

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO CUARTO PENAL DEL CIRCUITO
PALMIRA – VALLE

SENTENCIA TUTELA PRIMERA INSTANCIA N° 052.-

Agosto cuatro (4) de dos mil veinte (2020)

1. MOTIVO DE LA DECISIÓN

Proferir sentencia de primera instancia en este trámite de tutela iniciado por la señora **CLEOTILDE OSORIO**, identificada con la cédula de ciudadanía N° 31.138.602, dirección de notificaciones calle 32 # 11-26 B/ el bosque de esta municipalidad, número telefónico 3148941678, contra **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. EPS Y COLPENSIONES**, por considerar vulnerados sus derechos fundamentales al MÍNIMO VITAL, SEGURIDAD SOCIAL E IGUALDAD.

2. ANTECEDENTES

Indica la accionante que el 02 de mayo de 2019 la señora Cleotilde Osorio sufrió un infarto cerebral, por tal razón presenta dificultades en su salud que le han impedido realizar actividades laborales como lo hacía habitualmente. Ha sido incapacitada por más de 180 días, inicialmente la EPS SOS reconoció y pago sus incapacidades, posteriormente, a partir del día 181, el Fondo de Pensiones COLPENSIONES las ha reconocido, no obstante a la fecha no han sido canceladas dos incapacidades médicas, las cuales han sido rechazadas por la EPS SOS: un monto total de 60 días i) del 23/01/2020 hasta el 21/02/2020 (30 días) y ii) del 02/03/2020 hasta el 21/04/2020 (30 días). En reiteradas ocasiones ha solicitado a la EPS realizar las gestiones necesarias para el pago, sin embargo no ha tenido respuesta favorable, por lo que se ha visto afectada económicamente, teniendo cuenta que por su patología se le imposibilita adelantar actividad laboral alguna, encontrándose a la espera de sea calificada su pérdida de capacidad laboral. Así las cosas, solicita se tutelen sus derechos fundamentales al mínimo vital, seguridad social e igualdad y se ordene la EPS SOS adoptar las medidas necesarias para autorizar la radicación y el correspondiente pago de las incapacidades médicas (60 días) y las que se sigan generando hasta tanto se realice calificación de pérdida de capacidad laboral o se reconozca pensión de vejez.

Para sustentar los hechos expuestos, la accionante aportó copia de los siguientes documentos: cédula de ciudadanía, historia clínica, formato de recepción para radicación de incapacidades e incapacidades, incapacidades y derechos de petición elevados a la EPS SOS.

3. DEL TRÁMITE

Mediante Auto Interlocutorio N° 0116 del 23 de julio de 2020, este Despacho asumió el conocimiento de la presente acción de tutela, ordenándose la notificación de los entes accionados –*EPS SOS Y LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES*- corriendo el respectivo traslado en aras de resguardar el derecho de contradicción y defensa.

3.1 RESPUESTA DE LAS ACCIONADAS.

Concorre inicialmente la dirección de acciones constitucionales de la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES** para precisar que el 16 de octubre de 2019 y el 09 de enero de 2020 la señora Cleotilde Osorio elevó peticiones las cuales quedaron registradas bajo consecutivos BZ 2019_13995546 y BZ 2020_310990 solicitando el reconocimiento y pago de subsidios por Incapacidades médicas. En razón a ello, la Dirección de Medicina Laboral emitió pronunciamiento, reconociendo y cancelando los subsidios de incapacidad correspondiente a los periodos, según soportes adjuntos, 30/09/2019 al 24/10/2019; 25/10/2019 al 23/11/2019 y del 24/11/2019 al 23/12/2019; además se le informó la fórmula utilizada para la liquidación y los montos totales reconocidos. Posteriormente, aclara, no se evidencian peticiones radicadas por la accionante por concepto de reconocimiento y pago de incapacidades médicas.

Acto seguido ilustra sobre el trámite administrativo de solicitudes de reconocimiento y pago de incapacidades médicas, conforme lo establecido en la Ley 100 de 1993, en concordancia con el Decreto 2943 de 2013, resaltando la importancia de clasificación del origen de la enfermedad o accidente que generó la incapacidad médica, con el fin de establecer la entidad responsable dentro del Sistema de Seguridad Social Integral. Sumado a lo anterior, es deber de la EPS emitir concepto de rehabilitación del ciudadano (favorable o desfavorable) antes del día 120 de incapacidad temporal y remitirlo a la AFP correspondiente antes del día 150; si bien la EPS no está obligada a reconocer incapacidades superiores al día 189, dicha entidad deberá asumir de sus propios recursos el pago de incapacidades que superen el día 181 hasta que se emita el concepto mencionado. Una vez el fondo de pensiones disponga del concepto favorable rehabilitación, podrá postergar el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral “hasta por 360 días calendario adicionales a los primeros 180 de incapacidad temporal que otorgó y pagó la EPS”. Sin embargo, en caso de que la AFP decida utilizar dicha prerrogativa, la ley prevé como condición el pago de un subsidio equivalente a la incapacidad temporal que venía disfrutando el trabajador. Contrario sensu, si el concepto de rehabilitación que recibe el fondo de pensiones por parte de la EPS, es desfavorable, se deberá proceder a calificar⁵ la pérdida de capacidad del afiliado.

Cuando las incapacidades de origen común persisten y son continuas y llegaren a superar el día 180, a partir del día 181 hasta el día 540 su reconocimiento y pago estará en cabeza de las Administradoras del Fondo de Pensiones. En caso de que las incapacidades originadas por enfermedad común que llegaren a superar el día 540 de incapacidad, el legislador determinó que la entidad que debe asumir el pago del subsidio por incapacidad del día 5418 en adelante es la Entidad Promotora de Salud EPS, en la que se encuentre

efectivamente afiliada la persona. A continuación muestra el procedimiento interno llevado a cabo por Colpensiones para el reconocimiento y pago del subsidio de incapacidad, enfatizando, el mismo se compone de cinco etapas, cuyos tiempos entre uno y otro varían de conformidad a las situaciones particulares del caso.

De acuerdo con lo anterior la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES le solicita se niegue la tutela, por no haberse demostrado vulneración a derechos fundamentales por parte de esa Entidad y se ordene VINCULAR a la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS EPS como litisconsorcio necesario, por ser un tercero afectado o interesado en lo que se resuelva en el presente fallo de tutela. Para sustentar lo expuesto allega copia de las comunicaciones emitidas por la Entidad relacionadas con pago de incapacidades médicas a favor de la accionante.

Seguidamente emite pronunciamiento el apoderado de **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS S.O.S.** recalcando que en efecto la accionante es una usuaria con afiliación activa como cotizante independiente. Respecto a las incapacidades médicas, presenta ciclo de incapacidades del 23/01/2019 al 20/07/2020 con 475 días acumulados y concepto de rehabilitación favorable del 10/09/2019. De acuerdo a la solicitud radicada por ella, se realizó la corrección correspondiente, y la incapacidad ya se encuentra ingresada en los sistemas de información de la EPS de la siguiente manera: 24/12/2019 al 22/01/2020 y del 23/01/2020 al 21/02/2020. Seguidamente trae a colación jurisprudencia de la Corte Constitucional sobre la obligación de los Fondos de Pensiones de pagar incapacidades superiores a 180 días, así como la responsabilidad de pago de aquellos subsidios generados con anterioridad. Finalmente se refiere al tema del hecho superado por carencia actual de objeto y la inexistencia de vulneración a los derechos fundamentales alegados por la actora, para solicitar a la Judicatura se declare que i) no existe negación de servicios por parte de la EPS SOS, ii) existe un hecho superado respecto a los trámites administrativos que determina la ley para el pago de incapacidades medicas a cargo de la AFP y iii) ordenar a COLPENSIONES efectuar el pago de las incapacidades superiores a 18 días. Anexa record de incapacidades de la accionante.

4. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

4.1 PROBLEMA JURÍDICO:

De los antecedentes y pruebas obrantes en el expediente, este Despacho procederá a determinar si la accionante tiene Derecho al reconocimiento del pago de las incapacidades generadas con ocasión a su diagnóstico médico y que superan los 180 días, y en caso afirmativo a quién corresponde efectuar dicho pago, en el entendido que el pago de las mismas constituyen son su única fuente de ingresos, debido que por su edad y padecimiento de salud no le es posible realizar ningún otra actividad.

4.2 DE LOS DERECHOS PRESUNTAMENTE VULNERADOS.

4.1.2 Derecho al Mínimo Vital y Móvil: La génesis de la Acción de Tutela deviene de la defensa de los derechos fundamentales, como parte inherente de la persona humana, y, que vista la amenaza o vulneración de estos, se puedan proteger por esta vía excepcional, dada la ausencia de otras vías judiciales ordinarias o por la posible ineptitud de las vías ordinarias si las hubiere. Por lo tanto, la acción de tutela no es, en principio, ni la vía ni la autoridad judicial apropiada, **para reconocer derechos de orden legal**. Sin embargo, la Corte Constitucional¹ en innumerables pronunciamientos ha establecido la improcedencia de la acción de tutela para el cobro de acreencias laborales, ante la existencia de otros medios de defensa judicial. Sin embargo, ha establecido que **de manera excepcional** es viable, cuando el pago oportuno de los salarios se convierte en la única fuente de ingresos para llevar una vida en condiciones dignas y justas, constituyéndose el mencionado pago en un derecho fundamental de aplicación inmediata destinado a suplir el mínimo vital de las personas, en aras de evitar un perjuicio irremediable; de tal suerte que cuando el cese del pago de salarios se prolonga indefinidamente en el tiempo, el empleador no pone sólo al empleado sino a la familia que depende de él en una situación de indefensión que hace necesaria la intervención rápida y eficaz del juez de tutela, así éste cuente con otro mecanismo de defensa judicial en la vía laboral, ya que otros derechos empiezan a verse afectados por dicha omisión, situación que justifica la procedencia excepcional de la acción de tutela².

Nuestro Cuerpo colegiado Constitucional ha indicado que se presume la violación al derecho del **Mínimo Vital y Móvil**, cuando: “... las hipótesis fácticas mínimas que deben cumplirse para que puedan tutelarse el derecho fundamental al mínimo vital mediante la orden de pago oportuno del salario debido son las siguientes: (1) Que exista un incumplimiento salarial (2) que afecte el mínimo vital del trabajador, lo cual (3) se presume si el incumplimiento es prolongado o indefinido, salvo que (4) no se haya extendido por más de dos meses excepción hecha de la remuneración equivalente a un salario mínimo, o (5) el demandado o el juez demuestren que la persona posee otros ingresos o recursos con los cuales puede atender sus necesidades primarias vitales y las de su familia, (6) sin que argumentos económicos, presupuestales o financieros puedan justificar el incumplimiento salarial. ...”³. Igual circunstancia acontece ante el **no pago de incapacidades**, pues indudablemente se afecta el derecho al mínimo vital, ya que son ellas las que vienen a sustituir al salario del que pende la subsistencia de quien padece la enfermedad: “El pago de incapacidades laborales sustituye al salario durante el tiempo en que el trabajador permanece retirado de sus labores por enfermedad debidamente certificada, según las disposiciones legales. No solamente se constituye en una forma de remuneración del trabajo sino en garantía para la salud del trabajador, quien podrá recuperarse satisfactoriamente, como lo exige su dignidad humana, sin tener que preocuparse por reincorporarse de manera anticipada a sus actividades habituales con el objeto de ganar, por días laborados, su sustento y el de su familia”⁴.

¹ Corte Constitucional. Sentencia T-285 de 2005.

² Corte Constitucional. Sentencia T-222 de 2003.

³ Corte Constitucional. Sentencia T-809 de 2006.

⁴ Corte Constitucional. Sentencia T-311 de 1996.

En el caso particular la señora Cleotilde Osorio se encuentra incapacitado desde el 23 de enero de 2019 en atención a las secuelas producto de un infarto cerebral; ello le impide laborar, y por tanto depender económicamente del pago de sus incapacidades. Luego, al constituir las incapacidades su única fuente de ingreso, situación que no fue controvertida por las accionadas, y la falta de pago de ellas, se configura una vulneración a su derecho del MÍNIMO VITAL Y MÓVIL, aunado que la situación se empeora debido a la contingencia que atraviesa el país por la pandemia del coronavirus *covid-19*, resultando admisible el estudio en instancia de tutela del *subjudice*.

4.1.3 De reconocimiento y pago de incapacidades médicas. La primera norma que reguló el tema de las incapacidades médicas, fue el Código Sustantivo del Trabajo que, en su artículo 227, la estipuló como el valor del “*auxilio monetario por enfermedad no profesional*”, así pues, cuando el trabajador es incapacitado y aquella no supera los dos días estará en cabeza del empleador el pago de ella y desde el día 3 hasta el 180 es responsabilidad de la E.P.S. en la que se encuentre afiliado el paciente- Decreto 1406 de 1999, modificado por el artículo 1º del Decreto 2943 de 2013-. Así, al superar los 180 días, el artículo 23 del Decreto 2463 de 2001 establece que dicha obligación recae en cabeza de los fondos de pensiones y, de ser necesario, podrá prorrogarse por otros 180 días, mientras se establece la pérdida de capacidad laboral del trabajador o en su defecto pueda ser reintegrado a sus labores. Al respecto, en Sentencia T-144 de 2016, la H. Corte Constitucional dijo:

“...Una vez expedido el certificado de incapacidad laboral, sus pagos y los de las respectivas prórrogas deben ser asumidos por distintos agentes del Sistema General de Seguridad Social, dependiendo de la prolongación de la situación de salud del trabajador.

Así, el lapso que hay entre el día 1 y el día 2, competen económicamente al empleador, de conformidad con la modificación que introdujo el artículo 1º del Decreto 2943 de 2013, al parágrafo 1º del artículo 40 del Decreto 1406 de 1999, así:

“En el Sistema General de Seguridad Social en Salud serán a cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes a los dos (2) primeros días de incapacidad originada por enfermedad general y de las Entidades Promotoras de Salud a partir del tercer (3) día y de conformidad con la normatividad vigente.

En el Sistema General de Riesgos Laborales las Administradoras de Riesgos Laborales reconocerán las incapacidades temporales desde el día siguiente de ocurrido el accidente de trabajo o la enfermedad diagnosticada como laboral.

Lo anterior tanto en el sector público como en el privado.”

Las incapacidades expedidas del día 3 al 180 están a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, y el trámite tendiente a su reconocimiento está a cargo del empleador, conforme lo dispone el artículo 121 del Decreto-Ley 019 de 2012. Tal obligación está sujeta a la afiliación del trabajador por parte del empleador o del propio independiente.

La incapacidad para trabajar que persiste luego de este periodo y trasciende al día 181, puede suscitar debate en cuanto a la responsabilidad del reconocimiento de los auxilios que genera, y a la exigibilidad de la misma en tanto se ha asumido que el pago está condicionado a la existencia de un concepto favorable de recuperación. Lo anterior en virtud del Decreto 2463 de 2001.

27. Sobre la responsabilidad del pago, esta Corporación ha sido enfática en resaltar que las incapacidades de origen común que superan los 180 días, corren a cargo de la Administradora de Fondos de Pensiones a la que está afiliado el trabajador. En ese estadio de la evolución de la incapacidad, claramente, el asunto pasa a ser dimensionado desde el punto de vista de la pérdida de la capacidad laboral del afiliado, cuya calificación – superados 180 días de incapacidad– debe ser efectuada y promovida por las AFP, hasta agotar las instancias del caso.

Sobre el papel del concepto favorable de rehabilitación, conviene destacar que conforme el Decreto-Ley 019 de 2012, las EPS deben emitirlo antes del día 120 de incapacidad temporal. Luego de expedirlo deben remitirlo antes del día 150, a la AFP que corresponda. (...)

La AFP, una vez tenga concepto favorable de rehabilitación, habrá de postergar el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral “hasta por 360 días calendario adicionales a los primeros 180 de incapacidad temporal que otorgó [y pagó] la EPS”. El régimen de calificación prevé como condición, el pago de un subsidio equivalente a la incapacidad temporal que venía disfrutando el trabajador. De este modo es claro que la AFP debe asumir el pago de incapacidades desde el día 181 al 540, a menos que la EPS haya inobservado sus obligaciones, como se dejó dicho”.

Partiendo de esa premisa, no cabe duda, entonces, que la responsabilidad del pago de incapacidades generadas, entre el 3er y 180vo día, se encuentra en cabeza de la EPS a la que se encuentra afiliado el paciente, quien, además, debe remitir al paciente, una vez se obtenga el concepto de rehabilitación por parte del médico tratante, a la Administradora Colombiana de Pensiones a la que se encuentra afiliado, a fin de que ésta continúe con el pago de las incapacidades superiores a los 181 días, si es del caso, y califique la pérdida de capacidad laboral del usuario, a fin de determinar si es beneficiario o no de prestación económica por invalidez.

4.1.4 La obligación del pago de incapacidad Superior a los 180 días y del concepto de rehabilitación (favorable o no favorable) y su remisión a la AFP. El artículo 227 del Código Sustantivo de Trabajo, indica que “En caso de incapacidad comprobada para desempeñar sus labores, ocasionada por enfermedad no profesional, el trabajador tiene derecho a que el empleador le pague un auxilio monetario **hasta por ciento ochenta (180) días**, así: las dos terceras (2/3) partes del salario durante los primeros 90 días y la mitad del salario por el tiempo restante”. Así mismo, la Ley 100 de 1993 en su artículo 206, cuando trata el tema de las “incapacidades” dentro del régimen contributivo –como es el caso del accionante– establece que dicho régimen reconocerá las incapacidades generadas por enfermedad general, de conformidad con las disposiciones legales vigentes. De lo anterior se colige, sin lugar a dudas, que el Sistema de Seguridad Social carga a las EPS la obligación de hacerse cargo de las contingencias que puedan surgir por una enfermedad común, entre ellas, además de las prestaciones del servicio de salud, está la del pago de incapacidades por un término de 180 días.

Si ocurre que la incapacidad es postergada por más de 180 días, el Decreto 2463 de 2001, en su artículo 23, estipula la gestión de “Rehabilitación previa para solicitar el trámite ante la junta de calificación de invalidez”. Exactamente, esa regulación indica que la solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral sólo puede tramitarse cuando las

entidades del Sistema de Seguridad Social Integral, hayan adelantado el tratamiento y rehabilitación integral o se compruebe la imposibilidad para realizarlo.

La Corte Constitucional⁵ ha sido enfática en señalar que las incapacidades de origen común que superan los 180 días corren **a cargo de la Administradora de Fondos de Pensiones** a la que está afiliado el trabajador, **ya sea que exista concepto favorable o desfavorable de rehabilitación**; éste, conforme al Decreto Ley 019 de 2012, debe ser emitido por la EPS antes del día 120 de incapacidad temporal para luego remitirlo, antes del día 150, a la AFP que corresponda. Luego, en los eventos en que no se cumpla será la EPS la encargada de pagar con sus propios recursos el subsidio equivalente a la respectiva incapacidad-en caso de que la incapacidad se prolongue más allá de los 180 días- y en todo caso hasta el día en que emita el concepto en mención.

En cuanto al concepto de rehabilitación (favorable o no) la Corte Constitucional en Sentencia T-401 de 2017 ha dicho que el concepto constituye “... una determinación médica de las condiciones de salud del trabajador y constituye un pronóstico sobre el eventual restablecimiento de su capacidad laboral. Este asegura que el proceso de calificación de la disminución ocupacional, se verifique una vez se haya optado por el tratamiento y rehabilitación integral del trabajador⁶ (...)” por lo que “...dicho concepto indica que el objetivo de dicha norma es el equilibrio entre los derechos del afectado y la sostenibilidad del sistema. Por tanto, se otorga un margen de espera y propende por evitar que se tenga por definitiva una condición médica con probabilidades de rehabilitación, sin afectar el auxilio económico por incapacidad. Durante este período, el Legislador dispuso que los subsidios de incapacidad estuvieran a cargo de las AFP”. Así las cosas, cuando antes del día 180 de incapacidad el concepto de rehabilitación no es favorable ha de emprenderse el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral sin mayor dilación, pues la recuperación del estado de salud del trabajador es médicamente improbable.

En resumen, las **reglas** jurisprudenciales y legales para el reconocimiento y pago de las incapacidades laborales originadas en enfermedad común son las siguientes:

- (i) Los primeros dos días de incapacidad el **empleador** deberá asumir el pago del auxilio correspondiente.
- (ii) Desde el tercer día hasta el día 180 de incapacidad, la obligación de sufragar las incapacidades se encuentra a cargo de las **EPS**.
- (iii) A partir del día 180 y hasta el día 540 de incapacidad, la prestación económica corresponde, por regla general, a las **AFP**, sin importar si el concepto de rehabilitación emitido por la entidad promotora de salud es favorable o desfavorable.
- (iv) No obstante, el concepto de rehabilitación debe ser emitido por las entidades promotoras de salud antes del día 120 de incapacidad y debe ser enviado a la AFP antes del día 150; si después de los 180 días iniciales las EPS no han expedido el concepto de rehabilitación, serán responsables del pago de un subsidio equivalente a la incapacidad temporal, con cargo a sus propios recursos hasta tanto sea emitido dicho concepto.

⁵ Ver entre otras la Sentencia T-401 de 2017

⁶ Decreto 2463 de 2001. Artículo 23 inciso 1°.

De este modo, es claro que la AFP debe asumir el pago de incapacidades desde el día 181 al 540, a menos que la EPS haya inobservado sus obligaciones, como ya se dijo.

4.2 CASO EN CONCRETO

En el caso *subjudice*, según pruebas obrantes en el proceso, se pudo establecer que debido al diagnóstico médico que presenta la señora CLEOTILDE OSORIO, esto es, *secuelas por infarto cerebral*, se le han extendido incapacidades médicas desde hace aproximadamente un año y medio, por lo que se le impide realizar sus actividades diarias habituales. Según afirma, al iniciar sus incapacidades la EPS SOS reconoció y pago los primeros 180 días, luego, pese que inicialmente la AFP COLPENSIONES reconoció algunas incapacidades medicas con posterioridad al 180 día, a la fecha se encuentra pendientes por pagar la de los periodos comprendidos entre el 24 de diciembre de 2019 al 20 de julio de 2020, ello debido, según su pudo establecer, a la falta de diligencia por parte de la EPS S.O.S. en la transcripción/corrección de las incapacidades médicas, lo que ha generado retraso para la radicación respectiva de la documentación ante la AFP COLPENSIONES. Lo anterior ha perjudicado de manera ostensible su mínimo vital, pues el pago de las incapacidades constituye su única fuente de ingresos. Al respecto, resulta importante precisar que si bien la accionante no ha radicado de manera formal ante COLPENSIONES la documentación respectiva para el estudio de reconocimiento y pago de las incapacidades, ello obedece exclusivamente a las trabas administrativas que la EPS SOS ha impuesto, y aunque en ese aspecto la AFP no ha vulnerado derecho fundamental alguno a la accionante, considera esta instancia importante intervenir para que ésta proceda, previa radicación de la documentación, a realizar el estudio para el reconocimiento y pago, si es del caso, de las incapacidades medicas reclamadas por la actora, atendiendo que, como ya se dijo, ellas constituyen su única fuente de ingresos, aunado la difícil situación que atraviesan los colombianos por la pandemia del coronavirus *covid-19*, volviendo más vulnerable aún las circunstancias de cada ciudadano, en especial la de la señora Cleotilde Osorio quien se encuentra en delicado estado de salud por su diagnóstico médico y no puede realizar otro tipo de labores para generar ingresos.

Por lo anterior, el Despacho accederá al amparo deprecado, tutelando el derecho fundamental al **MÍNIMO VITAL** de la señora CLEOTILDE OSORIO y ORDENARÁ a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES-COLPENSIONES- a través del Gerente de Determinación de Derechos de COLPENSIONES, y el Presidente-cada uno en el ámbito de sus competencias- que, PREVIA RADICACIÓN de la documentación necesaria por parte de la accionante, reconozca y pague a favor de la actora las incapacidades de los siguientes periodos: 24/12/2019 al 22/01/2020; 23/01/2020 al 21/02/2020; 22/02/2020 al 22/03/2020; 23/03/2020 al 21/04/2020; 22/04/2020 al 21/05/2020; 22/05/2020 al 20/06/2020; 21/06/2020 al 20/07/2020, respectivamente, como quiera que las mismas obedecen a aquellas que superan los 180 días.

5. PARTE RESOLUTIVA:

Así las cosas, por lo anteriormente expuesto, El JUZGADO CUARTO PENAL DE CIRCUITO DE PALMIRA - VALLE, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución y la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR el derecho fundamental **AL MÍNIMO VITAL** de la señora CLEOTILDE OSORIO, identificada con la cédula de ciudadanía N° 31.138.602.

SEGUNDO: ORDENAR a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES-COLPENSIONES- a través del Gerente de Determinación de Derechos de COLPENSIONES, y el Presidente-cada uno en el ámbito de sus competencias- que, PREVIA RADICACIÓN de la documentación necesaria por parte de la accionante, reconozca y pague a favor de la señora CLEOTILDE OSORIO las incapacidades de los siguientes periodos: 24/12/2019 al 22/01/2020; 23/01/2020 al 21/02/2020; 22/02/2020 al 22/03/2020; 23/03/2020 al 21/04/2020; 22/04/2020 al 21/05/2020; 22/05/2020 al 20/06/2020; 21/06/2020 al 20/07/2020, respectivamente, de conformidad a lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO: NOTIFÍQUESE este proveído a las partes intervinientes en la forma indicada en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991, fallo que puede ser impugnado dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación (artículo 31 ibídem).

CUARTO: Si no fuere recurrida esta providencia, envíese a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.



CAROLINA GARCÍA FERNÁNDEZ
Juez