

**Auto Admite Acción de Tutela Radicado: 2025-00360 Juzgado: Quinto Civil del Circuito - Manizales, Caldas.**

**Desde** Centro Servicios Judiciales Juzgado Civil Familia - Caldas - Manizales <cserjcfmzl@notificacionesrj.gov.co>

**Fecha** Mié 29/10/2025 16:46

**Para** ricitosdeoro0521@gmail.com <ricitosdeoro0521@gmail.com>; Gigi Bustillo <notificacionesjudiciales@colpensiones.gov.co>; contacto@colpensiones.gov.co <contacto@colpensiones.gov.co>; Karen López Hernández <notificacionesjudiciales@epssura.com.co>; Notificaciones Judiciales SURA <notificacionesjudiciales@suramericana.com.co>; Juliana Aranguren Cardenas <jaranguren@sura.com.co>; santiago castaño ramirez <notificacionesjudiciales@sura.com.co>; NOTIFICJUDICIALES@SURAMERICANA.COM.CO <NOTIFICJUDICIALES@SURAMERICANA.COM.CO>; sroserom@sura.com.co <sroserom@sura.com.co>; novedades@epssura.com.co <novedades@epssura.com.co>; tramitesaunclic@epssura.com.co <tramitesaunclic@epssura.com.co>; Equipo Tutelas Eje Cafetero <equipotutelasejecafetero@sura.com>; Sala Administrativa Consejo Seccional - Caldas - Manizales <sacsma@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Oficina Judicial - Caldas - Manizales <ofjudmzales@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Lina Susana Vasquez Millan <lvasquemi@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Mesa De Entrada Consejo Superior De La Judicatura - SIGOBius <mepjbogota@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Presidencia Consejo Superior <presidencia@consejosuperior.ramajudicial.gov.co>; Aplicativo Información - Nivel Central <info@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Juridica - Caldas - Manizales <juridicamzl@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**CC** Juzgado 05 Civil Circuito - Caldas - Manizales <ccto05ma@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 4 archivos adjuntos (8 MB)

03PruebaDocumental.pdf; 04AutoAdmisorio.pdf; 01ActaReparto.pdf; 02Demanda.pdf;

**Señora**  
**ISABEL CRISTINA JARAMILLO RIVERA**  
**Accionante**

**Señores**  
**ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**  
**EPS SURAMERICANA**  
**Accionadas**

**Señores**  
**RAMA JUDICIAL DE COLOMBIA - CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA - DIRECCIÓN SECCIONAL DE ADMINISTRACIÓN**  
**JUDICIAL DE MANIZALES**  
**Vinculadas**

Cordial saludo,

Por medio del presente, adjunto notificación del asunto que se relaciona a continuación:

**Asunto: Auto Admite Acción de Tutela**  
**Radicado: 2025-00360**  
**Juzgado: Quinto Civil del Circuito - Manizales, Caldas.**

Se informa que el Centro de Servicios Civil-Familia, Manizales, tiene habilitada la cuenta electrónica: [cserjcfmzl@notificacionesrj.gov.co](mailto:cserjcfmzl@notificacionesrj.gov.co) como canal oficial, para realizar las notificaciones de procesos, acciones de tutela, medidas cautelares y demás correspondencia de los 25 Juzgados Civiles y de Familia de Manizales, esto, en razón a la labor misional de apoyo que se presta a tales despachos, por ello, solicitamos, tener en cuenta **TODA** la documentación dirigida desde las cuentas oficiales de esta dependencia, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 de la Ley 2213 de 2022.

**Luis Martín Uchima Espinosa**  
**Servidor Judicial**  
**Centro de Servicios para los Juzgados Civiles y de Familia de Manizales**

(Acusar recibido por favor)

**NOTA:** Señores abogados y partes, si requiere remitir un documento dirigido a los Despachos Judiciales Civiles y de Familia, deberá registrarlo únicamente por el aplicativo de recepción de memoriales en la siguiente dirección: <http://distritocaldas.ramajudicial.gov.co/recepcionmemoriales/> teniendo en cuenta que ese será el ÚNICO canal para la recepción de los mismos.

Finalmente, se les recuerda que en el link podrán encontrar el instructivo por medio del cual podrán realizar el trámite.

**AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:** Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita.

**Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.**

**CONSTANCIA DE SECRETARIA:** Manizales, 28 de octubre de 2025. Paso a despacho de la señora Jueza la presente acción de tutela que correspondió por reparto realizado hoy por la Oficina de Apoyo Judicial y remitida en la misma fecha mediante correo electrónico.

**DANIELA PÉREZ SILVA**  
**Secretaria**

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO**

**Manizales, veintinueve (29) de octubre de dos mil veinticinco (2025)**

|             |                                                                          |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------|
| RADICADO:   | 17001310300520250036000                                                  |
| PROCESO:    | ACCIÓN DE TUTELA                                                         |
| AUTO:       | INTERLOCUTORIO                                                           |
| ACCIONANTE: | ISABEL CRISTINA JARAMILLO RIVERA                                         |
| ACCIONADAS: | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES y EPS SURAMERICANA |

ISABEL CRISTINA JARAMILLO RIVERA presenta acción de tutela contra la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES y la EPS SURAMERICANA, porque considera que le han vulnerado sus derechos fundamentales a la dignidad humana, vida digna y al mínimo vital.

Una vez analizado el escrito de tutela se encontró que reúne los requisitos del Decreto 2591 de 1.991 por tal razón habrá de admitirse y procederá el Despacho a dar el trámite correspondiente.

De otro lado, conforme a los anexos aportados por la accionante, el Juzgado encuentra necesaria la vinculación oficiosa de su empleador, Rama Judicial de Colombia – Consejo Superior de la Judicatura – Dirección Seccional de Administración Judicial de Manizales, Caldas; para que ejerza su derecho de defensa y contradicción, por cuanto sus intereses pueden verse comprometidos al interior de la presente acción de tutela.

A la parte accionada y vinculada se le concede el término de 1 día contado a partir del día siguiente a la notificación de este proveído para que respondan a los hechos que suscitan la presente acción de tutela y alleguen las pruebas que pretendan hacer valer en el trámite.

Por lo expuesto, **EL JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES, CALDAS,**

**RESUELVE:**

**PRIMERO: ADMITIR** la acción de tutela presentada por la señora **ISABEL CRISTINA JARAMILLO RIVERA** contra la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES** y la **EPS SURAMERICANA**.

**SEGUNDO: VINCULAR** a la **RAMA JUDICIAL DE COLOMBIA – CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA – DIRECCIÓN SECCIONAL DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL DE MANIZALES, CALDAS**, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

**TERCERO: CONCEDER** a la parte accionada y vinculada, el término de 1 día contado a partir del día siguiente a la notificación de este proveído para que respondan a los hechos que suscitan la presente acción de tutela y alleguen las pruebas que pretendan hacer valer en el trámite. Las respuestas a la presente acción deben remitirse **UNA SOLA VEZ y ÚNICAMENTE** al correo electrónico [ccto05ma@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:ccto05ma@cendoj.ramajudicial.gov.co)

**CUARTO: TENER** en cuenta la prueba documental aportada por la parte accionante y la que posteriormente remita el accionado.

**QUINTO: NOTIFICAR** por el medio más expedito el contenido del presente auto a las partes.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**



**JULIANA SALAZAR LONDOÑO**  
Jueza



Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia

REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
OFICINA JUDICIAL SECCIONAL MANIZALES

ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO

Fecha : 28/oct./2025

Página

1

NUMERO DE RADICACIÓN

17001310300520250036000

CORPORACION

JUZGADOS DEL CIRCUITO DE MANIZALES

GRUPO

CD. DESP

005

ACCIONES DE TUTELA PRIMERA INSTANCIA

SECUENCIA:

9577

FECHA DE REPARTO

28/10/2025 11:49:27a. m.

REPARTIDO AL DESPACHO

JUZGADO 5 CIVIL CTO MZLES -TUTELAS

IDENTIFICACION

NOMBRE

APELLLIDO

PARTE

30324563

ISABEL CRISTINA - JARAMILLO RIVERA

ACTOR

C07003-OJ01X13

a g o m e z g

2 0 2 5 1 1 : 4 9 : 7

אגומזגוט

agomezgut

EMPLEADO

ACCION DE TUTELA PRESENCIAL

Señores:

JUZGADO CIRCUITO

Referencia: ACCION DE TUTELA

Accionante: ISABEL CRISTINA JARAMILLO RIVERA

Accionados: DIRECCIÓN DE MEDICINA LABORAL DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES-COLPENSIONES-y EPS SURA.

ISABEL CRISTINA JARAMILLO RIVERA, mayor de edad y vecina de Manizales, identificada con cédula de ciudadanía número 30.324.563 de Manizales (Caldas), facultada y haciendo uso de la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la constitución política de Colombia, y desarrollado por el decreto legislativo 2591 de 1991, me remito ante su despacho mediante esta acción de tutela para garantizar la protección de los derechos fundamentales a la dignidad humana, vida digna y al mínimo vital.

### HECHOS

1.-En la actualidad me encuentro incapacitada, me desempeñaba como Citadora en propiedad en el Juzgado 03 Promiscuo Municipal de Puerto Boyacá-Boyacá

2.- De conformidad con el CERTIFICADO DE INCAPACIDADES expedido el 09 de octubre de 2025 por la EPS SURA., estoy incapacitada por enfermedad general de manera ininterrumpida por un total de doscientos ochenta y dos días (282), por los siguientes períodos:

| Número       | Fecha Inicio | Fecha         |        |          |      |
|--------------|--------------|---------------|--------|----------|------|
| Finalización | Duración     | Clasificación | Código |          |      |
| Diagnostico  |              |               |        |          |      |
| 0-40194992   | 22--01-2025  | 25-01-2025    | 4      | Inicial  | 1742 |
| 0-40195053   | 26-01-2025   | 31-01-2025    | 6      | Prórroga | 1742 |
| 0-40276496   | 01-02-2025   | 24-02-2025    | 24     | Prórroga | 1829 |
| 0-40252894   | 25-02-2025   | 27-02-2025    | 3      | Prórroga | 1742 |
| 0-40368097   | 28-02-2025   | 28-03-2025    | 29     | Prórroga | 1829 |
| 0-40635463   | 29-03-2025   | 25-04-2025    | 28     | Prórroga | 1829 |
| 0-40731957   | 26-04-2025   | 23-05-2025    | 28     | Prórroga | 1829 |
| 0-41066804   | 24-05-2025   | 06-06-2025    | 14     | Prórroga | M790 |
| 0-41034389   | 07-06-2025   | 12-06-2025    | 6      | Prórroga | 1742 |
| 0-41231444   | 13/06/2025   | 11/07/2025    | 29     | Prórroga | 1829 |
| 0-41298654   | 12/07/2025   | 20/07/2025    | 9      | Prórroga | D689 |

|            |            |            |    |          |      |
|------------|------------|------------|----|----------|------|
| 0-41375065 | 21/07/2025 | 04/08/2025 | 15 | Prórroga | 1828 |
| 0-41494425 | 05/08/2025 | 02/09/2025 | 29 | Prórroga | 1829 |
| 0-41735800 | 03/09/2025 | 30/09/2025 | 28 | Prórroga | 1829 |
| 0-41943247 | 01/10/2025 | 30/10/2025 | 30 | Prórroga | 1829 |

3.- Por lo anterior, el día ciento ochenta (180) de incapacidad se cumplió el 20 de Julio de 2025, los cuales fueron cancelados por la EPS SURA.

4.-A partir del 21 de julio de 2025 al 30 de octubre del 2025, no han pagado ninguna incapacidad, han transcurrido cien (100) días, que no han sido pagados por la DIRECCIÓN DE MEDICINA LABORAL DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES -COLPENSIONES-.

5.-El 09 de octubre de 2025, solicité de manera formal a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES-COLPENSIONES-bajo radicado 2025\_21706196 el pago de las incapacidades adeudadas.

6.- Mediante oficio 2025\_22417435 del 22 de octubre de 2025, la DIRECCIÓN DE MEDICINA LABORAL DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES -COLPENSIONES-, negó el pago de las incapacidades:

Una vez estudiada la solicitud radicada por usted, nos permitimos comunicarle que no es procedente el pago de las incapacidades por las siguientes causales, en nuestros aplicativos y bases de datos, se observa que la entidad promotora de salud, Sura EPS, No remitió el Concepto de Rehabilitación Favorable o Desfavorable.

Teniendo en cuenta el concepto de fecha 16 de julio de 2024 emitido por la OAL, el cual indica que en cumplimiento de la sentencia C-270 de 2023,"corresponderá a la AFP asumir el pago del subsidio de incapacidad que se llegue a causar desde el día 181 hasta que se dictamine la pérdida de capacidad laboral del trabajador con concepto de rehabilitación desfavorable, sin que exceda del día 540 de incapacidad.

7.- El no pago de estas incapacidades ha perjudicado mi diario vivir, mi subsistencia e incluso mi salud emocional, estas acciones han vulnerado de manera casi que sistemática mis derechos fundamentales a la dignidad humana, vida digna y mínimo vital, derechos que son y deben ser protegidos por nuestro estado social de derecho para el goce de una vida sana y el bienestar de todos sus ciudadanos. Es a razón de lo anterior que me veo en la obligación de recurrir a la acción de tutela como medio para la protección de mis derechos.

### **PRETENSIONES**

Considerando los hechos anteriormente narrados y en vista de la clara vulneración a mis derechos fundamentales a la dignidad humana, la vida digna y el mínimo vital realizó ante su despacho las siguientes pretensiones:

1-Que se tutele con carácter definitivo mis derechos fundamentales a la dignidad humana, la vida digna y el mínimo vital.

2-ORDENAR a la doctora LUZ MARYEN LOZANO ROSAS en calidad de directora de la DIRECCIÓN DE MEDICINA LABORAL DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES- COLPENSIONES-, que en el término máximo de cinco (5) días, proceda autorizar y p agar las incapacidades comprendidas entre él y no pagó del período 21 de julio de 2025 al 30 de octubre de 2025 por un total de Cien (100) días.

### **FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO**

Las reglas para el reconocimiento de las incapacidades, actualmente este tema ha sido tratado por las Altas Cortes en reiteradas ocasiones, prueba de ellos tenemos en este momento la existencia de la SENTENCIA T-200 DE 2017, en la cual se sintetizó el régimen de pago de incapacidades por enfermedades de origen común de la siguiente manera:

| PERIODO                       | ENTIDAD OBLIGADA                           | FUENTE NORMATIVA                    |
|-------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------|
| Día 1 a 2                     | Empleador                                  | Artículo 1 del Decreto 2943 de 2013 |
| Día 3 a 180                   | EPS (Entidad Promotora de Salud)           | Artículo 1 del Decreto 2943 de 2013 |
| Día 181 hasta un plazo de 540 | AFP (Administradora de Fondo de Pensiones) | Artículo 52 de la Ley 962 de 2005   |
| Día 541 en adelante           | EPS (Entidad Promotora de Salud)           | Artículo 67 de la Ley 1753 de       |

El reconocimiento del subsidio de incapacidades conforme a este cuadro extraído de la jurisprudencia en mención establece que el pago le corresponde al fondo de pensiones, pero lamentablemente me niegan el pago.

LA SENTENCIA T140 DE 2016, establece que el reconocimiento del subsidio por incapacidad, en ningún momento depende del resultado o de que sea calificada por la PCL; frente a esto en las palabras de la Corte:

"...puede ocurrir que se determine que el afiliado no va a recuperarse y, en consecuencia, se proceda a la calificación de la pérdida de capacidad laboral por parte de las juntas regionales o la junta nacional de calificación de invalidez de lo que pueden derivarse dos situaciones. La primera es que se determine la pérdida de la capacidad laboral superior al 50% donde el afiliado podrá optar por una pensión de invalidez. En el segundo caso, al trabajador le es declarada una pérdida de la capacidad laboral inferior al 50% por lo que, en principio, debería ser incorporado al trabajo "en el cargo que venía desempeñando o en otra actividad acorde con su situación de discapacidad siempre y cuando los conceptos médicos determinen que se encuentra apto para ello".

Por otro lado, puede suceder que aun cuando el afiliado haya sido calificado con una pérdida de capacidad laboral inferior al 50%, este siga presentando síntomas o complicaciones que le impidan realizar sus labores y, por lo tanto, deban emitirse nuevas incapacidades. Ni el artículo 23 del decreto reglamentario 2463 de 2001 ni el 41 de la Ley 100 de 1993contemplan esta situación por lo que ha de acudir a

las reglas jurisprudenciales establecidas para estas situaciones

La Corte indicó en la SENTENCIA T920 DE 2009 "En el evento en que el afiliado no alcance el porcentaje requerido de invalidez o se le haya dictaminado una incapacidad permanente parcial, y por sus precarias condiciones de salud se sigan generando incapacidades laborales,

le corresponde al fondo de pensiones continuar con el pago de las mismas hasta que el médico tratante emita un concepto favorable de recuperación o se pueda efectuar una nueva calificación de invalidez".

Esta posición fue reiterada en la SENTENCIA T729 DE 2012, donde se expresó:

"en el caso en el que el trabajador no recupere su capacidad laboral, y por esa causa, el médico tratante le siga extendiendo incapacidades, no obstante haber sido evaluado por la Junta de Calificación de Invalidez y se dictamine una incapacidad permanente parcial, por pérdida de capacidad laboral, inferior al 50%, la Corte ha interpretado, conforme la Constitución Política y el precitado artículo 23 del decreto 2463 de 2001, que le corresponde al fondo de pensiones el pago de las incapacidades superiores a los 180 días, a menos que ;i) se expida el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral, que le permita consolidar el derecho al reconocimiento de la pensión de invalidez o ii) que se emita un nuevo concepto por parte del médico tratante que establezca que el actor se encuentra apto para reanudar labores".

En conclusión, los pagos por incapacidades superiores a los primeros 180 días deben ser asumidos por las Administradoras de Fondos de Pensiones hasta por 360 días adicionales, sin importar que se haya realizado la calificación de la pérdida de capacidad laboral del afiliado, cuando este siga presentado afectaciones a su estado de salud que le impidan trabajar. Por lo anterior el pago de estas incapacidades deberá continuar después de transcurridos los 180) días iniciales hasta que el médico tratante emita un concepto en el que se determine que la persona está en condiciones de reincorporarse a la vida laboral o hasta que se determine una pérdida de la capacidad superior al 50%".

En conclusión, es claro, conforme a la tabla, a quien corresponde el pago de estas incapacidades, para este caso es el fondo de pensiones, pero esto no se respeta conforme a la contestación por ella emitida.

Con el ánimo de confirmar lo dicho, y que usted señor juez tenga claridad y más confianza de lo expresado aquí, con el apoyo jurisprudencial, cito otra sentencia expedida por la Corte, sentencia que REAFIRMA lo dicho en las sentencias previamente citadas; así pues, tenemos LA SENTENCIA T199 de 2017 donde se dice que:

"(...) La Corte Constitucional fijó las reglas que deben seguirse en materia de reconocimiento y pago de las incapacidades de origen común, de la siguiente manera:

"-El pago de las incapacidades laborales de origen común iguales o menores a tres días corre por cuenta del empleador (Decreto 1049 de 1999, artículo 40, parágrafo 1°).

- Las incapacidades por enfermedad general que se causen desde entonces y hasta el día 180 deben ser pagadas por la EPS (Ley 100 de 1993, artículo 206). En todos los casos, corresponde al empleador adelantar el trámite para el reconocimiento de esas incapacidades (Decreto Ley 19 de 2012, artículo 121).

- La EPS deberá examinar al afiliado y emitir, antes de que se cumpla el día 120 de incapacidad temporal, el respectivo concepto de rehabilitación. El mencionado concepto deberá ser enviado a la AFP antes del día 150 de incapacidad (Decreto Ley 19 de 2012, artículo 142).

- Una vez reciba el concepto de rehabilitación favorable, la AFP deberá postergar el trámite de calificación de la invalidez hasta por 360 días adicionales, reconociendo el pago de las incapacidades causadas desde el día 181 en adelante, hasta que el afiliado restablezca su salud o hasta que se dictamine la pérdida de su capacidad laboral (Decreto 2463 de 2001, artículo 23).

- Si el concepto de rehabilitación no es expedido oportunamente, será la EPS la encargada de cancelar las incapacidades que se causen a partir del día 181. Dicha obligación subsistirá hasta la fecha en que el concepto médico sea emitido.

-Si el concepto de rehabilitación no es favorable, la AFP deberá remitir el caso a la junta de calificación de invalidez, para que esta verifique si se agotó el proceso de rehabilitación respectivo y, en ese caso, califique la pérdida de la capacidad laboral del afiliado. Si esta es superior al 50% y el trabajador cumple los demás requisitos del caso, la AFP deberá reconocer la pensión de invalidez respectiva. Si es menor del 50%, el trabajador deberá ser reintegrado a su cargo, o reubicado en uno acorde con su situación de incapacidad".[54]

En conclusión, en caso de que al trabajador le sean expedidas incapacidades médicas, pero éstas (i) no superen los 180 días le corresponde a la Empresa Promotora de Salud el pago de las mismas; sin embargo, (ii) en el evento que las mismas sobrepasen los 180 días, el responsable del pago es el fondo de pensiones, ya sea hasta que se produzca un dictamen sobre su pérdida de capacidad laboral o se restablezca su salud. Así las cosas, si el dictamen finalmente indica que el trabajador presenta una pérdida de capacidad laboral superior al 50%, se causará en su favor la pensión de invalidez, siempre y cuando cumpla con los demás requisitos legales."

De la lectura de esta sentencia nos encontramos con que, efectivamente reitera que el pago de la incapacidad debe de realizarse en caso de continuar incapacitada; adicional a esto se resalta que la obligación de realizar el trámite de las incapacidades corresponde al empleador.

### **PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN**

La acción de tutela es un "mecanismo preferente y sumario previsto en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia y reglamentado mediante el Decreto 2591 de 1991, en virtud del cual se protegen los derechos fundamentales de los individuos ante la vulneración o amenaza por la acción u omisión de cualquier autoridad o de particulares en los casos previstos por la jurisprudencia constitucional. Este trámite lo puede realizar cualquier ciudadano sin necesidad de intermediarios, en todo momento y en cualquier Juzgado Municipal, del Circuito y/o Tribunales; siempre y cuando no existan otros recursos o medios de defensa judiciales. En ningún caso podrán transcurrir más de diez días entre la solicitud de tutela y su resolución". (UARIV, 2019)

### **COMPETENCIA**

Es usted, señor Juez competente para conocer del asunto, por la naturaleza de los hechos.

### **AUSENCIA DE PARALELISMO DE ACCIÓN**

De conformidad con los Artículos 37 y 38 del Decreto 2591/91 manifiesto bajo gravedad de juramento que no he interpuesto ninguna otra ACCIÓN DE TUTELA en otro despacho judicial respecto de los mismos hechos y derechos.

#### **PRUEBAS**

1. Resolución No. DESAJMAR25-717 del 21 de julio de 2025 expedida por la Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial de Manizales.
2. Certificado de Incapacidades expedido el 09 de octubre de 2025 por EPS SURA.
3. Solicitud pago de incapacidades ante Colpensiones del 09 de octubre de 2025.
4. Oficio Remisión Concepto de Rehabilitación de EPS SURA. - COLPENSIONES del 19 de junio de 2025
5. Oficio respuesta de Colpensiones 2025\_22417435 del 22 de octubre de 2025
6. Incapacidades del 21 de julio al 30 de octubre de 2025

#### **ANEXOS**

Copia de la cédula.

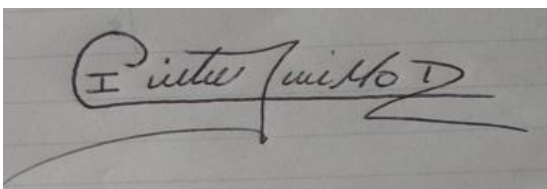
#### **NOTIFICACIONES**

- La recibiré en el correo electrónico ricitosdeoro0521@gmail.com y en el celular 316 6069070

DIRECCIÓN DE MEDICINA LABORAL DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES-  
COLPENSIONES-dirigida por la doctora LUZ MARYEN LOZANO ROSAS o quien haga sus veces,  
Carrera 10 No. 72-33 Torre B de la ciudad de Bogotá PBX 601 2 17 01 00  
notificacionesjudiciales@colpensiones.gov.co

EPS SURAMERICNA S.A. GERENCIA REGIONAL dirigida por la doctora MARÍA CRISTINA  
RODRÍGUEZ CASTAÑO O quien haga sus veces  
notificacionesjudiciales@epssura.com.co,  
notificacionesjudiciales@suramericana.com.co,  
notificjudiciales@suramericana.com.co

Cordialmente,

A handwritten signature in dark ink on a light-colored, lined background. The signature is written in a cursive style, starting with a large, stylized 'I' that loops around the first few letters. The name 'Isabel Cristina Jaramillo Rivera' is written in a fluid, connected script. The signature ends with a long, horizontal stroke that tapers off to the right.

ISABEL CRISTINA JARAMILLO RIVERA

C.C. 30.324.563 de Manizales (Caldas)



RESOLUCION No. DESAJMAR25-717  
21 de julio de 2025

*"Por medio de la cual se suspende el pago de un auxilio económico por enfermedad general a un servidor judicial derivado de incapacidades superiores a 180 días"*

La Directora Seccional de Administración Judicial de Manizales - Caldas, en uso de sus atribuciones legales y, en especial las que le confiere La ley estatutaria de la administración de justicia, ley 270 del 07 de marzo de 1996, en su artículo 103; y

**CONSIDERANDO**

Que la Dirección de Administración Judicial expidió CIRCULAR DEAJC14-103 proferida el día 16 de septiembre de 2014 a través de la cual se implementa el procedimiento para la "suspensión de los pagos a servidores judiciales derivados de incapacidades medicas superiores a 180 días"

Que en la aludida circular se hace un recuento de la normatividad vigente que regula el pago del auxilio económico por enfermedad y el pago de las prestaciones sociales, el procedimiento para acceder al mismo en virtud al número de días que la incapacidad se extienda en el tiempo, y en quien recae la responsabilidad de hacerlos.

Que en ese orden de ideas la servidora judicial ISABEL CRISTINA JARAMILLO RIVERA identificada con la cédula de ciudadanía número 30324563 quien en la actualidad ocupa el cargo de Citador III en el JUZGADO 003 PROMISCO MUJICAPAL DE PUERTO BOYACÁ, se encuentra incapacitada por enfermedad general desde el 22 de enero de 2025 según el registro de incapacidades de SURA EPS.

Que el día 20 de julio de 2025 se cumplieron los 180 días de incapacidad continuas, razón por la cual a partir del 21 de julio de 2025 la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES deberá pagar las prestaciones económicas directamente al trabajador.

Que como marco legal que regula el tema de estas incapacidades y el reconocimiento del auxilio económico por enfermedad, se han tenido en cuenta las siguientes disposiciones:

1. Sobre el pago del Auxilio Económico por enfermedad:
  - a) Cuando la incapacidad para laborar por enfermedad de origen común es hasta de ciento ochenta (180) días continuos, el pago del auxilio económico le corresponde a la EPS a la que se encuentre afiliado el trabajador o a la administradora de Riesgos Laborales (ARL), si la enfermedad es de origen laboral o accidente de trabajo.
  - b) Si la incapacidad es superior a ciento ochenta (180) días continuos y la enfermedad que sufre el trabajador es calificada como de origen común, la obligación de pagar el auxilio económico por enfermedad es de la administradora del fondo de pensiones (AFP) a la que este afiliado el empleado o de la administradora de riesgos laborales (ARL) si la enfermedad es de origen laboral o accidente laboral.

2. En cuanto al pago de las prestaciones sociales:

- a) Que de lo preceptuado en el PARAGRAFO del Artículo 18 del Decreto 3135 de 1968 se colige, que el legislador estableció el reconocimiento pago de primas y prestaciones sociales hasta el día ciento ochenta (180) de incapacidad.
- b) Que a partir del día ciento ochenta (180) de incapacidad continua y mientras se resuelve la situación de capacidad para laborar el trabajador en el plazo máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días cuando se trata de accidente o enfermedad común, bien sea con reconocimiento pensional o con indemnización por pérdida de la capacidad laboral, el legislador previo a favor del incapacitado tal y como se desprende de las disposiciones consagradas en los Artículos 1 del Decreto 819 de 1989 y 23 del Decreto 2463 de 2001, como única retribución o derecho, el pago del subsidio económico por enfermedad, a cargo del respectivo Fondo de Pensiones o de la Administradora de Riesgos Laborales, sin que se genere para el pagador de la rama judicial ninguna obligación por concepto de prestaciones sociales o demás emolumentos remuneratorios, entre otros previstos en los artículos 12 del Decreto 717 de 1978 , y 42 del Decreto 1042 de 1978, y en los Decretos 1306 de 1978, 247 de 1997 y 3899 de 2008, como quiera que la cancelación de esos conceptos salariales tiene como requisito *sine qua non* la efectiva prestación del servicio por aparte del empleado o funcionario judicial, evento que no ocurre cuando está incapacitado, de donde se deriva que no hay lugar a reconocimiento de salario ni prestación social alguna por parte del empleador Rama Judicial, pero si al subsidio económico por enfermedad general el cual está a cargo del fondo de pensiones.

De otro lado, en sentencia T-920/09, Referencia: Expediente T-2.317.440. Sala Cuarta de revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, José Ignacio Pretelt Chaljub y Mauricio González Cuervo, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, han hecho el siguiente pronunciamiento pronunciando lo siguiente:

"Así las cosas y de conformidad con el artículo 206 de la ley 100 de 1993, el artículo 227 del código sustantivo del trabajo y el artículo 23 del Decreto 2461 de 2001, el trabajador incapacitado tiene derecho a que la EPS a la cual se encuentre afiliado, le reconozca y pague las incapacidades laborales generadas por enfermedad de origen común hasta el día 180. A partir del día 181, el pago de dicha prestación se encuentra a cargo de la respectiva AFP a la cual se encuentra afiliado el trabajador, hasta que se produzca el dictamen de pérdida de capacidad laboral como resultado del mismo, se llegue a la conclusión de que aquel tiene derecho al reconocimiento de la pensión de invalidez. En caso contrario y en la medida en que se sigan generando incapacidades laborales, la AFP debe continuar con el pago de las mismas, hasta que el médico tratante emita un concepto favorable de recuperación o se pueda efectuar una nueva calificación de invalidez"

Para finalizar y en el entendido del objeto de análisis, se hace mención a la Sentencia T-137/12, Referencia: expedientes T-3.247.258 Y T-3.242.540 (acumulado). Sala Octava de Revisión de la corte constitucional. Magistrado Ponente HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO.

En conclusión, en caso que, al trabajador, por causa de su estado de salud, le sean expedidas, por su médico tratante, incapacidades y estas no superen los

180 días, en primer lugar, le corresponde a la Empresa Promotora de Salud el pago de las mismas, sin embargo, en el evento que se sobresalen los 180 días, el responsable de su pago es el fondo de pensiones, ya sea hasta que se produzca un dictamen sobre su pérdida de capacidad laboral o se restablezca su salud. Si el dictamen indica que el trabajador presenta una pérdida de capacidad laboral superior al 50%, se causará en su favor la pensión de invalidez, siempre y cuando se cumpla con los demás requisitos legales.

Igualmente, si el dictamen de pérdida de capacidad laboral arroja que el trabajador presenta una incapacidad inferior al 50% y se sigue prescribiendo incapacidades laborales por el médico tratante, le corresponderá al fondo de pensiones seguir pagándolas, siempre que exista concepto favorable de rehabilitación o hasta que este se emita, o se pueda efectuar una nueva calificación de invalidez.

Que respecto al pago de los aportes al sistema de seguridad social en periodos de incapacidad, es claro que a la Administradora Judicial le corresponde cancelar únicamente el valor equivalente a los porcentajes que por ley están determinados para el empleador, de conformidad con lo preceptuado en el aludido Decreto 1406 de 1999, razón por la que es obligatorio requerir a la Administradora de Fondo de Pensiones, a la ARL a la EPS, o al servidor judicial según corresponda, la restitución de las sumas canceladas por concepto de cotizaciones de su cargo.

La señora ISABEL CRISTINA JARAMILLO RIVERA identificada con la cédula de ciudadanía número 30324563 quien se desempeña en el cargo de Citador III en el JUZGADO 003 PROMISCO MUNICIPAL DE PUERTO BOYACÁ, fue diagnosticada por SURA EPS entidad donde se encuentra afiliada con diagnóstico I829: Embolia y trombosis de vena no especificada.



Ramo Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia

SIGCMA

**LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN  
JUDICIAL Y SUS SECCIONALES**

**REPORTA QUE**

Que el (la) señor(a) JARAMILLO RIVERA ISABEL CRISTINA identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 30.324.563, que según la información que reposa en el aplicativo de nómina, registra vinculación a LA RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO desde el 14 de junio de 2007 y ha desempeñado los siguientes cargos:

| CARGO                                     | ESTADO SERVIDOR | DESPLAZO                                        | FECHA IN   | FECHA FIN  | SECCIONAL           |
|-------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------------|------------|------------|---------------------|
| ASISTENTE ADMINISTRATIVO - Grado 04       | Provisionalidad | D.S.A.J. MANIZALES-AREA TALENTO HUMANO          | 14/06/2007 | 11/07/2007 | SECCIONAL MANIZALES |
| ASISTENTE ADMINISTRATIVO DEAJ - Grado 05  | Provisionalidad | D.S.A.J. MANIZALES-OFICINA JUDICIAL             | 12/07/2007 | 06/09/2009 | SECCIONAL MANIZALES |
| ASISTENTE ADMINISTRATIVO DEAJ - Grado 05  | Provisionalidad | D.S.A.J. MANIZALES-OFICINA JUDICIAL             | 07/09/2009 | 30/09/2009 | SECCIONAL MANIZALES |
| ASISTENTE ADMINISTRATIVO DEAJ - Grado 05  | Provisionalidad | D.S.A.J. MANIZALES-OFICINA JUDICIAL             | 01/10/2009 | 06/07/2010 | SECCIONAL MANIZALES |
| ASISTENTE ADMINISTRATIVO DEAJ - Grado 06  | Provisionalidad | D.S.A.J. MANIZALES-OFICINA JUDICIAL             | 06/07/2010 | 28/02/2011 | SECCIONAL MANIZALES |
| ASISTENTE ADMINISTRATIVO DEAJ - Grado 06  | Provisionalidad | D.S.A.J. MANIZALES-AREA TALENTO HUMANO          | 01/03/2011 | 08/09/2013 | SECCIONAL MANIZALES |
| PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEAJ - Grado 11 | Provisionalidad | D.S.A.J. MANIZALES-AREA TALENTO HUMANO          | 08/09/2013 | 03/10/2013 | SECCIONAL MANIZALES |
| ASISTENTE ADMINISTRATIVO DEAJ - Grado 06  | Provisionalidad | D.S.A.J. MANIZALES-DIRECCION                    | 04/10/2013 | 04/03/2024 | SECCIONAL MANIZALES |
| CITADOR II - Grado 06                     | Propiedad       | JUZGADO 003 PROMISCO MUNICIPAL DE PUERTO BOYACA | 05/03/2024 | A la fecha | SECCIONAL MANIZALES |

El presente reporte se expide a solicitud del interesado(a) a los 18 días del mes de Julio del 2025

Que como consecuencia de su patología la servidora judicial ISABEL CRISTINA JARAMILLO RIVERA ha requerido tratamiento especializado y SURA EPS le ha generado las siguientes incapacidades, información extraída directamente del portal transaccional de la EPS.

Identificación **NI 800165850**  
 Empresa **RAMA JUDICIAL DIR SECC DE ADMON JUDICIAL CALDAS**

Identificación cotizante **CC 30324563**  
 Nombres **ISABEL CRISTINA JARAMILLO RIVERA**

| Número de la incapacidad   | Origen             | Fecha inicio | Fecha fin  | Número días de incapacidad | Prórroga |
|----------------------------|--------------------|--------------|------------|----------------------------|----------|
| 0-40194992                 | ENFERMEDAD GENERAL | 22/01/2025   | 25/01/2025 | 4                          | NO       |
| 0-40195053                 | ENFERMEDAD GENERAL | 26/01/2025   | 31/01/2025 | 6                          | SI       |
| 0-40276496                 | ENFERMEDAD GENERAL | 01/02/2025   | 24/02/2025 | 24                         | SI       |
| 0-40252894                 | ENFERMEDAD GENERAL | 25/02/2025   | 27/02/2025 | 3                          | SI       |
| 0-40368097                 | ENFERMEDAD GENERAL | 28/02/2025   | 28/03/2025 | 29                         | SI       |
| 0-40635463                 | ENFERMEDAD GENERAL | 29/03/2025   | 25/04/2025 | 28                         | SI       |
| 0-40731957                 | ENFERMEDAD GENERAL | 26/04/2025   | 23/05/2025 | 28                         | SI       |
| 0-41066804                 | ENFERMEDAD GENERAL | 24/05/2025   | 06/06/2025 | 14                         | SI       |
| 0-41034389                 | ENFERMEDAD GENERAL | 07/06/2025   | 12/06/2025 | 6                          | SI       |
| 0-41298654                 | ENFERMEDAD GENERAL | 13/06/2025   | 11/07/2025 | 29                         | SI       |
|                            | ENFERMEDAD GENERAL | 12/07/2025   | 20/07/2025 | 9                          | SI       |
| <b>TOTAL INCAPACIDADES</b> |                    |              |            | <b>180</b>                 |          |

Que la servidora judicial desde el 22 de enero de 2025, ha venido incapacitada en forma continua llegando al día 180 el día 20 de julio de 2025.

Que es claro para este despacho que a la luz de la normatividad aplicable al caso conforme a los preceptos emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública sobre el particular, con posterioridad al día ciento ochenta (180) de incapacidad continua, no existe obligación para el empleador de reconocer carga prestacional, dado que le corresponde al Fondo de Pensiones COLPENSIONES al cual se encuentra afiliada la servidora Judicial ISABEL CRISTINA JARAMILLO RIVERA identificada con la cédula de ciudadanía número 30324563 asumir el pago de dicha prestación económica conforme lo dispone el Decreto 2463 del 2001.

Que, en consecuencia, como agente del Estado y garante del principio de legalidad, y de conformidad con los argumentos de hecho y de derecho antes expuestos, a partir del 21 de julio de 2025, le será suspendido el pago del auxilio económico por enfermedad por haber cumplido los ciento ochenta (180) días continuos de incapacidad.

Que por lo anterior se requiere que la administradora de pensiones COLPENSIONES cancele directamente a la servidora judicial ISABEL CRISTINA JARAMILLO RIVERA identificada con la cédula de ciudadanía número 30324563 el valor correspondiente a la prestación económica por Enfermedad General a partir del 21 de julio de 2025.

Que en mérito a lo expuesto

**RESUELVE**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Suspender el pago de la prestación económica por enfermedad general a la señora ISABEL CRISTINA JARAMILLO RIVERA identificada con la cédula de ciudadanía número 30324563 a partir del día 21 de julio de 2025.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** Autorizar que se continúe pagando los aportes correspondientes al sistema de seguridad social en los porcentajes correspondientes al empleador a partir del 21 de julio de 2025 con el ánimo de garantizar el acceso a los servicios de salud a la señora ISABEL CRISTINA JARAMILLO RIVERA.

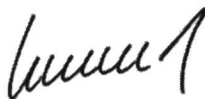
**ARTÍCULO TERCERO:** Comunicar al Fondo de Pensiones COLPENSIONES, a fin que liquide y cancele el valor de las incapacidades a partir del día 181 a la afiliada ISABEL CRISTINA JARAMILLO RIVERA identificada con la cédula de ciudadanía número 30324563

**ARTÍCULO CUARTO:** Comunicar la presente decisión a la interesada conforme establece la ley 1437 de 2011, haciéndole saber que contra la misma no procede recurso alguno.

**ARTÍCULO QUINTO:** La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

**COMUNÍQUESE Y CUMPLASE**

Dada en Manizales – Caldas, al 21 de julio de 2025



**LINA SUSANA VÁSQUEZ MILLÁN**

Directora Seccional de Administración Judicial

Elaboró: María Elena Rave Clavijo, Profesional Universitario Área Talento Humano  
Revisó: Johana Franco Cano, Área Jurídica  
Jaime Gregorio Garcés Rueda, Jefe Área Talento Humano

MANIZALES, 09 de octubre de 2025

Señor(a)

ISABEL CRISTINA JARAMILLO RIVERA  
CARRERA 5 CALLE 16 - 79

Asunto: Historial de Incapacidades

En atención a su solicitud, cordialmente le informamos sobre las incapacidades que se registran en nuestro sistema.

| INFORMACIÓN DEL AFILIADO                                            |                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS                                                 | ISABEL CRISTINA JARAMILLO RIVERA                                                                  |
| IDENTIFICACIÓN                                                      | 30324563                                                                                          |
| INFORMACIÓN DE DÍAS ACUMULADOS POR INCAPACIDAD - ENFERMEDAD GENERAL |                                                                                                   |
| INICIO DE INCAPACIDADES                                             | miércoles 22 de enero de 2025                                                                     |
| TOTAL DÍAS ACUMULADOS                                               | DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS (282 ) días                                                              |
| INGRESO BASE DE COTIZACIÓN REPORTADO AL INICIO DE LAS INCAPACIDADES | CINCO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO ( \$ 5,255,798 ) pesos |

| DETALLE DE ACUMULADOS      |                        |                    |
|----------------------------|------------------------|--------------------|
| Número Incapacidad Inicial | Fecha Inicio Acumulado | Duración Acumulado |
| 0-40194992                 | 2025/01/22             | 282                |
|                            |                        |                    |
|                            |                        |                    |

| DETALLE DE INCAPACIDADES |              |               |                    |                    |          |               |              |           |
|--------------------------|--------------|---------------|--------------------|--------------------|----------|---------------|--------------|-----------|
| Número Incapacidad       | Fecha Inicio | Fecha Término | Origen             | Código Diagnóstico | Duración | Clasificación | Valor Pagado | IBC       |
| 0 - 23409958             | 18/06/2018   | 30/06/2018    | ENFERMEDAD GENERAL | K808               | 13       | INICIAL       | 820,973      | 3,358,509 |
| 0 - 24638017             | 19/02/2019   | 20/02/2019    | ENFERMEDAD GENERAL | J040               | 2        | INICIAL       | 0            | 0         |
| 0 - 24655384             | 22/02/2019   | 22/02/2019    | ENFERMEDAD GENERAL | J040               | 1        | PRORROGA      | 79,719       | 6,945,825 |
| 0 - 24685028             | 24/02/2019   | 25/02/2019    | ENFERMEDAD GENERAL | J209               | 2        | INICIAL       | 0            | 0         |
| 0 - 25007963             | 25/04/2019   | 01/05/2019    | ENFERMEDAD GENERAL | J040               | 7        | INICIAL       | 396,416      | 6,935,584 |
| 0 - 25021603             | 03/05/2019   | 03/05/2019    | ENFERMEDAD GENERAL | J370               | 1        | PRORROGA      | 0            | 3,367,858 |
| 0 - 28690371             | 27/01/2021   | 28/01/2021    | ENFERMEDAD GENERAL | J370               | 2        | INICIAL       | 0            | 0         |
| 0 - 28909685             | 01/03/2021   | 02/03/2021    | ENFERMEDAD GENERAL | J029               | 2        | INICIAL       | 0            | 0         |
| 0 - 29064609             | 23/03/2021   | 24/03/2021    | ENFERMEDAD GENERAL | R490               | 2        | PRORROGA      | 163,035      | 3,668,274 |
| 0 - 29174436             | 05/04/2021   | 07/04/2021    | ENFERMEDAD GENERAL | J370               | 3        | INICIAL       | 0            | 3,668,275 |
| 0 - 29303531             | 12/04/2021   | 11/05/2021    | ENFERMEDAD GENERAL | J370               | 30       | PRORROGA      | 2,445,529    | 3,668,275 |
| 0 - 29550210             | 12/05/2021   | 26/05/2021    | ENFERMEDAD GENERAL | J370               | 15       | PRORROGA      | 1,222,764    | 3,668,275 |
| 0 - 29692854             | 27/05/2021   | 28/05/2021    | ENFERMEDAD GENERAL | U071               | 2        | INICIAL       | 0            | 0         |
| 0 - 36097355             | 17/08/2023   | 18/08/2023    | ENFERMEDAD GENERAL | N390               | 2        | INICIAL       | 0            | 0         |
| 0 - 36609416             | 10/10/2023   | 31/10/2023    | ENFERMEDAD GENERAL | M796               | 22       | INICIAL       | 2,014,272    | 4,532,090 |

| DETALLE DE INCAPACIDADES |              |               |                    |                    |          |               |              |            |
|--------------------------|--------------|---------------|--------------------|--------------------|----------|---------------|--------------|------------|
| Número Incapacidad       | Fecha Inicio | Fecha Término | Origen             | Código Diagnóstico | Duración | Clasificación | Valor Pagado | IBC        |
| 0 - 36781668             | 01/11/2023   | 08/11/2023    | ENFERMEDAD GENERAL | I749               | 8        | PRORROGA      | 805,709      | 4,532,090  |
| 0 - 36781703             | 09/11/2023   | 28/11/2023    | ENFERMEDAD GENERAL | I749               | 20       | PRORROGA      | 2,014,272    | 4,532,090  |
| 0 - 38180506             | 16/04/2024   | 18/04/2024    | ENFERMEDAD GENERAL | M796               | 3        | INICIAL       | 93,591       | 4,211,559  |
| 0 - 40194992             | 22/01/2025   | 25/01/2025    | ENFERMEDAD GENERAL | I742               | 4        | INICIAL       | 233,592      | 5,255,798  |
| 0 - 40195053             | 26/01/2025   | 31/01/2025    | ENFERMEDAD GENERAL | I742               | 6        | PRORROGA      | 700,777      | 5,255,798  |
| 0 - 40276496             | 01/02/2025   | 24/02/2025    | ENFERMEDAD GENERAL | I829               | 24       | PRORROGA      | 2,803,106    | 5,255,798  |
| 0 - 40252894             | 25/02/2025   | 27/02/2025    | ENFERMEDAD GENERAL | I742               | 3        | PRORROGA      | 350,388      | 5,255,798  |
| 0 - 40368097             | 28/02/2025   | 28/03/2025    | ENFERMEDAD GENERAL | I829               | 29       | PRORROGA      | 3,387,087    | 5,255,798  |
| 0 - 40635463             | 29/03/2025   | 25/04/2025    | ENFERMEDAD GENERAL | I829               | 28       | PRORROGA      | 3,153,493    | 5,255,798  |
| 0 - 40731957             | 26/04/2025   | 23/05/2025    | ENFERMEDAD GENERAL | I829               | 28       | PRORROGA      | 2,452,706    | 5,255,798  |
| 0 - 41066804             | 24/05/2025   | 06/06/2025    | ENFERMEDAD GENERAL | M790               | 14       | PRORROGA      | 1,226,353    | 5,255,798  |
| 0 - 41034389             | 07/06/2025   | 12/06/2025    | ENFERMEDAD GENERAL | I742               | 6        | PRORROGA      | 525,580      | 5,255,798  |
| 0 - 41231444             | 13/06/2025   | 11/07/2025    | ENFERMEDAD GENERAL | I829               | 29       | PRORROGA      | 2,540,302    | 5,255,798  |
| 0 - 41298654             | 12/07/2025   | 20/07/2025    | ENFERMEDAD GENERAL | D689               | 9        | PRORROGA      | 974,936      | 10,396,975 |
| 0 - 41375065             | 21/07/2025   | 04/08/2025    | ENFERMEDAD GENERAL | I828               | 15       | PRORROGA      | 0            | 0          |
| 0 - 41494425             | 05/08/2025   | 02/09/2025    | ENFERMEDAD GENERAL | I829               | 29       | PRORROGA      | 0            | 0          |
| 0 - 41735800             | 03/09/2025   | 30/09/2025    | ENFERMEDAD GENERAL | I829               | 28       | PRORROGA      | 0            | 0          |
| 0 - 41943247             | 01/10/2025   | 30/10/2025    | ENFERMEDAD GENERAL | I829               | 30       | PRORROGA      | 0            | 0          |

Es importante anotar que de acuerdo con la normatividad vigente las EPS liquidan las incapacidades con origen enfermedad general hasta 180 días.

Cordialmente,

PRESTACIONES ECONÓMICAS

Transcriptor: CAROLINA RENDON MEDINA

**REMISIÓN CONCEPTO DE REHABILITACIÓN**

Versión: 6

Pereira, 19 de Junio de 2025

Señores

**COLPENSIONES**

**Asunto: Remisión concepto de rehabilitación a la Administradora de Fondo de Pensiones**  
(AFP) del afiliado ISABEL CRISTINA JARAMILLO RIVERA 30324563

Cordial saludo,

En cumplimiento de la normatividad del Sistema de Seguridad Social Integral, remitimos el concepto de rehabilitación por enfermedad general para que se adelante el trámite por parte de la Administradora de Fondo de Pensiones (AFP) y se determine el reconocimiento del subsidio por incapacidad temporal luego de 180 días y/o la Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de conformidad al pronóstico y concepto de rehabilitación.

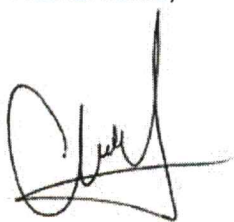
De acuerdo con el artículo 142 del Decreto 019 de 2012, luego de 180 días de incapacidad temporal, le corresponde a la Administradora de Fondo de Pensiones el pago del subsidio económico por las incapacidades generadas al trabajador.

Una vez sea calificada la PCL y/o origen, les solicitamos notificar el dictamen a EPS SURA dentro de los dos días siguientes a la calificación (artículo 2 y 41 del decreto 1352 de 2013).

Con esta remisión del concepto de rehabilitación, enviamos el historial de incapacidades del trabajador con el fin de facilitar a la AFP el proceso del reconocimiento de incapacidades a nuestro afiliado.

De acuerdo con lo establecido en las disposiciones normativas vigentes, los documentos adjuntos a la presente remisión son completos y suficientes para que hagan parte de los trámites respectivos que adelanta la AFP. Es por ello por lo que no se requieren documentos o requisitos adicionales como autenticaciones o copias auténticas, sellos, formatos o sobres especiales, firmas manuales, historiales de autorizaciones, historiales de incapacidades adicionales al ya enviado, etc..., atendiendo lo dispuesto en los artículos 6 y 25 del Decreto 19 de 2012 los cuales establecen los mecanismos para evitar trámites innecesarios y barreras para los afiliados.

Atentamente,



**MEDICINA LABORAL**  
**EPS SURA**

ISABEL CRISTINA JARAMILLO RIVERA 30324563

**CONCEPTO MÉDICO DE REHABILITACIÓN****Versión: 5****DATOS PERSONALES**

|                                       |                                           |
|---------------------------------------|-------------------------------------------|
| <b>Nombre y Apellidos</b>             | ISABEL CRISTINA JARAMILLO RIVERA          |
| <b>Identificación</b>                 | CC 30324563                               |
| <b>Edad</b>                           | 52 AÑOS                                   |
| <b>Dirección física y electrónica</b> | CL 9 # 8 23<br>ricitosdeoro0521@gmail.com |
| <b>Ciudad</b>                         | MANIZALEZ - CALDAS                        |
| <b>Ocupación</b>                      | ECONOMISTA                                |
| <b>Fondo de Pensiones</b>             | COLPENSIONES                              |

**DIAGNÓSTICO(S) Y SECUELAS:**

Anotar el dx principal y todos las comorbilidades, condiciones crónicas y secuelas establecidas.

I742 - EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS SUPERIORES

I829 - EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFICADA

M790 - REUMATISMO, NO ESPECIFICADO

**ETIOLOGÍA PROBABLE:** Multicausal.

**RESUMEN DE LA HC:**

**NOTA HISTORIA CLINICA HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ 22-01-2025**

Acude por presentar enfermedad actual de 2 dias de evolución caracterizado por dolor en miembros inferiores de tipo urente.

**TRATAMIENTO CONCLUIDO Y REHABILITACIÓN REALIZADA:**

**NOTA HISTORIA CLINICA CONSULTA MEDICO DE FAMILIA 07-06-2025**

Presenta en doppler venoso de miembros inferiores trombosis venosa profunda que afecta parcialmente la vena poplítea derecha y el tronco tibio peroneo. en laboratorios presenta inr suboptimo, amerita ajuste de warfarina, controles no óptimos. se otorga salida por medicina interna y control de laboratorios en 48 horas.

**ESTADO ACTUAL:**

**NOTA HISTORIA CLINICA CONSULTA MEDICO DE FAMILIA 07-06-2025**

Afebril, hidratado, sin signos de dificultad respiratoria.

**CARDIOVASCULAR:** Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni ruidos sobreagregados; tórax simétrico, no uso de músculos accesorios para la respiración, murmullo vesicular conservado, sin sobreagregados. No se palpan masas en cuadrantes mamarios, pezones, areolas y piel de mamas sin alteraciones.

**OSTEOMUSCULAR:** Marcha con ligera cojera, dolor a la compresión de pierna derecha y fosa poplítea derecha.

**VASCULAR PERIFERICO:** Sin evidencia de edema en miembros inferiores ni superiores, pulsos conservados y simétricos.

**TERAPÉUTICA POSIBLE – PLAN DE REHABILITACIÓN:**

**NOTA HISTORIA CLINICA CONSULTA MEDICO DE FAMILIA 07-06-2025**

Atendida en hospital local de Puerto Boyacá hacen cambio a enoxaparina 40 mg cada 12 horas, ASA 100 mg dos diarias y pentoxifilina 400 mg cada 12 horas. Valoración por medicina interna 27/2/2025, neurología 12/03/2025, reumatología 14/03/2025, pendiente hematología 21/07/2025. Continúa con dolor en miembros inferiores. Manejo actual acetaminofén 500 mg/cafeína 65 mg x 2, ASA mg x 2, enoxaparina 60 mg x 2, flunarizina 10 mg x 1, metimazol 5 mg x 2, pentoxifilina 400 mg x 2, rosuvastatina 40 mg x 1, vitamina D 2000 UI x 1, tramadol 100 mg tableta.

Sospecha de trombofilia primaria. Pendiente valoración por hematología. Se recomienda traslado laboral para Manizales, alto riesgo de complicaciones, para seguimiento estricto de sus patología con equipo multidisciplinario.

**POSIBILIDAD DE RECUPERACIÓN:** marque con una X SI (X) NO ()

**PRONÓSTICO A CORTO Y MEDIANO PLAZO:**

Definir un posible pronóstico marcando con una X de acuerdo con la posibilidad de rehabilitación y mejoría médica posible

FAVORABLE (X) DESFAVORABLE ()

*Carlos F Duque O*

Carlos Fernando Duque Ochoa

FIRMA MEDICO QUE EXPIDE

CC 98560730

Registro medico

S2025060168918

Fecha del concepto: 2025/06/16



COLPENSIONES - 2025\_21706196  
09/10/2025 11:03:55 AM  
MANIZALES  
CALDAS - MANIZALES  
MEDICINA LABORAL  
IMAGENES:10



CONSULTE EL ESTADO DE SU TRÁMITE EN  
[WWW.COLPENSIONES.GOV.CO](http://WWW.COLPENSIONES.GOV.CO)

ESCANEA Y CONSULTA EL ESTADO DE  
TU SOLICITUD



No. de Radicado, 2025\_22417435

Bogotá D.C., 22 de octubre de 2025

Señor(a):

**ISABEL CRISTINA JARAMILLO RIVERA**  
CL 9#8 23 BR CHIPRE PISO2 PRIMER TIMBREB  
Cel: 3166069070  
MANIZALES - CALDAS

**Referencia:** Radicado No. 2025\_21706196  
**Ciudadano:** ISABEL CRISTINA JARAMILLO RIVERA  
**Identificación:** CC 30324563  
**Tipo trámite:** Determinación del Subsidio por Incapacidad Temporal

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES.

En atención al trámite iniciado por usted, relacionado con el pago de las incapacidades presentadas a través del radicado de la referencia, resulta pertinente señalar que Colpensiones está a cargo del pago de las incapacidades por enfermedad general o accidente de origen común, hasta por 360 días calendario adicionales a los primeros 180 días reconocidos por su Entidad Promotora de Salud (EPS), según lo establecido en el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, del cual, nos permitimos transcribir el aparte referente al reconocimiento de las mencionadas prestaciones económicas:

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

*Las Entidades Promotoras de Salud deberían emitir dicho concepto antes de cumplirse el día (120) de incapacidad temporal y enviarlo antes de cumplirse el día (150), a cada una de las Administradoras de Fondos de Pensiones donde se encuentre afiliado el trabajador a quien se le expida el concepto respectivo, según corresponda. Cuando la Entidad Promotora de Salud no expida el concepto favorable de rehabilitación, si a ello hubiere lugar, deberá pagar un subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal después de los ciento ochenta (180) días iniciales con cargo a sus propios recursos, hasta cuando se emita el correspondiente concepto. (...)" (Apartes subrayados declarados condicionalmente exequibles por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-270/23 en el entendido de que respecto de los trabajadores con concepto de rehabilitación desfavorable, la AFP deberá iniciar de inmediato el proceso de calificación de invalidez y asumir el pago del subsidio de incapacidad sin que exceda del día 540 de incapacidad).*

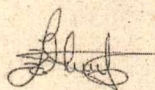
De acuerdo con lo señalado en la norma transcrita y una vez estudiada la solicitud radicada por usted, nos permitimos comunicarle que no es procedente el pago de la(s) incapacidades por la(s) siguiente(s) causal(es):

| FECHA INICIAL            | FECHA FINAL              | CAUSAL RECHAZO                                                                               |
|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12 de julio de 2025      | 20 de julio de 2025      | 20 - CONCEPTO DE REHABILITACIÓN NO REMITIDO POR LA EPS. INCAPACIDADES A CARGO DE ESA ENTIDAD |
| 21 de julio de 2025      | 04 de agosto de 2025     | 20 - CONCEPTO DE REHABILITACIÓN NO REMITIDO POR LA EPS. INCAPACIDADES A CARGO DE ESA ENTIDAD |
| 05 de agosto de 2025     | 02 de septiembre de 2025 | 20 - CONCEPTO DE REHABILITACIÓN NO REMITIDO POR LA EPS. INCAPACIDADES A CARGO DE ESA ENTIDAD |
| 03 de septiembre de 2025 | 30 de septiembre de 2025 | 20 - CONCEPTO DE REHABILITACIÓN NO REMITIDO POR LA EPS. INCAPACIDADES A CARGO DE ESA ENTIDAD |
| 01 de octubre de 2025    | 30 de octubre de 2025    | 20 - CONCEPTO DE REHABILITACIÓN NO REMITIDO POR LA EPS. INCAPACIDADES A CARGO DE ESA ENTIDAD |

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al (601) 4890909, en Medellín al (604) 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza y le recordamos que estamos para servirle.

Cordialmente,



**LUZ MARYEN LOZANO ROSAS**  
Directora de Medicina Laboral

Analizó: SARA MEDINA ALVAREZ - GESTAR INNOVACION

Auditó: LILA MAURICIA ORJUELA AGUILAR - COLPENSIONES

EPS

SURA

EPS SURAMERICANA S.A. 800088702

## CERTIFICADO DE INCAPACIDAD / LICENCIA Nro. 0 - 41298654

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                               |                                                                                     |               |                             |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------|
| Fecha                                   | 12/07/2025 10:29:09                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | IPS Atiende                   | 810005573 - INTERCONSULTAS SAS SEDE 1 - 170010003401 - MANIZALES                    |               |                             |
| Afiliado                                | CC - 30324563 ISABEL CRISTINA JARAMILLO RIVERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | IPS Afiliado                  | 810005573 - INTERCONSULTAS SAS SEDE 1 - 170010003401                                |               |                             |
| Diagnóstico principal                   | D689                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Diagnóstico relacionado       |                                                                                     |               |                             |
| Origen                                  | ENFERMEDAD GENERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tipo de prestación económica  | AMBULATORIO                                                                         | Clasificación | PRORROGA                    |
| Fecha Inicio                            | SÁBADO 12 DE JULIO DE 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Duración                      | 9 - NUEVE                                                                           | Fecha Fin     | DOMINGO 20 DE JULIO DE 2025 |
| Tipo Generación                         | GENERACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Nro. Prescripción a Sustituir |                                                                                     |               |                             |
| Modalidad de la prestación del servicio | Intramural                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Incapacidad retroactiva       | N                                                                                   |               |                             |
| INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                               |                                                                                     |               |                             |
| Profesional Responsable                 | CC - 75085691 LUIS GUILLERMO MARQUEZ BUITRAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                               |  |               |                             |
| Registro Médico                         | 16850 - MEDICO GENERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                               |                                                                                     |               |                             |
| Afiliado:                               | Le sugerimos presentar el formato de incapacidad que está recibiendo a su empleador para justificar su ausencia laboral.                                                                                                                                                                                                                                                                  |                               |                                                                                     |               |                             |
| Empleador o Trabajador                  | Para la solicitud de reconocimiento económico, el empleador deberá tener una cuenta bancaria inscrita en la cual se realizará el desembolso en caso de que se cumplan las condiciones para la liquidación y radicar la incapacidad a través de nuestra página <a href="http://www.epssura.com.co">www.epssura.com.co</a> opción empleadores, transacciones y radicación de incapacidades. |                               |                                                                                     |               |                             |
| Independiente:                          | Para la radicación deberá indicarse el número del certificado de este formato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                               |                                                                                     |               |                             |

## CERTIFICADO DE INCAPACIDAD / LICENCIA Nro. 0 - 41375065

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                               |                                                                                     |               |                            |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------|
| Fecha                                   | 22/07/2025 14:24:24                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | IPS Atiende                   | 810005573 - INTERCONSULTAS SAS SEDE 1 - 170010003401 - MANIZALES                    |               |                            |
| Afiliado                                | CC - 30324563 ISABEL CRISTINA JARAMILLO RIVERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | IPS Afiliado                  | 810005573 - INTERCONSULTAS SAS SEDE 1 - 170010003401                                |               |                            |
| Diagnóstico principal                   | I828                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Diagnóstico relacionado       |                                                                                     |               |                            |
| Origen                                  | ENFERMEDAD GENERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tipo de prestación económica  | HOSPITALARIO                                                                        | Clasificación | PRORROGA                   |
| Fecha Inicio                            | LUNES 21 DE JULIO DE 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Duración                      | 15 - QUINCE                                                                         | Fecha Fin     | LUNES 04 DE AGOSTO DE 2025 |
| Tipo Generación                         | TRASCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Nro. Prescripción a Sustituir |                                                                                     |               |                            |
| Modalidad de la prestación del servicio | Intramural                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Incapacidad retroactiva       | N                                                                                   |               |                            |
| INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                               |                                                                                     |               |                            |
|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                               | Firma del transcriptor responsable                                                  |               |                            |
| Profesional Responsable                 | CC - 1053790320 ALEJANDRO PINEDA ISAZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                               |  |               |                            |
| Registro Médico                         | 9999 - MEDICO ESPECIALISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                               |                                                                                     |               |                            |
| Institución que Expide                  | NI - 890807591 SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD DE CALDAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Reps                          | 170010010301                                                                        |               |                            |
| Afiliado:                               | Le sugerimos presentar el formato de incapacidad que está recibiendo a su empleador para justificar su ausencia laboral.                                                                                                                                                                                                                                                                  |                               |                                                                                     |               |                            |
| Empleador o Trabajador                  | Para la solicitud de reconocimiento económico, el empleador deberá tener una cuenta bancaria inscrita en la cual se realizará el desembolso en caso de que se cumplan las condiciones para la liquidación y radicar la incapacidad a través de nuestra página <a href="http://www.epssura.com.co">www.epssura.com.co</a> opción empleadores, transacciones y radicación de incapacidades. |                               |                                                                                     |               |                            |
| Independiente:                          | Para la radicación deberá indicarse el número del certificado de este formato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                               |                                                                                     |               |                            |

|                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                               |                                                                                     |               |                                 |                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| EPS SURAMERICANA S.A. 800088702                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                               |                                                                                     |               | EPS                             |  |
| <b>CERTIFICADO DE INCAPACIDAD / LICENCIA Nro. 0 - 41494425</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                               |                                                                                     |               |                                 |                                                                                   |
| Fecha                                                          | 06/08/2025 14:43:03                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                              | IPS Atiende                   | 810005573 - INTERCONSULTAS SAS SEDE 1 - 170010003401 - MANIZALES                    |               |                                 |                                                                                   |
| Afiliado                                                       | CC - 30324563 ISABEL CRISTINA JARAMILLO RIVERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                              | IPS Afiliado                  | 810005573 - INTERCONSULTAS SAS SEDE 1 - 170010003401                                |               |                                 |                                                                                   |
| Diagnóstico principal                                          | I829                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              | Diagnóstico relacionado       |                                                                                     |               |                                 |                                                                                   |
| Origen                                                         | ENFERMEDAD GENERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tipo de prestación económica |                               | HOSPITALARIO                                                                        | Clasificación | PRORROGA                        |                                                                                   |
| Fecha Inicio                                                   | MARTES 05 DE AGOSTO DE 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Duración                     | 29 - VEINTE Y NUEVE           |                                                                                     | Fecha Fin     | MARTES 02 DE SEPTIEMBRE DE 2025 |                                                                                   |
| Tipo Generación                                                | TRASCIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                              | Nro. Prescripción a Sustituir |                                                                                     |               |                                 |                                                                                   |
| Modalidad de la prestación del servicio                        | Intramural                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Incapacidad retroactiva      |                               | N                                                                                   |               |                                 |                                                                                   |
| <b>INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL</b>                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                               |                                                                                     |               |                                 |                                                                                   |
|                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                               | Firma del transcriptor responsable                                                  |               |                                 |                                                                                   |
| Profesional Responsable                                        | CC - 10001591 CARLOS ARTURO HOYOS PEREZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                              |                               |  |               |                                 |                                                                                   |
| Registro Médico                                                | 9999 - MEDICO ESPECIALISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                              |                               |                                                                                     |               |                                 |                                                                                   |
| Institución que Expide                                         | CC - 99999 SURAMERICANA POLIZAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                               |                                                                                     |               |                                 |                                                                                   |
|                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                               | Reps                                                                                | 170010003401  |                                 |                                                                                   |
| Afiliado:                                                      | Le sugerimos presentar el formato de Incapacidad que está recibiendo a su empleador para justificar su ausencia laboral.                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                               |                                                                                     |               |                                 |                                                                                   |
| Empleador o Trabajador                                         | Para la solicitud de reconocimiento económico, el empleador deberá tener una cuenta bancaria inscrita en la cual se realizará el desembolso en caso de que se cumplan las condiciones para la liquidación y radicar la Incapacidad a través de nuestra página <a href="http://www.epssura.com.co">www.epssura.com.co</a> opción empleadores, transacciones y radicación de Incapacidades. |                              |                               |                                                                                     |               |                                 |                                                                                   |
| Independiente:                                                 | Para la radicación deberá indicarse el número del certificado de este formato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                              |                               |                                                                                     |               |                                 |                                                                                   |

## CERTIFICADO DE INCAPACIDAD / LICENCIA Nro. 0 - 41735800

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                               |                                                                                     |               |                                 |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------|
| Fecha                                   | 09/09/2025 08:28:41                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | IPS Atiende                   | 810005573 - INTERCONSULTAS SAS SEDE 1 - 170010003401 - MANIZALES                    |               |                                 |
| Afiliado                                | CC - 30324563 ISABEL CRISTINA JARAMILLO RIVERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | IPS Afiliado                  | 810005573 - INTERCONSULTAS SAS SEDE 1 - 170010003401                                |               |                                 |
| Diagnóstico principal                   | 1829                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Diagnóstico relacionado       |                                                                                     |               |                                 |
| Origen                                  | ENFERMEDAD GENERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tipo de prestación económica  | HOSPITALARIO                                                                        | Clasificación | PRORROGA                        |
| Fecha Inicio                            | MIÉRCOLES 03 DE SEPTIEMBRE DE 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Duración                      | 28 - VEINTE Y OCHO                                                                  | Fecha Fin     | MARTES 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025 |
| Tipo Generación                         | TRASCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Nro. Prescripción a Sustituir |                                                                                     |               |                                 |
| Modalidad de la prestación del servicio | Intramural                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Incapacidad retroactiva       | N                                                                                   |               |                                 |
| INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                               |                                                                                     |               |                                 |
|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                               | Firma del transcriptor responsable                                                  |               |                                 |
| Profesional Responsable                 | CC - 10001591 CARLOS HOYOS PEREZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               |  |               |                                 |
| Registro Médico                         | 9999 - MEDICO ESPECIALISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                               |                                                                                     |               |                                 |
| Institución que Expide                  | CC - 99999 SURAMERICANA POLIZAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                               | Reps                                                                                | 170010003401  |                                 |
| Afiliado:                               | Le sugerimos presentar el formato de incapacidad que está recibiendo a su empleador para justificar su ausencia laboral.                                                                                                                                                                                                                                                                  |                               |                                                                                     |               |                                 |
| Empleador o Trabajador                  | Para la solicitud de reconocimiento económico, el empleador deberá tener una cuenta bancaria inscrita en la cual se realizará el desembolso en caso de que se cumplan las condiciones para la liquidación y radicar la incapacidad a través de nuestra página <a href="http://www.epssura.com.co">www.epssura.com.co</a> opción empleadores, transacciones y radicación de incapacidades. |                               |                                                                                     |               |                                 |
| Independiente:                          | Para la radicación deberá indicarse el número del certificado de este formato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                               |                                                                                     |               |                                 |

## CERTIFICADO DE INCAPACIDAD / LICENCIA Nro. 0 - 41943247

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               |                                                                  |               |                              |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------|
| Fecha                                   | 06/10/2025 06:46:59                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | IPS Atiende                   | 810005573 - INTERCONSULTAS SAS SEDE 1 - 170010003401 - MANIZALES |               |                              |
| Afiliado                                | CC - 30324563 ISABEL CRISTINA JARAMILLO RIVERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | IPS Afiliado                  | 810005573 - INTERCONSULTAS SAS SEDE 1 - 170010003401             |               |                              |
| Diagnóstico principal                   | 1829                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Diagnóstico relacionado       | E782                                                             |               |                              |
| Origen                                  | ENFERMEDAD GENERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Tipo de prestación económica  | HOSPITALARIO                                                     | Clasificación | PRORROGA                     |
| Fecha Inicio                            | MIÉRCOLES 01 DE OCTUBRE DE 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Duración                      | 30 - TREINTA                                                     | Fecha Fin     | JUEVES 30 DE OCTUBRE DE 2025 |
| Tipo Generación                         | TRASCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Nro. Prescripción a Sustituir |                                                                  |               |                              |
| Modalidad de la prestación del servicio | Intramural                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Incapacidad retroactiva       | N                                                                |               |                              |
| INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               |                                                                  |               |                              |
|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               | Firma del transcriptor responsable                               |               |                              |
| Profesional Responsable                 | CC - 10001591 CARLOS HOYOS PEREZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                               | Nelly G R                                                        |               |                              |
| Registro Médico                         | 9999 - MEDICO ESPECIALISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                                                                  |               |                              |
| Institución que Expide                  | CC - 99999 SURAMERICANA POLIZAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               | Reps                                                             | 170010003401  |                              |
| Afiliado:                               | Le sugerimos presentar el formato de Incapacidad que está recibiendo a su empleador para justificar su ausencia laboral.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                                                  |               |                              |
| Empleador o Trabajador Independiente:   | Para la solicitud de reconocimiento económico, el empleador deberá tener una cuenta bancaria inscrita en la cual se realizará el desembolso en caso de que se cumplan las condiciones para la liquidación y radicar la Incapacidad a través de nuestra página <a href="http://www.epssura.com.co">www.epssura.com.co</a> opción empleadores, transacciones y radicación de incapacidades. Para la radicación deberá indicarse el número del certificado de este formato. |                               |                                                                  |               |                              |

NUIP 30.324.563

Apellidos  
**JARAMILLO RIVERA**

Nombres  
**ISABEL CRISTINA**

|              |          |      |
|--------------|----------|------|
| Nacionalidad | Estatura | Sero |
| COL          | 1.56     | F    |

Fecha de nacimiento 21 SEPT 1972

Lugar de nacimiento:  
**MANIZALES (CALDAS)**

Fecha y lugar de expedición  
30 NOV 1990, MANIZALES

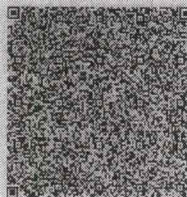
Firma

Fecha de expiración  
31 MAYO 2033

021762941



REGISTRADOR NACIONAL  
Alexander Vega Rucite



ICCOL021762941209001<<<<<<<<  
7209215F3305315COL30324563<<<4  
JARAMILLO<RIVERA<<ISABEL<CRIST

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
**CÉDULA DE CIUDADANÍA**

NÚMERO **30.324.563**

**JARAMILLO RIVERA**  
 APELLIDOS

**ISABEL CRISTINA**  
 NOMBRES

*[Firma]*  
 FIRMA




FECHA DE NACIMIENTO **21-SEP-1972**

**MANIZALES**  
 (CALDAS)

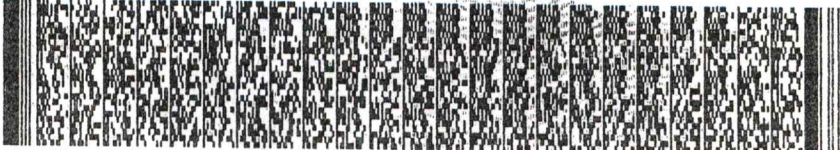
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.56** **O+** **F**  
 ESTATURA G.S. RH SEXO

**30-NOV-1990 MANIZALES**  
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

*[Firma]*  
 REGISTRADOR NACIONAL  
 JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



A-0900100-00912278-F-0030324563-20170609 0055766110A:1 9910032559

IA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL