tramites posteriores que se puedan iniciar como requerimientos e incidente de desacato, dentro de la instancia respectiva en que se encuentre, desde su inicio hasta su culminación.

En desarrollo de este poder, mi apoderado queda facultado ampliamente para notificarse, contestar las notificaciones, impugnar, solicitar aclaraciones, pruebas, interponer nulidades, inaplicaciones y en general para adelantar todas aquellas diligencias que considere necesarias y conducentes en orden a llevar la representación de **NUEVA EPS S.A.**, en la mejor forma y de acuerdo al presente mandato, y todo aquel trámite establecido en el Decreto 2591 de 1991 y demás normas que aclaren, complementen o modifiquen.

El presente poder goza de presunción de autenticidad, de acuerdo a los términos del Decreto 2591 de 1991, sobre la informalidad y celeridad de la acción de tutela.

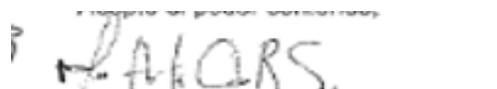
Con la presentación del presente poder se considera revocado cualquier otro otorgado dentro del presente proceso.

Atentamente,



ADRIANA JIMÉNEZ BÁEZ
C.C. No. 35.514.705 de Bogotá
Representante Legal Suplente
NUEVA EPS S.A.

Acepto el poder conferido,



MARCO ANTONIO CALDERON ROJAS
C.C. No. 13.276.559 de Cúcuta
T.P. No. 172.022 del CSJ

MARCO ANTONIO CALDERÓN ROJAS
C.C No. 13.276.559 de Cúcuta
T.P No.172.022 del CSJ



JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 12/04/2021	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	N° Dictamen: 88142588 - 6982
Tipo de calificación: Otro		
Instancia actual: Segunda Instancia	Primera oportunidad: COLPENSIONES	Primera instancia: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE SANTANDER
Tipo solicitante: AFP	Nombre solicitante: COLPENSIONES	Identificación: NIT 900336004
Teléfono: 2170100 ext 4617	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca	Dirección: Cl 73 No. 11 12
Correo electrónico: juntascolpensiones@asaludltda.com.co		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 4	Identificación: 830.026.324-5	Dirección: Diagonal 36 bis # 20 - 74
Teléfono: 7440737	Correo electrónico:	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: JESUS EMIRO ALVAREZ RODRIGUEZ	Identificación: CC - 88142588 - OCAÑA	Dirección: SECTOR 4 BLOQUE 1 - 24 APTO 202 B/ ALTOS DE BELLAVISTA
Ciudad: Floridablanca - Santander	Teléfonos: 6194660 - 3183904452-	Fecha nacimiento: 03/05/1968
Lugar: Ocaña - Norte de santander	Edad: 52 año(s) 11 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Casado	Escolaridad: Básica primaria
Correo electrónico: jesus_alvarez_rodriguez21@outlook.com	Tipo usuario SGSS:	EPS: Nueva EPS
AFP: COLPENSIONES	ARL: No refiere	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación:	Trabajo/Empleo: COMERCIANTE DE PRODUCTOS DE ASEO	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad económica:	
Empresa: INDEPENDIENTE	Identificación: NIT -	Dirección: NO INFORMA
Ciudad:	Teléfono: NO INFORMA	Fecha ingreso:
Antigüedad:		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Información clínica y conceptos

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 4
Calificado: JESUS EMIRO ALVAREZ RODRIGUEZ

Dictamen: 88142588 - 6982

Página 1 de 8

Resumen del caso:

Calificación en primera oportunidad:

La Administradora de Fondo de pensiones COLPENSIONES le calificó Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de 40,14%, de origen enfermedad común, con fecha de estructuración 07/07/2020. La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia: 25,94%, Rol laboral/ocupacional y otras áreas ocupacionales: 14,20%. Las Deficiencias Calificadas fueron: Parresia miembros superior derecho (25,00%), parecía miembro superior izquierdo (20,00%), parecía inferior izquierdo (10,00%), parecía miembro derecho (10,00%) y disfunción pulmonar (1,00%). Dx. Enfermedad de las neuromas motoras (G122) y otros trastornos del pulmón (J984)

El (la) Señora Zaray Reyes Rosillo apoderada del Señor Jesús Emiro Álvarez Rodríguez no estuvo de acuerdo y fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez: La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander mediante dictamen N° 88142588-163 de fecha 22/01/2021 establece:

DIAGNÓSTICOS:

1. APNEA DEL SUEÑO (G473)
2. ENFERMEDADES DE LAS NEURONAS MOTORAS, ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA (G122)
3. HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) (I10X)

PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

DEFICIENCIAS: 26,29%
ROL LABORAL / OCUPACIONAL: 32,40%
TOTAL PCLO: 58,69% (DECRETO 1507 DE 2014)

ORIGEN: ENFERMEDAD COMÚN

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 04/12/2019

La calificación de PCL emitida se desglosa así:

DESCRIPCION	% ASIGNADO	Capitulo, Numeral, Literal, Tabla
Deficiencia por SAHOS	7,00%	Cap. 3 Tab 3.4
Deficiencia global por alteraciones de la voz y el habla	10,00%	Cap. 10 Tab 10.5
Deficiencia por disfunción de una extremidad superior por alteraciones del SNC	40,00%	Cap. 12 Tab 12.2
DEFICIENCIAS COMBINADAS	A+(100-A)B 100	
Total Deficiencias ponderadas 26,29%		

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander, fundamenta su dictamen, especialmente, en los siguientes términos:

“...Teniendo en cuenta las deficiencias establecidas en valoración médica, la revisión de los soportes aportados en el expediente y los datos obtenidos en la entrevista de valoración interdisciplinaria. Se encuentra evaluado de 52 años de edad, quien acude acompañado por su pareja “Patricia Quintero”, marcha inestable, es ayudado por acompañante en la marcha y cambio de postura, disártrico. Se observa alerta, sin alteraciones en la orientación auto y alopsíquica, ánimo triste, llanto fácil, sin evidencia aparente de alteraciones cognitivas, de la senso-percepción, juicio o raciocinio. Refiere laboraba como comerciante independiente de productos de aseo, labor que ejecutaba cliente a cliente de manera motorizada, producto de la enfermedad no vuelve a laborar, describe su esposa se encarga actualmente del negocio pero por pérdida de clientes presenta disminución de ingresos familiares.

En concordancia con los registros clínicos se considera afectación de la movilidad, no más de tres metros de marcha, con incidente de caídas al intentar realizar marcha autónoma, no logra sostener aditamento por alteración de fuerza en manos, por ello necesita ayuda de tercero. Con baja tolerancia a bipedestación y requiere ayuda para levantarse de silla, sanitario o cama. Con incapacidad para para correr, saltar, hacer cuclillas, arrodillarse, trepar, subir y bajar escaleras. Así como para desplazarse con objetos con pesos mayores a los habitualmente tolerados. También se consideran las quejas reportadas en la realización de complejas y múltiples tareas que requieran levantamiento y transporte de cargas, empujar, halar, o alcanzar, hacer agarres o pinzamientos con aplicación de fuerza muscular de ambas manos, no logra realizar apoyo sobre palma para levantarse de la silla o apoyarse en mesa. También reporta incidentes frecuentes por caída de objetos de las manos, afectando autonomía para sostener objetos de manera funcional o por tiempo prolongado. Requiere tratamiento continuo y permanente, seguimiento médico periódico y se ve afectada la autonomía en actividades instrumentales de la vida diaria.

acuerdo a lo relatado y en coherencia con los hallazgos encontrados se determina impacto significativo para realizar actividades de higiene y arreglo personal, limpieza excretora, destapar frascos o recipientes, abrir cerraduras, escritura, uso de cubiertos, uso de dispositivos móviles, La participación en cualquier tarea doméstica, el desempeño de rol de pareja y rol social, requiere cuidados al dormir y se ve limitado el desarrollo de actividades recreativas con su nieta de tres años, conducir motocicleta (vehículo habitual) y uso de transporte público.

Se valora paciente procedente del área metropolitana de Bucaramanga, ingresa a la variación apoyado en tercero, marcha lenta y dificultosa, evidente alteración del lenguaje, esfuerzo para articular palabras, T.A 120/80mmHg. a la inspección; atrofia distal de miembros superiores, arreflexia bicipital, atrofia muscular de miembros inferiores, arreflexia aquiliana, quien una vez corroborado el estado de las secuelas, se procede a la determinación de la pérdida de capacidad laboral de conformidad el decreto 1507 de 2014..."

Motivación de la inconformidad: La Administradora de Fondo de pensiones COLPENSIONES manifiesta su inconformidad frente al dictamen con base en:

"...En cumplimiento de lo establecido en el artículo 142 del decreto ley 019 de 2012, decreto 1352 de 2013 y el decreto 1072 de 2015, presentamos recurso directo de Apelación contra el dictamen NT. 88142588-163 expedido por ustedes en relación a la calificada JESUS EMIRO ALVAREZ RODRIGUEZ No. de cédula 88142588 lo anterior con fundamento en lo siguiente:

Se recibe dictamen de la Junta regional de calificación de invalidez de Santander del 22/01/2021, N° dictamen 88142588-163 donde califica PCL 58.69%, origen: común, fecha de estructuración 04/12/2019 con las siguientes deficiencias: SAHOS 7%, alteraciones de la voz y del habla 15%, disfunción de una extremidad superior alteración del SNC 40%, total 52.57%, ponderado 29.68%, rol laboral y otras áreas ocupacionales 24.0%. 17.50%.

Ante la calificación establecida por la Junta nos encontramos en desacuerdo y manifestamos lo siguiente:

La junta adiciona calificación por alteraciones de la voz y del habla la cual no se encuentra debidamente soportada ni justificada en la ponencia, no cuenta con concepto médico especializado que determine y describa compromiso, secuelas y relaciones las pruebas objetivas necesarias para poder emitir esta calificación.

Asigna cambio de rol laboral con actividades recortadas con 20%, el cual no se encuentra justificado ni fundamentado en la ponencia emitida ya que no se encuentra concepto que indique

Reconversión de mano de obra y que requiera la ayuda de un tercero para el desempeño de sus actividades laborales, por lo tanto, aplica rol laboral adaptado del 10%, dado presenta limitaciones y restricciones moderas para desempeñar su labor habitual. No se acepta dictamen médico laboral.

Basados en los argumentos anteriormente expuestos manifestamos nuestra inconformidad ante la calificación emitida, razón por la cual agradecemos dar trámite al recurso presentado conforme a la normativa vigente..."

Conceptos médicos

Fecha: **Especialidad:** ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO SUPERIORES

Resumen:

Se Identifican adecuadamente los diferentes segmentos arteriales de la arteria subclavia, arteria axilar, arteria humeral, arteria radial y arteria cubital, sin evidencia de zonas de aumentos focalizados de las velocidades sistólicas que sugieren estenosis hemodinámica mente significativa. No se identifican zonas de obstrucción del flujo de los diferentes segmentos analizados. Las ondas espectrales son de tipo trifásico a nivel de la arteria subclavia, arteria humeral, arteria axilar y arteria radial proximal y monofásico en las arterias cubital y radial distal por vasodilatación del lecho vascular distal. Las arterias Interdigitales se encuentran permeables, con onda espectral Doppler de tipo monofásico. Dr. Carlos Andrés Arias Folio 29

Fecha: 05/05/2019 **Especialidad:** FISIATRÍA

Resumen:

Anormal polineuropatía sensoriomotora mielínico axonal de mayor compromiso miembros superiores Dr. Efraín Pérez Folio 21-22-23-24-25

Fecha: 18/09/2019 **Especialidad:** RADIOGRAFÍA DE TÓRAX P.A Y LATERAL

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 4

Calificado: JESUS EMIRO ALVAREZ RODRIGUEZ

Dictamen:88142588 - 6982

Página 3 de 8

Resumen:

Silueta cardio aórtica de tamaño normal. No se identifican lesiones mediastinales. En campos pulmonares no hay Infiltrados, ni derrames pleurales. Las estructuras óseas y partes blandas están dentro de límites normales para la edad. Dr. Carlos Alfonso Rey Folio 30

Fecha: 09/10/2019

Especialidad: RMN DE COLUMNA CERVICAL

Resumen:

Cambios de discopatía C4 ~ C5, C6 - C7, con pequeños abombamientos discales posteriores.

Fecha: 12/11/2019

Especialidad: ELECTROMIOGRAFÍA

Resumen:

Estudio electrodiagnóstico anormal que evidencia compromiso motor de miembros inferiores y de nervio cubital bilateral, más potenciales de denervación que comprimen el segmento lumbosacro y cervical muy sugestivo de enfermedad de motoneurona Dr. Carlos Abel Quintero Folio 14-15-16-17-18-19-

Fecha: 04/12/2019

Especialidad: NEUROLOGÍA

Resumen:

Emg + vnc de cuatro extremidades anormal que evidencia compromiso motor de miembros inferiores y de nervio cubital bilateral, más potenciales de enervación que comprimen el segmento lumbosacro y cervical muy sugestivo de enfermedad de motoneurona Dr. Iván Peña

Fecha: 22/05/2020

Especialidad: FISIATRÍA

Resumen:

El paciente refiere no haber estado con gripa o con tos en los últimos 30 días. El paciente refiere no haber estado en contacto con ningún extranjero y con ninguna persona que haya estado con covid-19 El paciente viene con tapabocas paciente con diagnóstico en manejo por neurología de año y medio de evolución remitido para programa de rehabilitación. Dr. Juan de Jesús Vargas Folio 8

Fecha: 28/05/2020

Especialidad: NEUROLOGÍA

Resumen:

Paciente con cuadro chocó competido con el dx de esclerosis lateral amiotrófica de meló por extremidades con progresión de síntomas se continué tto con 50 mg cada 12 horas. se continua terapia física y lenguaje 20 al mes por 3 meses. Control por neurología en 1 mes con resultados se expide incapacidad medica prorroga por 30 días por su enfermedad desde el 22 de mayo de 2020 hasta el 20 de junio de 2020 pendiente resultado de poli solicitud por Neumología. Dr. Ivan Mauricio Peña Castellanos Folio 5

Fecha: 18/07/2020

Especialidad: POLISOMNOGRAFÍA

Resumen:

Síndrome de apnea hipopnea obstructiva del sueño moderado (IAH 27.1/H) que corrigió con CPAP a una presión de 8 cm de H₂O en sueño REM y no REM y durante el decúbito supino, se utilizó máscara del tamaño "medium" (referencia: Dream car- Phillips).

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 4

Calificado: JESUS EMIRO ALVAREZ RODRIGUEZ

Dictamen:88142588 - 6982

Página 4 de 8

Fecha:

Especialidad: VALORACIÓN MÉDICO PONENTE

“Atendiendo los pronunciamientos del Gobierno Nacional, Gobierno Departamental, el Gobierno Distrital y Local por medio de sus autoridades y las autoridades sanitarias del país, la Junta Nacional el 18 de marzo del 2020 mediante un comunicado tomo medidas para prevenir el coronavirus COVID-19 donde por la contingencia presentada ante la **pandemia del coronavirus** se toma la decisión de prescindir del examen médico para evitar el desplazamiento del paciente y su posible exposición al riesgo, considerando que se trata de la resolución del recurso de apelación interpuesto por la calificación de primera instancia, la sala 4 resuelve el caso con lo aportado en el expediente sin la valoración física del paciente.”

Fundamentos de derecho:

Para el caso que nos ocupa debe tenerse en cuenta que de acuerdo al capítulo preliminar numeral 3 principios de ponderación.

Principios de ponderación. Para efectos de calificación, el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional, se distribuye porcentualmente de la siguiente manera: El rango de calificación oscila entre un mínimo de cero por ciento (0%) y un máximo de cien por ciento (100%), correspondiendo, cincuenta por ciento (50%) al Título Primero (Valoración de las deficiencias) y cincuenta por ciento (50%) al Título Segundo (Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales) del Anexo Técnico.

Tabla 1. Ponderación usada en el Anexo Técnico del Manual

	Ponderación
Título Primero. Valoración de las deficiencias	50%
Título Segundo. Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales.	50%

Cálculo del Valor Final de la Deficiencia: El valor final de la deficiencia será el valor obtenido por la secuela calificable de cada una de las patologías de la persona; si tiene varias secuelas calificables de diferentes capítulos, estas se combinan mediante la fórmula de valores combinados. Una vez combinadas todas, la deficiencia del resultado final se debe ponderar al cincuenta por ciento (50%), es decir se debe multiplicar por cero coma cinco (0,5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero coma cinco (0,5) obteniendo como resultado o Valor Final de la Deficiencia, cuarenta por ciento (40%).

El valor de la pérdida de capacidad ocupacional para niños, niñas (mayores de 3 años) y adolescentes será: valor final de la deficiencia + valor final del Título Segundo

Pérdida de Capacidad Ocupacional = (mayores de 3 años.)	+	Valor Final de la Titulo Primero (ponderado al 50%)	+	Valor Final del Titulo Segundo bebés, niños, niñas (mayores de 3 años;
---	---	---	---	--

Otros fundamentos de derecho que se tuvieron en cuenta para el presente dictamen se encuentran en las siguientes normas:

- Ley 100 de 1993, crea las Juntas de Calificación.
- Decreto Ley 19/2012 Art.142
- Decreto 1295 de 1994 y Ley 776 de 2002, reglamentan el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)
- Decreto 2463 de 2001, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación. Derogado por el Decreto 1352 de 26 de junio de 2013
- Ley 1562 de 2012.
- Decreto 1507 de 2014.

Análisis y conclusiones:

La sala 4 de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez evaluó el recurso de apelación presentado por Colpensiones encontrando que se trata de un paciente quien presenta apnea del sueño, enfermedades de las neuronas motoras (esclerosis lateral amiotrófica), hipertensión esencial primaria calificado por la Junta Regional como enfermedad común con una pérdida de capacidad laboral de 58,69%, fecha de estructuración 04/12/2019.

Antes de analizar el caso en calificación la sala 4 se permite precisar que:

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 4

Calificado: JESUS EMIRO ALVAREZ RODRIGUEZ

Dictamen:88142588 - 6982

Página 5 de 8

Se califican son las secuelas funcionales que persisten al finalizar los tratamientos ofrecidos, con base en las valoraciones de los especialistas tratantes obrantes en el expediente como prueba principal (la historia clínica del paciente es el soporte de la calificación), no se califican síntomas en sí, ni tratamientos ofrecidos en sí, ni incapacidades en sí sino insistimos se califican son las "secuelas funcionales" que persisten al finalizar los tratamientos.

-En caso de múltiples patologías de un mismo segmento corporal (por ejemplo: a nivel lumbar discopatía en L4-L5 y L5-S1...o a nivel de hombro: bursitis, tendinitis más manguito rotador, etc) se califican son las secuelas funcionales del segmento corporal a evaluar (segmento lumbar, segmento del hombro), no se califica cada patología por separado.

-La calificación se realiza con soporte en la historia clínica y en el manual de calificación vigente (decreto 1507/2014) en donde se especifica por cada segmento corporal como se debe hacer la calificación.

-La calificación se realiza al día de hoy sin hacer predicciones a futuro, no obstante y considerando que algunas patologías son de curso crónico se le recuerda que en el momento en el que su condición de salud se modifique y esta modificación se soporte en su historia clínica, podrá solicitar revisión de la calificación de conformidad con el debido proceso.

- Los exámenes que realizan las juntas de calificación, tienen como único propósito; corroborar las secuelas funcionales de las patologías que están descritas en la historia clínica de los pacientes, siendo la historia clínica el soporte principal para realizar la calificación. Dentro de nuestras funciones, no está el hacer diagnósticos, definir tratamientos etc. Nuestra función, es solo calificar con lo aportado en el expediente hasta el día de su valoración por nosotros, es por ello que nuestros exámenes son diferentes a los realizados por otros especialistas, por lo cual se puede prescindir de dicho examen presencial sin que ello afecte la calificación, la cual una vez más se insiste, está soportada en la historia clínica del paciente.

La sala 4 revisó todos los elementos obrantes en el expediente encontrando que le asiste la razón a la entidad en su recurso toda vez que no hay soporte de deficiencia por alteraciones de voz y habla en las valoraciones de neurología obrantes en el expediente solo hay descripción de la esclerosis lateral por lo cual se retira de la calificación. Es de resaltar que se califican son secuelas funcionales de patologías debidamente diagnosticadas y tratadas una vez finaliza su tratamiento con soporte en la historia clínica como sustento principal para realizar la calificación. Se aclara que solo se modifica la deficiencia que fue manifestada como inconformidad por la entidad transcribiendo el resto sin análisis ni modificación, atendiendo a la garantía constitucional establecida en el Decreto 1352 de 2013, art. 40.

Respecto a la calificación del título II; encontramos que no se ajusta a las deficiencias calificadas y a su rol ejercido como comerciante independiente requiriendo un cambio de ocupación sin soporte de actividades recortadas, tal como lo calificara la Junta Regional.

Ni la calificación del origen ni la fecha de estructuración fueron motivo de inconformidad por lo cual se transcriben sin análisis ni modificación.

La sala 4 procedió a calificar las deficiencias, y el título II, ajustándolas con las disposiciones del Decreto 1507/2014, en concordancia con las secuelas funcionales como consecuencia de las patologías que presenta el paciente, por lo tanto se modifica el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

Por lo anterior, esta junta decide - **MODIFICAR** el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander

DIAGNÓSTICOS:

1. APNEA DEL SUEÑO (G473)
2. ENFERMEDADES DE LAS NEURONAS MOTORAS, ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA (G122)
3. HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) (I10X)

PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

DEFICIENCIAS:	22.10%
ROL LABORAL / OCUPACIONAL:	27.40%
TOTAL PCLO:	49.50% (DECRETO 1507 DE 2014)

ORIGEN: ENFERMEDAD COMÚN

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 04/12/2019

Una vez leída y aprobada la presente decisión se firma en acta, con aceptación unánime por los integrantes principales de la Sala cuarta de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez,

En consecuencia, notifíquese el dictamen emitido a las partes interesadas en los términos del artículo 41 del Decreto 1352 de 2013.

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
G473	Apnea del sueño			Enfermedad común
G122	Enfermedades de las neuronas motoras	Esclerosis lateral amiotrófica		Enfermedad común
I10X	Hipertensión esencial (primaria)			Enfermedad común

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por SAHOS	1	3.4	NA	NA	NA	NA	7,00%		7,00%
							Valor combinado		7,00%
Deficiencia por disfunción de una extremidad superior por alteración del SNC	1	12.2	NA	NA	NA	NA	40,00%		40,00%
							Valor combinado		40,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 3. Deficiencias por trastornos del sistema respiratorio.	7,00%
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	40,00%
Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	44,20%

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.

$$\frac{A + (100 - A) * B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5 **22,10%**

Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	15
Restricciones autosuficiencia económica	2
Restricciones en función de la edad cronológica	2
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	19,00%

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A 0,0	No hay dificultad, no dependencia.	B 0,1	Dificultad leve, no dependencia.	C 0,2	Dificultad moderada, dependencia moderada.
D 0,3	Dificultad severa, dependencia severa.	E 0,4	Dificultad completa, dependencia completa.		

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0	0	0.3	0	0	0.2	0.5
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0.1	0.1	0.2	0.1	0.2	0.2	0.9
		3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 4

Calificado: JESUS EMIRO ALVAREZ RODRIGUEZ

Dictamen:88142588 - 6982

Página 7 de 8

3. Movilidad		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	Total
		0.3	0.2	0.3	0.2	0.2	0.3	0.2	0.3	0.3	0.4	2.7
4. Autocuidado personal		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	Total
d5		4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	
		0.2	0.2	0.2	0.3	0.2	0.3	0.2	0.2	0.3	0.3	2.4
5. Vida doméstica		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	Total
d6		5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	
		0	0	0.2	0.3	0.4	0.4	0.3	0.3	0	0	1.9

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)

8.4

Valor final título II

27,40%

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	22,10%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	27,40%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	49,50%

Origen: Enfermedad

Riesgo: Común

Fecha de estructuración: 04/12/2019

Fecha declaratoria: 12/04/2021

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica

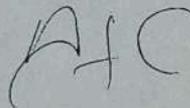
Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador

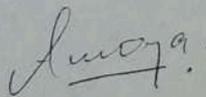


Firmado digitalmente
por ADRIANA DEL PILAR
ENRIQUEZ CASTILLO
Fecha: 2021.04.12
05:12:47 -05'00'

Adriana del Pilar Enriquez Castillo

Médico ponente

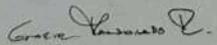
Médico
014121



Firmado digitalmente
por MANUEL HUMBERTO
AMAYA MOYANO
Fecha: 2021.04.12
08:05:22 -05'00'

Manuel Humberto Amaya Moyano

Médico



Firmado digitalmente
por GLORIA MARIA
MALDONADO RAMIREZ
Fecha: 2021.04.12
08:14:52 -05'00'

Gloria Maria Maldonado Ramirez

Fisioterapeuta

CERTIFICADO DE INCAPACIDADES



NIT.900156264-2

Nueva EPS S.A. certifica que la persona relacionada a continuación, luego de efectuar el proceso establecido de transcripción, cuenta con los siguientes registros de incapacidad.

Nombre Afiliado: JESUS EMIRO ALVAREZ RODRIGUEZ

Tipo y Número de identificación : CC 88142588

Número Incapacidad	Contingencia	Fecha Inicial	Fecha Final	Diagnóstico	Días Otorgados	Días Autorizados	Tipo iden. Aportante	Número identificación Aportante	Nombre Aportante	IBL	Valor Autorizado
0006045812	ENFERMEDAD GENERAL	09/03/2020	07/04/2020	G122	30	28	CC	88142588	JESUS EMIRO ALVAREZ RODRIGUEZ	\$877,803	\$865,711
0006007898	ENFERMEDAD GENERAL	22/04/2020	21/05/2020	G122	30	28	CC	88142588	JESUS EMIRO ALVAREZ RODRIGUEZ	\$877,803	\$865,711
0006048852	ENFERMEDAD GENERAL	22/05/2020	20/06/2020	G122	30	20	CC	88142588	JESUS EMIRO ALVAREZ RODRIGUEZ	\$880,000	\$618,448
0006113546	ENFERMEDAD GENERAL	21/06/2020	20/07/2020	G122	30	0	CC	88142588	JESUS EMIRO ALVAREZ RODRIGUEZ	\$0	\$0
0006205211	ENFERMEDAD GENERAL	21/07/2020	19/08/2020	G122	30	0	CC	88142588	JESUS EMIRO ALVAREZ RODRIGUEZ	\$0	\$0
0006257334	ENFERMEDAD GENERAL	20/08/2020	13/09/2020	G122	25	0	CC	88142588	JESUS EMIRO ALVAREZ RODRIGUEZ	\$0	\$0
0006249413	ENFERMEDAD GENERAL	14/09/2020	13/10/2020	G122	30	0	CC	88142588	JESUS EMIRO ALVAREZ RODRIGUEZ	\$0	\$0
0006523507	ENFERMEDAD GENERAL	14/10/2020	08/11/2020	G122	26	0	CC	88142588	JESUS EMIRO ALVAREZ RODRIGUEZ	\$0	\$0

Cordialmente,

Dirección de Prestaciones Económicas

Generado por : LSOSA

Oficina: Principal

Fecha de emisión: 11/11/2022 18:51:06

CERTIFICADO DE INCAPACIDADES



NIT.900156264-2

Nueva EPS S.A. certifica que la persona relacionada a continuación, luego de efectuar el proceso establecido de transcripción, cuenta con los siguientes registros de incapacidad.

Nombre Afiliado: JESUS EMIRO ALVAREZ RODRIGUEZ

Tipo y Número de identificación : CC 88142588

Número Incapacidad	Contingencia	Fecha Inicial	Fecha Final	Diagnóstico	Días Otorgados	Días Autorizados	Tipo iden. Aportante	Número identificación Aportante	Nombre Aportante	IBL	Valor Autorizado
0006374500	ENFERMEDAD GENERAL	09/11/2020	08/12/2020	G122	30	0	CC	88142588	JESUS EMIRO ALVAREZ RODRIGUEZ	\$0	\$0
0006456147	ENFERMEDAD GENERAL	14/12/2020	23/12/2020	G122	10	0	CC	88142588	JESUS EMIRO ALVAREZ RODRIGUEZ	\$0	\$0
0006582875	ENFERMEDAD GENERAL	24/12/2020	20/01/2021	G122	28	0	CC	88142588	JESUS EMIRO ALVAREZ RODRIGUEZ	\$0	\$0
0006542090	ENFERMEDAD GENERAL	21/01/2021	04/02/2021	G122	15	0	CC	88142588	JESUS EMIRO ALVAREZ RODRIGUEZ	\$0	\$0
0006616026	ENFERMEDAD GENERAL	19/02/2021	05/03/2021	G122	15	0	CC	88142588	JESUS EMIRO ALVAREZ RODRIGUEZ	\$0	\$0
0006654262	ENFERMEDAD GENERAL	06/03/2021	22/03/2021	G122	17	0	CC	88142588	JESUS EMIRO ALVAREZ RODRIGUEZ	\$0	\$0
0006691410	ENFERMEDAD GENERAL	23/03/2021	06/04/2021	G122	15	0	CC	88142588	JESUS EMIRO ALVAREZ RODRIGUEZ	\$0	\$0
0006784196	ENFERMEDAD GENERAL	07/04/2021	21/04/2021	G122	15	0	CC	88142588	JESUS EMIRO ALVAREZ RODRIGUEZ	\$0	\$0

Cordialmente,

Dirección de Prestaciones Económicas

Generado por : LSOSA

Oficina: Principal

Fecha de emisión: 11/11/2022 18:51:06

CERTIFICADO DE INCAPACIDADES



NIT.900156264-2

Nueva EPS S.A. certifica que la persona relacionada a continuación, luego de efectuar el proceso establecido de transcripción, cuenta con los siguientes registros de incapacidad.

Nombre Afiliado: JESUS EMIRO ALVAREZ RODRIGUEZ

Tipo y Número de identificación : CC 88142588

Número Incapacidad	Contingencia	Fecha Inicial	Fecha Final	Diagnóstico	Días Otorgados	Días Autorizados	Tipo iden. Aportante	Número identificación Aportante	Nombre Aportante	IBL	Valor Autorizado
0006769655	ENFERMEDAD GENERAL	22/04/2021	21/05/2021	G122	30	0	CC	88142588	JESUS EMIRO ALVAREZ RODRIGUEZ	\$0	\$0
0006907903	ENFERMEDAD GENERAL	22/05/2021	20/06/2021	G122	30	0	CC	88142588	JESUS EMIRO ALVAREZ RODRIGUEZ	\$0	\$0
0006934789	ENFERMEDAD GENERAL	21/06/2021	20/07/2021	G122	30	0	CC	88142588	JESUS EMIRO ALVAREZ RODRIGUEZ	\$0	\$0
0007030881	ENFERMEDAD GENERAL	21/07/2021	19/08/2021	G122	30	0	CC	88142588	JESUS EMIRO ALVAREZ RODRIGUEZ	\$0	\$0
0007139476	ENFERMEDAD GENERAL	20/08/2021	18/09/2021	G122	30	0	CC	88142588	JESUS EMIRO ALVAREZ RODRIGUEZ	\$0	\$0
0007257156	ENFERMEDAD GENERAL	19/09/2021	18/10/2021	G122	30	0	CC	88142588	JESUS EMIRO ALVAREZ RODRIGUEZ	\$0	\$0
0007377736	ENFERMEDAD GENERAL	19/10/2021	17/11/2021	G122	30	0	CC	88142588	JESUS EMIRO ALVAREZ RODRIGUEZ	\$0	\$0
0007491659	ENFERMEDAD GENERAL	18/11/2021	15/12/2021	G370	28	0	CC	88142588	JESUS EMIRO ALVAREZ RODRIGUEZ	\$0	\$0

Cordialmente,

Dirección de Prestaciones Económicas

Generado por : LSOSA

Oficina: Principal

Fecha de emisión: 11/11/2022 18:51:06

CERTIFICADO DE INCAPACIDADES



NIT.900156264-2

Nueva EPS S.A. certifica que la persona relacionada a continuación, luego de efectuar el proceso establecido de transcripción, cuenta con los siguientes registros de incapacidad.

Nombre Afiliado: JESUS EMIRO ALVAREZ RODRIGUEZ

Tipo y Número de identificación : CC 88142588

Número Incapacidad	Contingencia	Fecha Inicial	Fecha Final	Diagnóstico	Días Otorgados	Días Autorizados	Tipo iden. Aportante	Número identificación Aportante	Nombre Aportante	IBL	Valor Autorizado
0007439143	ENFERMEDAD GENERAL	16/12/2021	14/01/2022	G122	30	0	CC	88142588	JESUS EMIRO ALVAREZ RODRIGUEZ	\$0	\$0
0008015978	ENFERMEDAD GENERAL	15/01/2022	13/02/2022	G122	30	0	CC	88142588	JESUS EMIRO ALVAREZ RODRIGUEZ	\$0	\$0
0007640508	ENFERMEDAD GENERAL	17/02/2022	18/03/2022	G122	30	0	CC	88142588	JESUS EMIRO ALVAREZ RODRIGUEZ	\$0	\$0
0007983892	ENFERMEDAD GENERAL	19/03/2022	17/04/2022	G122	30	0	CC	88142588	JESUS EMIRO ALVAREZ RODRIGUEZ	\$0	\$0
0007798293	ENFERMEDAD GENERAL	18/04/2022	17/05/2022	G122	30	0	CC	88142588	JESUS EMIRO ALVAREZ RODRIGUEZ	\$0	\$0
0007983917	ENFERMEDAD GENERAL	18/05/2022	16/06/2022	G122	30	0	CC	88142588	JESUS EMIRO ALVAREZ RODRIGUEZ	\$0	\$0
0008015993	ENFERMEDAD GENERAL	17/06/2022	16/07/2022	G122	30	0	CC	88142588	JESUS EMIRO ALVAREZ RODRIGUEZ	\$0	\$0
0008154181	ENFERMEDAD GENERAL	17/07/2022	15/08/2022	G122	30	0	CC	88142588	JESUS EMIRO ALVAREZ RODRIGUEZ	\$0	\$0

Cordialmente,

Dirección de Prestaciones Económicas

Generado por : LSOSA

Oficina: Principal

Fecha de emisión: 11/11/2022 18:51:06

CERTIFICADO DE INCAPACIDADES



NIT.900156264-2

Nueva EPS S.A. certifica que la persona relacionada a continuación, luego de efectuar el proceso establecido de transcripción, cuenta con los siguientes registros de incapacidad.

Nombre Afiliado: JESUS EMIRO ALVAREZ RODRIGUEZ

Tipo y Número de identificación : CC 88142588

Número Incapacidad	Contingencia	Fecha Inicial	Fecha Final	Diagnóstico	Días Otorgados	Días Autorizados	Tipo iden. Aportante	Número identificación Aportante	Nombre Aportante	IBL	Valor Autorizado
0008193238	ENFERMEDAD GENERAL	16/08/2022	14/09/2022	G122	30	0	CC	88142588	JESUS EMIRO ALVAREZ RODRIGUEZ	\$0	\$0
0008299158	ENFERMEDAD GENERAL	15/09/2022	14/10/2022	G122	30	0	CC	88142588	JESUS EMIRO ALVAREZ RODRIGUEZ	\$0	\$0
0008418946	ENFERMEDAD GENERAL	15/10/2022	13/11/2022	G122	30	0	CC	88142588	JESUS EMIRO ALVAREZ RODRIGUEZ	\$0	\$0

Cordialmente,

Dirección de Prestaciones Económicas

Generado por : LSOSA

Oficina: Principal

Fecha de emisión: 11/11/2022 18:51:06

Asunto: Concepto Técnico Dirección de Prestaciones Económicas caso usuario(a) **JESUS EMIRO ALVAREZ RODRIGUEZ** identificada(o) con **CC 88142588** ID Tutela **725092**

Afiliado que presenta 944 días de incapacidad continua al 13 de noviembre de 2022, completo 540 días el 02 de octubre de 2021.

Presenta una PCL inferior al 50%, razón por la cual 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 literal b del artículo 2 del Decreto 917 de 1999.

Por lo anterior 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 IPP (incapacidad permanente parcial), proceso que se deberá 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 periódico o post-incapacidad, en cumplimiento al programa de salud ocupacional o sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo, subprograma medicina preventiva y del trabajo. Lo anterior con el objeto de lograr la readaptación y/o reubicación laboral, que de acuerdo a las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009, son a cargo del empleador.

LPSM 11/11/2022

SEÑORES:

REFERENCIA:

ACCIONANTE:

ACCIONADA: NUEVA EPS S.A.

RADICADO:

ADRIANA JIMENEZ BAEZ, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando en mi calidad de Secretaria General y Jurídica y Representante Legal Suplente de Nueva Empresa Promotora de Salud NUEVA EPS S.A., identificada con el NIT No. 900.156.264-2, por medio del presente documento manifiesto a usted, que confiero poder especial amplio y suficiente al doctor MARCO ANTONIO CALDERON ROJAS, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 13.276.559 expedida en Cúcuta y portador de la tarjeta profesional de abogado No. 172.022 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de la citada empresa, ejerza la defensa de la misma, de manera exclusiva dentro del trámite de la acción de tutela y los tramites posteriores que se puedan iniciar como requerimientos e incidente de desacato, dentro de la instancia respectiva en que se encuentre, desde su inicio hasta su culminación.

En desarrollo de este poder, mi apoderado queda facultado ampliamente para notificarse, contestar las notificaciones, impugnar, solicitar aclaraciones, pruebas, interponer nulidades, inaplicaciones y en general para adelantar todas aquellas diligencias que considere necesarias y conducentes en orden a llevar la representación de NUEVA EPS S.A., en la mejor forma y de acuerdo al presente mandato, y todo aquel trámite establecido en el Decreto 2591 de 1991 y demás normas que aclaren, complementen o modifiquen.

El presente poder goza de presunción de autenticidad, de acuerdo a los términos del Decreto 2591 de 1991, sobre la informalidad y celeridad de la acción de tutela.

Con la presentación del presente poder se considera revocado cualquier otro otorgado dentro del presente proceso.

Aclaramiento,



ADRIANA JIMÉNEZ BÁEZ
C.C. No. 35.514.705 de Bogotá
Representante Legal Suplente
NUEVA EPS S.A.

Acepto el poder conferido,



MARCO ANTONIO CALDERON ROJAS
C.C. No. 13.276.559 de Cúcuta
T.P. No. 172.022 del CSJ