

Sentencia T-956/08

ACCION DE TUTELA-Procedencia excepcional para el pago de incapacidades laborales

PRECEDENTE JUDICIAL-Respeto/PRECEDENTE JUDICIAL EN INCAPACIDAD LABORAL-Regla jurisprudencial sobre el allanamiento a la mora por EPS

En los términos de la Sentencia T-1047 de 2007 esta Sala sintetizó la jurisprudencia constitucional relativa a las prestaciones económicas a que dan lugar las incapacidades médicas, con ocasión de la revisión de las sentencias que negaban a un trabajador el amparo constitucional a exigir el reconocimiento y pago de aquellas, en razón de la mora patronal argüida por la EPS accionada. Concluyó entonces la Sala que la negativa al pago de una incapacidad médica vulnera los derechos constitucionales fundamentales al trabajo y podría comprometer la satisfacción del mínimo vital, poner en peligro la salud y, en casos extremos la vida, si se considera que la incapacidad no es cosa distinta al salario “durante el tiempo en que el trabajador permanece retirado de sus labores por enfermedad debidamente certificada” y “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.”

INCAPACIDAD LABORAL-Pago por allanamiento a la mora por EPS

DERECHO AL MINIMO VITAL-Pago de incapacidad médica al actor por la EPS

INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL Y ALLANAMIENTO A LA MORA

Recordó también la Sala la línea jurisprudencial elaborada “con apoyo en la teoría del allanamiento y el principio de buena fe”, a cuyo tenor, pese a la mora de los empleadores o trabajadores independientes en el pago de sus cotizaciones a la Seguridad Social, las Empresas Prestadoras de Salud están obligadas a reconocer y pagar las prestaciones económicas por incapacidad, “por haber incumplido también su deber de adelantar las acciones de cobro correspondientes y no oponerse oportunamente al pago extemporáneo”.

Referencia: expediente T-1.945.931

Acción de tutela instaurada por Ruth Adriana García Polanía contra COOMEVA E.P.S.

Magistrado Ponente:

Dr. JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO

Bogotá, D. C., siete (7) de octubre del año dos mil ocho (2008).

La Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados Rodrigo Escobar Gil, Mauricio González Cuervo y Jaime Córdoba Triviño, en ejercicio de su competencia constitucional y legal, ha proferido la siguiente

## SENTENCIA

en el proceso de revisión de las decisiones adoptadas por los Juzgados Quinto Promiscuo Municipal y Primero Civil del Circuito de La Dorada Caldas dentro de la acción de tutela instaurada por Ruth Adriana García Polanía contra COOMEVA EPS, porque la entidad accionada se niega a disponer el pago de las incapacidades que le fueron dictaminadas, argumentando mora en el pago de los aportes.

### I. ANTECEDENTES

#### 1. La demanda

La señora Ruth Adriana García Polanía solicita el restablecimiento de sus derechos fundamentales a la salud, la vida, la seguridad social y el mínimo vital.

Sostiene que en diciembre de 2007 los médicos adscritos a la accionada le dictaminaron dos meses de incapacidad, la cual no le ha sido cancelada, porque entre agosto y noviembre del mismo año no pagó sus aportes en los primeros dos días hábiles de cada mensualidad, como ha debido suceder.

Destaca que ha cancelado “todas las cuotas correspondientes a mi afiliación al servicio de salud” y se encuentra al día; pese a lo tortuoso que significa someterse mes a mes al procedimiento de la Planilla Asistida P.I.L.A., a través de la línea 01800, la cual permanece ocupada y “muchas veces pasan días antes de obtener una comunicación efectiva”.

## 2. Intervención pasiva

La Directora de la Oficina Manizales Caldas de COOMEVA EPS solicita exonerar a la entidad que representa de los cargos por violación de los derechos fundamentales que le formula la señora García Polanía, si se considera que la actora, estando directamente obligada a cancelar, oportunamente, los aportes a la seguridad social, dada su condición de cotizante independiente, los consignó fuera de los límites establecidos.

Agrega que, en consecuencia la actora no tiene derecho a exigir la prestación económica por incapacidad que reclama, comoquiera que el artículo 80 del Decreto 806 de 1998 exonera al Sistema General de Seguridad Social y a las Entidades Promotoras de Salud de cancelar incapacidades por maternidad o enfermedad general, cuando el empleador no cumplió con los pagos, en los límites establecidos.

Solicita tener en cuenta que, para reclamar ante el Fosyga por el cubrimiento de la incapacidad, “el Sistema General de Seguridad Social en Salud, establece que las EPS, podrán Compensar de las UPC, los valores correspondientes a las Incapacidades por Enfermedad General siempre y cuando se cumplan con todos los requerimientos para que la COTIZANTE INDEPENDIENTE pueda tener derecho a su pago y al no cumplir la señora RUTH ADRIANA GARCIA POLANIA, con dichos requisitos, el SISTEMA automáticamente NEGA el desembolso o compensación de la Incapacidad por Enfermedad General”.

En armonía con lo expuesto manifiesta que de llegarse a conceder la protección, resulta imperativo, en aras de mantener el equilibrio económico que reclama el Sistema, especificar en la parte resolutive del fallo el derecho de la accionada a recobrar el dinero dentro de los quince días siguientes al cumplimiento de la orden.

## 3. Pruebas

-Fotocopia del Formulario Unico de Afiliación e Inscripción al Régimen Contributivo, diligenciado por García Polanía Ruth el 14 de abril del año 2003.

-Fotocopias de Certificados médicos expedidos a nombre de Ruth Adriana García que dan cuenta de incapacidades, dictaminadas entre el 27 de diciembre de 2007 y el 28 de febrero siguiente.

-Fotocopia del Registro Civil de Nacimiento de Manuel Fernando Ariza García, hijo de Ruth Adriana y Fernando, nacido el 5 de abril del año 2004.

#### 4. Decisiones judiciales objeto de revisión

##### 4.1 Primera instancia

El Juzgado Quinto Promiscuo Municipal de la Dorada resuelve no tutelar los derechos constitucionales fundamentales vulnerados a la actora, al establecer i) que la señora García Polanía efectuó entre agosto y noviembre el pago de sus aportes los días 3, 5, 5 y 6 respectivamente, sin reparar en que su obligación se vencía el día segundo hábil de cada mes y ii) que la dificultad de hacer uso de la línea telefónica para pagar en tiempo, a que se alude en la demanda, carece de sustento probatorio.

Lamenta el fallador de primer grado no poder acceder a las pretensiones de la demanda, “puesto que obviamente después de un accidente de tránsito, donde uno resulta lesionado físicamente un tanto grave o imposibilitado por algún tiempo lo que quedan después son muchas deudas económicas, sobre todo si uno es pobre.”

Señala que si bien la actora solicitó recepcionar dos testimonios, ello no pretendía demostrar lo relacionado con las dificultades que dice debió afrontar para el pago de sus aportes, en cuanto quienes fueron citadas y no acudieron al despacho judicial debían declarar sobre las dificultades económicas que la señora García Polanía afronta.

##### 4.2 Segunda instancia

El Juzgado Primero Civil del Circuito de La Dorada confirma la decisión, fundado en consideraciones similares a las esgrimidas por el A quo.

Señala al respecto:

“Dentro del plenario quedó acreditado que la demandante no realizó los aportes de los meses de Agosto, Septiembre, Octubre y Noviembre de 2007; ese decir hubo mora en tales pagos y los mismos fueron llevados a cabo contrariando lo consagrado en la norma pretranscrita.

De otro lado el Art. 80 del Decreto 86 de 1998 autoriza a las ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS, para que cuando se genere una mora en el pago de aportes por concepto de afiliación al SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, quedan eximidas de la responsabilidad de asumir el reconocimiento de las prestaciones económicas, derivadas de las incapacidades y licencia de maternidad. La Honorable Corte Constitucional ha venido sosteniendo en doctrina no variada, que los aportes cancelados extemporáneamente, exime de la obligación de asumir el pago de prestaciones económicas a dichas entidades por concepto de incapacidades o licencias.

En el Sub-judice la actora ha tratado de justificar la mora en que ha incurrido, aduciendo que el proceso de pago de los aportes se entorpeció por los inconvenientes que ofrece la utilización de la línea 018000; este pretexto no la exonera de la no cancelación oportuna de sus aportes”.

## II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

### 1. Competencia

La Corte Constitucional, a través de esta Sala, es competente para revisar las decisiones de instancia, en desarrollo de las facultades conferidas por los artículos 86 y 241.9 de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 33 a 36 del Decreto 2591 de 1991 y en cumplimiento del auto de 8 de julio de 2008, expedido por la Sala de Selección de Tutelas Número Siete de esta Corporación.

### 2. Problema Jurídico

Corresponde a esta Sala revisar las decisiones de los Jueces Quinto Promiscuo y Primero Civil del Circuito de La Dorada que niegan a la señora Ruth Adriana García Polanía la protección constitucional que invoca, porque la misma no demostró que las condiciones impuestas para la recepción de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social en Salud le impidieron cumplir a tiempo su obligación.

Se conoce que entre los meses de agosto a noviembre del año 2007, la actora aportó a la Seguridad Social los días ocho, nueve, diez y once respectivamente y que fue incapacitada para laborar el 31 de diciembre del mismo año y está claro que el artículo 21 del Decreto

1804 de 1999 dispone que los empleadores y cotizantes independientes no tienen derecho a exigir el reembolso o pago de prestaciones económicas por maternidad e incapacidad general si no consignaron los aportes, “en forma oportuna por lo menos durante cuatro (4) meses de los seis (6) anteriores a la fecha de causación del derecho”.

Siendo así y en consideración i) a que los dos últimos dígitos del número de la cédula de ciudadanía expedida a nombre de la actora son el cero (0) y el ocho (8) y ii) que el artículo 4° del Decreto 1670 de 2007 fija el segundo día hábil de cada mes para que los trabajadores independientes, con documentos de identificación terminados entre el 08 y el 14, efectúen la autoliquidación y pago de aportes a los subsistemas de Seguridad Social; la actora no tendría derecho a exigir el pago de la prestación y las sentencias de instancia se habrían de confirmar.

Empero la entidad accionada i) no utilizó los mecanismos legales a su alcance para conminar a la señora García Polanía al pago oportuno de las cotizaciones, ii) se allanó a la mora y aguardó el estado de incapacidad de la usuaria para oponer en su contra los pagos previamente aceptados y iii) pasa por alto las dificultades soportadas por los usuarios del Sistema para pagar las cotizaciones mediante el sistema de Planilla Asistida, a las que alude la demanda.

Debe en consecuencia la Sala reiterar la jurisprudencia constitucional a cuyo tenor, cuando una entidad promotora de salud se allana a la mora no puede apoyarse en ella para exonerarse a sí misma de cumplir con las obligaciones prestacionales<sup>1</sup> y dejar sentado que el Sistema de Seguridad Social está en el deber de brindar a los usuarios condiciones para cumplir con el pago de sus cotizaciones y cuando esto deviene imposible o notoriamente dificultoso, por dificultades técnicas y en general por causa no imputable a los usuarios, abstenerse de hacerles responsables del incumplimiento.

## 1. Consideraciones preliminares. Reiteración de jurisprudencia

### 3.1 Derecho a exigir el pago de incapacidades médicas y allanamiento a la mora

#### 3.1.1 En los términos de la Sentencia T-1047 de 2007<sup>2</sup> esta Sala sintetizó la

jurisprudencia constitucional relativa a las prestaciones económicas a que dan lugar las incapacidades médicas, con ocasión de la revisión de las sentencias que negaban a un trabajador el amparo constitucional a exigir el reconocimiento y pago de aquellas, en razón de la mora patronal argüida por la EPS accionada.

Concluyó entonces la Sala que la negativa al pago de una incapacidad médica vulnera los derechos constitucionales fundamentales al trabajo y podría comprometer la satisfacción del mínimo vital, poner en peligro la salud y, en casos extremos la vida, si se considera que la incapacidad no es cosa distinta al salario “durante el tiempo en que el trabajador permanece retirado de sus labores por enfermedad debidamente certificada” y “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<sup>3</sup>.”

Señala la decisión:

“De esta manera, la seguridad adquiere el carácter de derecho fundamental “una vez ha sido provista la estructura básica sobre la cual ha de descansar el sistema de seguridad social, lo cual, además de los elementos ya anotados -prestaciones y autoridades responsables-; a su vez supone el establecimiento de una ecuación constante de asignación de recursos en la cual están llamados a participar los beneficiarios del sistema y el Estado como último responsable de su efectiva prestación; la seguridad social adquiere el carácter de derecho fundamental, lo cual hace procedente su exigibilidad por vía de tutela.”<sup>4</sup>

Conforme lo tiene establecido la Corte<sup>5</sup> “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. Entonces, 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.”

A partir de lo anterior, la Corte ha establecido que con el no pago de una incapacidad médica

se comprometen varios derechos constitucionales, así lo señaló en la Sentencia T-311 de 1996 en la cual afirmó:

“el no pago de una incapacidad médica constituye, en principio, el desconocimiento de un derecho de índole laboral, pero puede generar, además, la violación de derechos fundamentales cuando ese ingreso es la única fuente de subsistencia para una persona y su familia. No sólo se atenta contra el derecho al trabajo en cuanto se hacen indignas las condiciones del mismo sino que también se puede afectar directamente la salud y en casos extremos poner en peligro la vida, si la persona se siente obligada a interrumpir su licencia por enfermedad y a reiniciar sus labores para suministrar el necesario sustento a los suyos.

Cuando hay menores de por medio, pueden resultar amenazados sus derechos fundamentales, pues prácticamente todos los que enuncia el artículo 44 de la Constitución -la vida, la salud, la alimentación equilibrada, la educación, la protección contra toda forma de abandono- resultan comprometidos por las deficiencias económicas de quien es cabeza de familia.”

3.1.2 En la oportunidad que se trae a colación, recordó también la Sala la línea jurisprudencial elaborada “con apoyo en la teoría del allanamiento y el principio de buena fe”, a cuyo tenor, pese a la mora de los empleadores o trabajadores independientes en el pago de sus cotizaciones a la Seguridad Social, las Empresas Prestadoras de Salud están obligadas a reconocer y pagar las prestaciones económicas por incapacidad, “por haber incumplido también su deber de adelantar las acciones de cobro correspondientes y no oponerse oportunamente al pago extemporáneo”.

Indica la providencia:

“En un primer momento, la teoría del allanamiento a la mora se aplicó en tratándose de licencias de maternidad y luego se aplicó a casos de no pago de licencias por enfermedad general. En ese sentido la Corte ha precisado que:

“ (...) “en aplicación del principio de la buena fe, entendido como la confianza en las relaciones jurídicas de las partes” la EPS no puede desconocer pago de la licencia de maternidad cuando hubiere allanado la mora del empleador. En efecto, si una empresa promotora de salud no alega la mora en la cancelación de los aportes que realiza el

empleador a la seguridad social, posteriormente no puede negar la prestación económica del trabajador por ese hecho, pues aceptar lo contrario implicaría favorecer la propia negligencia en el cobro de la cotización e impondría “una carga desproporcionada a la parte más débil de esta relación triangular, esto es, al trabajador”<sup>7</sup>. Además, debe recordarse que el Seguro Social está en todo el derecho de reclamar al empleador el pago oportuno de las cotizaciones y de los intereses moratorios que se originan con el incumplimiento, “pues esa entidad tiene los medios jurídicos que expresamente se disponen para ello, y en caso de que éstos sean insuficientes, es deber del Legislador desarrollar tales mecanismos a fin de asegurar la eficacia del sistema de seguridad social”<sup>8</sup>.

En la Sentencia T-413 de 2004<sup>9</sup> en relación con las incapacidades laborales por enfermedad general, señaló :

“Si bien hasta el momento la Corporación ha aplicado la tesis del allanamiento a la mora a negativas de pago de licencia de maternidad, esta Sala de Revisión considera que tal criterio también puede ser aplicado, mutatis mutandi, cuando por la mora en el pago de los aportes en salud por parte del patrono se niega el pago de una incapacidad laboral, llegándose a afectar el mínimo vital. En esta situación se presentan tres elementos comunes a las situaciones hasta ahora contempladas por la jurisprudencia: (i) vulneración del mínimo vital del accionante por el no pago oportuno de una acreencia de tipo laboral, (ii) actuación contraria a la buena fe por parte de la entidad promotora de salud al no haber requerido oportunamente al empleador para el pago oportuno del aporte, y (iii) pago efectivo, aunque tardío, de los aportes en salud.

Esta similitud justifica la aplicación de la doctrina jurisprudencial desarrollada, hasta el momento, en los casos de no pago de licencia de maternidad a los casos de incapacidades laborales.”

Encontró la Corte que, si bien disposiciones reglamentarias exoneran al Sistema de Seguridad Social del pago de incapacidades médicas en atención al incumplimiento del empleador en el pago de las cotizaciones, las Empresas Prestadoras de Salud están obligadas a aplicar la normatividad legal, “conforme a la Constitución con el fin de garantizar la efectividad de los derechos de los afiliados al sistema de salud a quienes se les ha prescrito una incapacidad”.

#### 4. Caso concreto. La protección será concedida

4.1 La señora Ruth Adriana García Polanía, quien afirma su calidad de mujer cabeza de hogar y acompaña un Registro Civil que acredita su condición, invoca la protección de sus derechos constitucionales fundamentales porque COOMEVA E.P.S. le niega el pago de la prestación económica por incapacidad médica, dictaminada por la misma, fundada en el pago inoportuno de los aportes al Sistema de Seguridad Social, durante cuatro de los seis meses anteriores al accidente que le dio origen.

Arguye la actora -asunto que la Directora de COOMEVA E.P.S. Manizales Caldas no controvierte- que entre agosto y noviembre del año 2007 trató infructuosamente de pagar sus aportes a la seguridad social, durante los dos primeros días hábiles de cada mensualidad, como le corresponde y que su empeño resultó infructuoso, habida cuenta de la dificultad para acceder a la línea telefónica que permite el pago por Planilla Asistida.

Afirmación que debe tenerse por cierta i) en cuanto encierra condiciones indefinidas, imposibles de demostrar, relativas a la actividad desplegada por la señora García Polanía para cancelar oportunamente sus aportes y a la omisión del Sistema para permitirlo, durante los dos primeros días hábiles de los meses de agosto a noviembre de 2007 y ii) habida cuenta que, es de todos conocido -y lo notorio no necesita prueba-10, que durante los meses a que se refiere la actora el sistema de pago por Planilla Asistida P.I.L.A. se saturó y bloqueó por falta de capacidad técnica “pues no estuvo preparado para tal volumen de información, lo que trajo como consecuencia la generación de intereses moratorios no atribuibles a la negligencia del interesado contribuyente”.

Como lo expuso la Procuraduría Delegada para Asuntos Laborales, mediante el Instructivo Número 22 del 26 de septiembre de 2007, que se trae a colación, dirigido a los Ministerios de la Protección Social y de Hacienda y Crédito Público, a la Superintendencia Bancaria y al Banco de la República, en ejercicio de sus funciones preventiva y de control de gestión.

Señala el ente de control, en lo atinente a la congestión presentada en sistema de pago por Planilla asistida:

“Los operadores del ejercicio, también manifiestan:

“... que para el caso de la Planilla Asistida, se debe buscar que no se creen limitaciones al servicio de pago de aportes (por ej. menores horarios de pago que los actuales) pues esto aunado al hecho de que la Planilla Asistida tiene costo para el aportante podría generar malestar en los clientes. Y lo anterior sucedería con la Planilla Asistida debido a que para cumplir con la exigencia de que el débito al aportante y los créditos a las administradoras deben quedar ejecutadas el mismo día, el horario de recepción de recaudo no podría ser tan amplio como el actual horario de atención bancaria debido a los procesos adicionales que hay que realizar (reporte del banco al operador de los recaudos, verificación y elaboración del archivo de distribución para el sistema de pago que ejecute la dispersión, proceso de dispersión)”.

Además, los medios han difundido la situación de cerca del 25% de los trabajadores independientes que se han visto avocados a “rogar para pagar” debido a las fallas en el proceso de su implementación”.

(..)

Ante el impacto de la plena entrada en vigencia de la Planilla Integrada, debido a que se han presentado quejas de los usuarios que se deben, entre otras, a la falta de capacidad técnica del sistema. En su oportunidad, esta situación se advirtió por el Comité de operadores así: “Fue un consenso del Comité la inquietud respecto a que el volumen de operaciones que se generarán en esta última etapa de la obligatoriedad, con seguridad va a desbordar la capacidad instalada de procesamiento que tenemos los Operadores de Información, puesto que, a pesar de que a un gran porcentaje de cotizantes ya se le procesan sus aportes por el sistema Planilla Única a través de Internet, a nivel de aportantes el porcentaje que paga por este mecanismo es todavía pequeño. Y esto es evidente cuando se comparan las cifras de las planillas procesadas en marzo — aprox. 35.000- y las de las planillas que potencialmente se deberían recibir en abril —entre 240.000 y 400.000 de empresas y aprox. 900.000 de independientes”.

En consecuencia, estamos frente a un tema que debe ser transparente y eficaz para los afiliados del sistema, proceso que aún se encuentra en la etapa de implementación y presenta inconvenientes en su ejecución a los cuales, se debe dar solución progresiva, inclusive para el éxito del mismo. Motivo por el cual se CONMINA al Ministerio de la

## Protección Social para que

1. Aplazarse la obligación del pago excluido a través de la PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACIÓN DE APORTES, para impedir que se rechace la cotización de un aportante por haberse realizado en medio diferente a la planilla integrada de autoliquidación de aportes, por motivos atendibles, excepciones razonables o casos fortuitos y de fuerza mayor.
2. Implementar mecanismos de control atendiendo a la tecnología utilizada en el proceso, especialmente para los pequeños aportantes con quienes se presentan mayores dificultades y, se defina claramente la responsabilidad de cada uno en el manejo de información.
3. Se tomen las medidas correctivas necesarias, en procura de lograr que los agentes que intervienen en el proceso cuenten con la capacidad técnica y operativa para realizar un servicio, sin que se produzca dispersión de fondos e información, y sin crear traumatismos, específicamente en los temas planteados en el presente documento.
4. De igual forma, cualquier reforma o aclaración al asunto debe hacerse por los mecanismos legales válidos frente a la naturaleza de la normatividad vigente al respecto, con la garantía de su debida publicidad de manera oportuna”.

### 4.2 En ese orden el Ministerio de la Protección Social, mediante Resolución

3975 del 31 de octubre de 2007, entre otras decisiones, resolvió otorgar un plazo adicional a los trabajadores independientes y pequeños aportantes, “para cumplir sus obligaciones referentes al mecanismo de autoliquidación y pago de aportes parafiscales hasta el primero de marzo de 2008”.

4.3 Sorprende en consecuencia la negativa de la accionada, fundada en que la actora no consignó los aportes en los dos primeros días hábiles de cada mes durante cuatro de los seis meses anteriores al accidente que originó su incapacidad, porque para entonces el Sistema no contaba con las condiciones técnicas requeridas y cuando el cumplimiento de las obligaciones deviene imposible o notoriamente dificultosa, por causa atribuible al acreedor el deudor no está obligado a soportar las consecuencias de la mora.

De manera que la protección será concedida, en el sentido de disponer que COOMEVA EPS, en las cuarenta y ocho (48) horas siguientes al recibo de la comunicación que le notifique

esta decisión, cancele a la señora Ruth Adriana García Polanía la prestación económica por incapacidad general por el accidente sufrido el 31 de diciembre de 2007.

Lo anterior, sin perjuicio del derecho que le asiste a la EPS accionada de recobrar el valor de la incapacidad médica, ya que el Ministerio de la Protección Social conoce que en el segundo semestre del año 2007 no ofreció a los trabajadores independientes y pequeños aportantes las condiciones para la cancelación oportuna de sus cotizaciones, al punto que a finales del mes de octubre y en consideración al Instructivo Número 22 del mismo año, emitido por la Procuraduría General de la Nación, debió aplazar la entrada en vigencia del sistema de pago por Planilla Asistida P.I.L.A.

### III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

#### RESUELVE:

Primero. REVOCAR las sentencias proferidas por los Juzgados Quinto Promiscuo Municipal y Primero Civil del Circuito de La Dorada, Caldas, el 19 de febrero y el 4 de abril del año en curso, para resolver la acción de tutela instaurada por Ruth Adriana García Polanía contra COOMEVA EPS S.A.

Segundo. CONCEDER a la actora la protección que reclama, en consecuencia la accionada, en las cuarenta y ocho (48) horas siguientes al recibo de la comunicación que le notifique esta decisión, cancelará a la actora la prestación económica por incapacidad general por el accidente ocurrido el 31 de diciembre del año 2007.

Tercero. Por Secretaría, líbrese la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese, insértese en la Gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase.

JAIME CORDOBA TRIVIÑO

Magistrado

RODRIGO ESCOBAR GIL

Magistrado

MAURICIO GONZALEZ CUERVO

Magistrado

MARTHA VICTORIA SACHICA MENDEZ

Secretaria General

1 Entre otras, Sentencia T-760 de 2008 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

2 M.P. Jaime Córdoba Triviño.

3 Sentencia T-311 de 1996 M.P. José Gregorio Hernández Galindo.

4 Corte Constitucional. Sentencia T-468 de 2007 M.P. Humberto Sierra Porto.

5 Corte Constitucional. Sentencia T-311 de 1996 M.P. José Gregorio Hernández Galindo.

6 Corte Constitucional. Sentencias T-1059 de 2004 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

7 Ver Sentencia C-177 de 1998 M.P. Alejandro Martínez Caballero.

9 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra, reiterada en Sentencia T-855 de 2004, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

10 “CARGA DE LA PRUEBA. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen. Los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas no requieren prueba.” -artículo 177 C.de P.C.

“EXCLUSIÓN, RECHAZO E INADMISIBILIDAD DE LOS MEDIOS DE PRUEBA. Las partes y el Ministerio Público podrán solicitar al juez la exclusión, rechazo o inadmisibilidad de los medios de prueba que, de conformidad con las reglas establecidas en este código, resulten

inadmisibles, impertinentes, inútiles, repetitivos o encaminados a probar hechos notorios o que por otro motivo no requieran prueba.

Igualmente inadmitirá los medios de prueba que se refieran a las conversaciones que haya tenido la Fiscalía con el imputado, acusado o su defensor en desarrollo de manifestaciones preacordadas, suspensiones condicionales y aplicación del principio de oportunidad, a menos que el imputado, acusado o su defensor consientan en ello.

Cuando el juez excluya, rechace o inadmita una prueba deberá motivar oralmente su decisión y contra ésta procederán los recursos ordinarios” -artículo 359 Ley 906 de 2004. .