

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
JUZGADO PRIMERO PROMISCO MUNICIPAL
AGUSTÍN CODAZZI – CESAR
J01prmpalcodazzi@cendoj.ramajudicial.gov.co
Calle 18 No. 13-07 Barrio Machiques. Tel: 035-5766077

Agustín Codazzi – Cesar, Noviembre Veintiocho (28) de Dos Mil Veintidós (2.022).

REF: Acción de Tutela promovida por la señora YOLIMA MARICELA CARREÑO ALVAREZ, en contra de ASEGURADORA SEGUROS BOLIVAR. Radicación No: 200134089001-2022-00431-00

ASUNTO A TRATAR

Aborda el Despacho la labor de proferir la decisión de fondo que en derecho corresponda dentro de la presente Acción de Tutela promovida por la señora, YOLIMA MARCELA CARREÑO ALVAREZ, en contra de ASEGURADORA SEGUROS BOLIVAR, en defensa de sus Derechos Fundamentales y a los de su agenciada, a la Mínimo Vital, Seguridad Social, Igualdad y Debido Proceso, consagrados en los artículos 13, 29, 48, y 334 de la Constitución Política, pretendiendo para ello se ordene a la entidad accionada ASEGURADORA SEGUROS BOLIVAR, lo siguiente: **a).** _ Corregir la resolución de pensión ajustado a su cedula colombiana y numero de PEP de su hija. En su caso la cédula colombiana 1.095.964.103 de Girón, y en el de su hija el pep que es 47906621, atendiendo que son los vigentes y exigidos para poder afiliarme a la eps y sin más evasivas ni maniobras dilatorias procedan a entregar su pensión.

Finca la accionante su solicitud, en los hechos relacionados en la misma, los cuales podemos enunciar de la siguiente manera:

- Que radicó solicitud PENSIONAL POR EL FALLECIMIENTO de su pareja y padre de su hija de 15 años, ante ASEGURADORA SEGUROS BOLIVAR, la cual fue resuelta de manera favorable sin embargo presentando inconsistencias, ya que al momento de realizar la resolución quedaron mal diligenciados los números de identificación de ella y su hija.
- Que teniendo en cuenta los errores cometidos por la aseguradora seguros Bolívar, aun cuando la accionante aportó los documentos bien, se comunicó con la aseguradora han sido evasivos y demorados en solucionar la situación
- Que no puede realizar su afiliación ni la de su hija a la EPS, debido al error en la resolución de pensión por parte de la ASEGURADORA SEGUROS BOLIVAR, como quiera que fue afiliada con numero PE Venezolano y tiene cedula Colombiana e igualmente su hija quedó con el numero erróneo porque le colocaron fue su número anterior.
- Que por causa de los errores cometidos por la ASEGURADORA SEGUROS BOLIVAR, pese a que aportó los documentos bien, se comunicó con la aseguradora, y han sido evasivos y demorados en solucionar la situación pese a que tienen todos los documentos, y lo que le ha generado es dilataciones y demoras en la entrega de la mesada pensional, es una mujer sola, desempleada, madre cabeza de familia, en situaciones precarias, por lo que le están vulnerando el derecho de mínimo vital, debido proceso e igualdad; pues no solo he tenido que cargar con la muerte de su esposo, sino también con todos estos procesos que se hacen eternos y debe vivir de la caridad mientras ellos se dignan a dar solución definitiva a la situación acaecida

La accionante aportó como pruebas de sus asertos, las siguientes: **a).** _ Copia de resolución de pensión de la Aseguradora Seguro Bolívar **b).**_ Cedula de su esposo fallecido . **c).** _ copia de su cedula de ciudadanía. **d).**_ Copia del documento de su hija

Por venir en legal forma la solicitud fue admitida mediante auto adiado el Quince (15) de Noviembre de Dos Mil Veintidós (2.022), requiriéndose a la entidad accionada ASEGURADORA SEGUROS BOLIVAR, para que en el término de Dos (2) días contados a

partir de la fecha de la notificación del auto admisorio, se sirvieran rendir un informe sobre los hechos planteados por la peticionaria, habiéndose pronunciado la primera, mientras que las otras guardaron absoluto silencio.

CONTESTACIÓN DE LA ACCIONADA

SEGUROS BOLIVAR: _ El señor SERGIO OSPINA COLMENARES, en su aducida calidad de representante legal de la entidad demandada, al referirse a los hechos de la presente solicitud señala que ya se realizó la corrección correspondiente de los datos de los beneficiarios y el 18 de noviembre de 2022, se generó la liquidación del retroactivo y la mesada pensional del mes de octubre a favor de las beneficiarias.

Así las cosas, solicitan que se declare improcedente los cargos que se le imputan a la accionada por haberse demostrado el hecho superado a lo largo del escrito.

Una vez enunciados los antecedentes del caso y habiendo sido relacionado el acervo probatorio acopiado, procederemos a adoptar la decisión de fondo que en estricto derecho corresponda, previas las siguientes...

CONSIDERACIONES.

1._ Competencia.

Para esta casa judicial es claro que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 37 del Decreto – Ley 2591 de 1991 y artículo 1° del Decreto 1382 de 2000, la competencia para conocer de la presente acción tutela recae en este despacho.

2._ Legitimación de las partes.

La señora YOLIMA MARCELA CARREÑO ÁLVAREZ, por ser la persona afectada con los presuntos actos omisivos de la entidad accionada se encuentra legitimada para incoar la presente Acción de Tutela; mientras que la ASEGURADORA SEGUROS BOLIVAR., por ser la entidad a la cual la accionante le atribuye los actos omisivos que presuntamente vulneran sus derechos fundamentales, reúne los presupuestos de legitimidad para comparecer en calidad de accionada, dentro de este trámite tutelar.

3._ Problemas jurídicos y esquema de resolución.

De acuerdo con la situación fáctica planteada corresponde a este despacho determinar los siguientes aspectos: *i).*_ La procedencia de la acción; y *ii).*_ De ser procedente la acción, establecer si la accionada, vulnera los derechos fundamentales a la Vida, Seguridad Social y Mínimo Vital, de la accionante señora YOLIMA MARCELA CARREÑO ALVAREZ, al no realizar la corrección de sus datos en la resolución que reconoce la prestación económica y de ser así, adoptar las medidas de protección pertinentes; o si nos encontramos ante la figura denominada "Hecho Superado".

Para resolver los problemas jurídicos planteados, esta casa judicial procederá de la siguiente manera **(1).**_ Se determinará inicialmente la procedencia de la acción incoada. **(2).**_ Se referirá a los derechos cuya protección se impetra. **(3).**_ Se referirá de la muerte por accidente de trabajo en el Sistema de Riesgos Profesionales. **(4).**_ Se hará alusión al fenómeno denominado "Hecho Superado". **(5).**_ Se abordará el caso en concreto.

3.1._ Procedencia

Respecto a la procedencia de la acción de tutela es dable aclarar que ésta al ser elevada a precepto constitucional por el Constituyente de 1991, ha sido concebida como un medio de defensa, ágil, eficaz, preferente, residual y sumario de los derechos fundamentales, cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública y en algunos casos por los particulares cuando estos se encuentren en alguna de las siguientes condiciones: a)._ Cuando cumplan funciones públicas o que estén encargadas de la prestación de un servicio público. b)._ Cuando sus acciones u omisiones afecten grave y directamente el interés colectivo; y c)._ Cuando el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión respecto al particular.

En razón de lo anterior Nuestra Carta Política en su artículo 86 dispone:

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

Se le quiso dar a esta herramienta constitucional un efecto inmediato y subsidiario al limitar su procedencia a la inexistencia de otro medio de defensa judicial de igual eficacia para la protección del derecho, o que habiéndolo, esta se utilice como mecanismo de carácter transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Quiere lo anterior significar que la acción de tutela es un mecanismo judicial de protección de los derechos fundamentales que procede i) cuando el afectado no dispone de otro instrumento para su restablecimiento, ii) en caso de que el previsto no resulte eficaz, en consideración a la situación particular que afronta el actor y iii) siempre que la intervención transitoria del juez de amparo resulte necesaria, para evitar o al menos mitigar un perjuicio irremediable.

En el caso que nos interesa no advierte este aplicador de justicia que el tutelante disponga de otro medio judicial de igual eficacia para exigir la protección de los derechos fundamentales que considera vulnerados, de allí que se pueda pregonar de la acción incoada, su procedencia.

3.2.1 _ Derechos Fundamentales cuya protección se invoca

3.2.1._ Derecho a la Vida._ Como quiera que dentro de los Derechos Fundamentales cuya protección se impetra se encuentra precisamente el derecho a la vida, es procedente señalar que esta garantía entraña no solo la obligación del Estado y de los particulares de preservar la existencia de la persona humana, sino, que encierra además el imperativo deber de asegurar que esa existencia que se busca preservar, se encuentre rodeada de las condiciones mínimas para que se ajuste a los requerimientos por lo menos indispensables para satisfacer las necesidades generadas en razón, precisamente del hecho de existir, en condiciones de dignidad, entendida esta como un derecho fundamental cuyos titulares son únicamente las personas humanas, y que tiene un triple objeto de protección: i)._ La Autonomía Individual, ii)._ Las condiciones materiales para el logro de una Vida Digna, y iii)._ La Integridad Física y Moral que resulte necesaria para lograr la inclusión social de una persona excluida o marginada. En resumen, lo que protege el derecho a la Dignidad Humana es el derecho a vivir como se quiera, el derecho a tener una Vida Digna, y el derecho a vivir sin humillaciones. (Sent. T-881/02).

Ya sobre el mismo tópico había precisado el Alto Tribunal, en sentencia T-395 de 1.998, con ponencia del Doctor, Alejandro Martínez Caballero, lo siguiente:

"(..) Lo que pretende la jurisprudencia es entonces respetar un concepto de vida no limitado a la restrictiva idea de peligro de muerte, ni a la simple vida biológica, sino a consolidar un sentido más amplio de la existencia que se ate a las dimensiones de dignidad y decoro. Lo que se busca con dicha noción es preservar la situación existencial de la vida humana en condiciones de plena dignidad, ya que, al hombre no se le debe una vida cualquiera, sino una vida saludable, en la medida de lo posible (..)."

3.2.2._ El carácter fundamental del Derecho a la Seguridad Social.

En lo que atañe al derecho a la Salud y a la Seguridad Social, La Constitución Política consagra, en su artículo 49, a la salud como un derecho Constitucional y un Servicio Público de carácter esencial. De este modo, le impone al Estado la obligación de garantizar a todas las personas la atención que requieran. Asimismo, consagra la potestad que tienen las personas de exigir el acceso a los programas de Promoción, Protección y Recuperación. A partir de dicha disposición, la Corte Constitucional ha reconocido, en reiterada jurisprudencia, que el derecho a la salud es fundamental y *"comprende toda una gama de facilidades, bienes y servicios que hacen posible, de acuerdo al mandato contenido en*

diversos instrumentos internacionales, el imperativo de garantizar el nivel más alto posible de salud.

En este sentido, la Declaración Universal de Derechos Humanos, en su artículo 25, estableció:

"1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su Familia, la Salud y el Bienestar, y en especial la Alimentación, el Vestido, la Vivienda, la Asistencia Médica y los Servicios Sociales Necesarios (...)."

Igualmente, la Observación General 14 adoptada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el año 2000 expuso que el concepto de salud no se limitaba al derecho a estar sano ya que éste debe atender las condiciones biológicas y socioeconómicas de la persona, y los recursos con los que cuenta el Estado.

Respecto del Principio de Integralidad ha indicado que se encuentra consignado en el numeral 3° del artículo 153 y el literal c) del artículo 156 de la Ley 100 de 1993 y que impone la prestación médica continua, "la cual debe ser comprensiva de todos los servicios requeridos para recuperar la salud. De igual manera ha sostenido que:

"(...) La atención y tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social (...)."

Ahora bien, en los casos que el galeno tratante no establezca el conjunto de prestaciones que conforman la garantía integral del Derecho a la Salud, "la protección de este derecho conlleva para el Juez constitucional la necesidad de hacer determinable la orden en el evento de conceder el amparo, por ejemplo, (i) mediante la descripción clara de una(s) determinada(s) patología(s) o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable. de este modo, el reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe ir acompañado de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del Juez o Jueza de tutela, ya que no le es posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas. Precisamente, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha dispuesto que tratándose de: "(i) *sujetos de especial protección constitucional (menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros)*" y de (ii) *"personas que padezcan enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras), se debe brindar atención integral en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios"*.

Así las cosas, esa Corporación ha establecido que la acción de tutela es procedente para proteger el suministro de los servicios médicos que se requieren con necesidad, es decir, aquellos *"indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad"* de forma que se *"garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuáles depende su mínimo vital y su dignidad como persona"*. Es necesario resaltar que esta obligación resulta prioritaria para el caso de las personas que son más vulnerables por sus condiciones físicas (niños y adultos mayores) o enfermos mentales. (Sent. T-036/13).

En este orden de ideas conviene recordar que el derecho a la seguridad social fue definido por el artículo 48 de la Constitución Política como *"un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley"*, obligándose el Estado a *"garantizar a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social"*.

Respecto de su carácter fundamental, la Corte ha reconocido que la satisfacción de su contenido, esto es, del Derecho a la Pensión y a la Salud, implica el goce de las demás libertades del texto constitucional, la materialización del principio de la Dignidad Humana y la primacía de los derechos fundamentales. Empero, el carácter fundamental del Derecho a la Seguridad Social no es suficiente para que proceda su amparo por medio de la Acción Constitucional de Tutela. Para ello es necesario que se cumplan los requisitos previstos en los niveles legislativos y reglamentarios dispuestos para su satisfacción, por cuanto *"algunas veces es necesario adoptar políticas legislativas y/o reglamentarias para determinar específicamente las prestaciones exigibles y las condiciones para acceder a las mismas, las instituciones obligadas a brindarlas y su forma de financiación"*.

Así, es una obligación del Estado garantizar el Derecho Irrenunciable a la Seguridad Social de acuerdo con las normas que lo regulan, por cuanto éstas son las que determinan específicamente las prestaciones exigibles y la forma de acceder a las mismas. deber que correlativamente genera el derecho a los ciudadanos de exigir su cumplimiento en caso de vulneración o amenaza por medio de la Acción Constitucional de Tutela.

La Salud en la Constitución Política es definida, entre otras calificaciones, como un servicio público a cargo del Estado, un deber del ciudadano de procurar el propio cuidado integral, una garantía a todas las personas al acceso a los servicios de Promoción, Protección y Recuperación (artículo 49), un derecho fundamental de los niños (artículo 44), un servicio garantizado a las personas de la tercera edad (artículo 46), una prestación especializada para los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos (artículo 47), un bien constitucionalmente protegido en la comercialización de cosas y servicios (artículo 78) y un valor que se debe proteger respecto de toda persona conforme al principio de solidaridad social (artículo 95), de este modo, la salud constituye un pilar fundamental en el ordenamiento constitucional y ha sido reconocido por esa Corporación como un derecho fundamental susceptible de amparo por medio de la acción constitucional de tutela. El carácter fundamental del derecho a la salud radica en que al ser el individuo el centro de la actuación estatal y por ende al generarse frente al Estado la obligación de satisfacción y garantía de los bienes que promuevan su bienestar, la protección del derecho a la salud se constituye en una manifestación de bienestar del ser humano y por ende en una obligación por parte del Estado. Del mismo modo, el carácter fundamental del derecho a la salud se deriva al constituir su satisfacción un presupuesto para la garantía de otros derechos de rango fundamental. (Subrayas y negrillas ajenas al texto original).

3.2.3 MINIMO VITAL-Concepto (Corte Constitucional)

El mínimo vital es concebido en la jurisprudencia constitucional como "un derecho fundamental que tiene como característica ser cualitativo, por lo que supone que cada quien viva de acuerdo al estatus adquirido durante su vida. Sin embargo, esto no significa que cualquier variación en los ingresos implique necesariamente una vulneración de este derecho. Por el contrario, existe una carga soportable para cada persona, que es mayor entre mejor haya sido la situación económica de cada quien. Por esto, entre mayor sea el estatus socioeconómico, es más difícil que variaciones económicas afecten el mínimo vital y, por ende, la vida digna".

3.2.4. Igualdad

Está formulado al comienzo del enunciado al disponer que "Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley". La expresión "todas las personas" refiere un destinatario universal, que incluye nacionales, extranjeros, personas naturales y personas jurídicas. Se trata aquí de la igualdad formal, de la igualdad de todos ante la ley, que involucra la supresión de privilegios. Fue esta la primera formulación moderna del derecho a la igualdad, que es puramente formal y que omite las referencias al momento material, las desigualdades de la vida real, de la vida cotidiana de las personas.

3.3. La muerte por accidente de trabajo en el Sistema de Riesgos Profesionales

Antes de abordar el tema que es objeto de estudio en este capítulo, resulta pertinente señalar que en virtud de los artículos 6 de la Ley 1233 de 2008 y 13 numeral 2 de la Ley

1562 de 2012, las disposiciones que regulan el sistema de seguridad social integral en materia de trabajo dependiente (salud, pensiones y riesgos profesionales), son también aplicables a las relaciones que surgen entre las cooperativas de trabajo asociado y sus afiliados. Así, las explicaciones que se den en este aparte respecto de "la muerte por accidente de trabajo en el SRP", tienen cabida en ambos casos.

Comprendido esto, se tiene que la muerte es una de las contingencias cubiertas por el Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia, dadas las consecuencias negativas que trae sobre los allegados de quien fallece. No obstante, el tratamiento legal que recibe es distinto dependiendo de si el deceso se presenta por causas comunes o por hechos relacionados con el trabajo. En el primer caso, la contingencia debe ser asumida por el Sistema General de Pensiones, según los parámetros establecidos principalmente en la Ley 100 de 1993 "por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones", y demás normas concordantes. Por el contrario, cuando ocurre por causa o con ocasión de una relación laboral, la cobertura se da a través del SRP, bajo los lineamientos dados en su mayor parte por el Decreto ley 1295 de 1994 "por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales", la Ley 776 de 2002 "por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales" y la Ley 1562 de 2012 "por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional." Específicamente, el artículo 1° de la Ley 1562 de 2012 define este sistema de la siguiente manera:

"Sistema General de Riesgos Laborales: Es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan. Las disposiciones vigentes de salud ocupacional relacionadas con la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales y el mejoramiento de las condiciones de trabajo, hacen parte integrante del Sistema General de Riesgos Laborales."

Bajo este régimen, cuando una persona afiliada sufre una contingencia con ocasión o como consecuencia de su trabajo, se genera el derecho, a favor suyo o de un beneficiario, de recibir una serie de servicios asistenciales y/o prestacionales, destinados a compensar las consecuencias negativas ocasionadas. Así lo establece el artículo 1° de la Ley 776 de 2002:

"Artículo 1°. Derecho a las prestaciones. Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales que, en los términos de la presente ley o del Decreto ley 1295 de 1994, sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, o como consecuencia de ellos se incapacite, se invalide o muera, tendrá derecho a que este Sistema General le preste los servicios asistenciales y le reconozca las prestaciones económicas a los que se refieren el Decreto ley 1295 de 1994 y la presente ley."

Del contenido de la norma surge la necesidad de precisar los siguientes aspectos. En primer lugar, es necesario saber cuándo se está ante un accidente de trabajo. Segundo, cuáles son las prestaciones que deben ser reconocidas en caso de que éste ocasione la muerte del trabajador. Y, por último, quién y cómo se deben reconocer y pagar dichas prestaciones.

En cuanto al concepto de accidente de trabajo, se tiene que este fue definido originalmente por los artículos 9 y 10 del Decreto ley 1295 de 1994. Sin embargo, en la sentencia C-856 de 2006 la Corte consideró que el Gobierno había excedido las competencias extraordinarias conferidas por el legislador "para organizar la administración" del sistema (Artículo 139, numeral 11 de la Ley 100 de 1993), razón por la cual los declaró inexecutable y otorgó al Congreso el término de ocho meses (hasta el 20 de julio de 2007) para expedir una nueva definición. Dicho término fue incumplido. Ante este vacío, el entonces Ministerio de la Protección Social expidió el Boletín de Prensa número 055 de junio de 2007, en el cual señaló que mientras se expedía la nueva definición debía aplicarse la contenida en el Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Comunidad Andina de

Naciones (en adelante CAN), el cual fue adoptado mediante Decisión 584 de 2004 de dicho órgano.

La posibilidad de aplicar el contenido del instrumento se derivó de su cláusula tercera transitoria que establece que *"los Países Miembros se comprometen a adoptar todas las medidas que sean necesarias para dar aplicación a las disposiciones del presente Instrumento en sus respectivos ordenamientos jurídicos internos, en un plazo de doce meses siguientes a su entrada en vigencia."* Dentro de estas disposiciones se encontraba precisamente la definición de accidente de trabajo, la cual, para efectos prácticos, resultó ser idéntica a la otrora contenida en el artículo 9 del Decreto ley 1295 de 1994 declarado inexecutable por la Corte.

Fue sólo con la expedición de la Ley 1562 de 2012 que Colombia volvió a contar con una definición legal del término. Así quedó consignada:

"Artículo 3. Accidente de trabajo. Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante, durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.

Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función.

De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión".

Como se aprecia, esta definición, si bien similar a las anteriores, resulta ser más completa y benéfica para el trabajador, que las consignadas en los instrumentos que la antecedieron. De esta forma, en virtud del principio de aplicación de la norma más favorable al empleado contenido en los artículos 53 Superior y 21 del Código Sustantivo del Trabajo, en esta providencia se hará referencia sólo a esta última.

Se tiene entonces que del texto literal de la definición dada por la Ley 1562 de 2012, todo accidente de trabajo tiene los siguientes elementos:

- i) Es repentino. Esto es que ocurre de pronto, sin que hubiera sido previsto.
- ii) Es por causa o con ocasión del trabajo. Esta expresión plantea dos escenarios posibles: a) cuando el accidente ocurre en estricto cumplimiento de las funciones laborales (por causa); y b) cuando a pesar de no ocurrir en las condiciones del punto anterior, el incidente se encuentra relacionado con el trabajo (con ocasión). Esta segunda posibilidad fue puntualizada por el legislador en los apartes 2, 3, 4 y 5 del artículo 3° de la Ley 1562 de 2012 citado, en los cuales se contemplan diferentes eventos que encuadran en la definición.
- iii) Debe generar una consecuencia negativa en la integridad física o mental del trabajador.

Siendo estos los criterios que indican que un accidente es de carácter profesional, el artículo 12 del Decreto ley 1295 de 1994 consagró el procedimiento que debe seguirse para que se produzca formalmente su calificación:

"Origen del accidente, de la enfermedad y la muerte. Toda enfermedad o patología, accidente o muerte, que no hayan sido clasificados o calificados como de origen profesional, se consideran de

las entidades del sistema de seguridad social o entre éstas y los empleadores responsables de retener y trasladar los aportes, no pueden enervar la posibilidad de acceder a las mencionadas prestaciones.

En virtud de lo anterior, esta Corporación reitera que las divergencias entre las entidades prestadoras de la seguridad social, y entre éstas y el empleador, respecto a la financiación de la pensión de sobrevivientes, de un beneficiario que cumple con los requisitos para acceder a la misma, no pueden ser utilizadas para dilatar el reconocimiento y pago oportuno de la pensión. Lo que debe ocurrir es que, cumplidos los requisitos y presentada la reclamación, las entidades resuelvan, por los medios más adecuados, quién es el responsable de la prestación, sin que las diferencias surgidas entre ellas puedan ser trasladadas al beneficiario de dicha prestación económica."

Como puede apreciarse, para la Corte es claro que la carga que conllevan los conflictos entre las entidades involucradas no puede ser trasladada a los beneficiarios, por lo que una vez cumplidos los requisitos de ley la prestación debe ser reconocida en un plazo máximo de dos meses, transcurridos los cuales se empezará a generar un interés moratorio a cargo de la ARP. Aspecto distinto es que, si así lo dispone, pueda luego repetir contra quien considere es el verdadero responsable.

Por su parte, en aquellos casos en donde el suceso ocasiona la muerte del empleado, la legislación contempla las siguientes prestaciones a favor de los beneficiarios:

i) *Pensión de sobrevivientes. Según el artículo 11 de la Ley 776 de 2002, "si como consecuencia del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional sobreviene la muerte del afiliado, o muere un pensionado por riesgos profesionales, tendrán derecho a la pensión de sobrevivientes las personas descritas en el artículo 47 de la Ley 100 de 1993, y su reglamentario."* El literal a del artículo 12 de la misma norma dispone que cuando quien fallece se encontraba afiliado al sistema, el monto de la pensión será del 75% del salario base de liquidación. En cuanto a la condición de beneficiario, el artículo 47 de la ley 100 de 1993, modificado por el artículo 13 de la Ley 797 de 2003, dispone:

"Beneficiarios de la Pensión de Sobrevivientes. Son beneficiarios de la pensión de sobrevivientes:

*a) En forma vitalicia, el cónyuge o **la compañera o compañero permanente** o supérstite, siempre y cuando dicho beneficiario, a la fecha del fallecimiento del causante, tenga 30 o más años de edad. En caso de que la pensión de sobrevivencia se cause por muerte del pensionado, el cónyuge o **la compañera o compañero** permanente supérstite, deberá acreditar que estuvo haciendo vida marital con el causante hasta su muerte y haya convivido con el fallecido no menos de cinco (5) años continuos con anterioridad a su muerte; [Los apartes señalados en negrilla en este literal fueron declarado exequibles condicionalmente por la Corte Constitucional en la Sentencia C-336 de 2008].*

*b) En forma temporal, el cónyuge o **la compañera permanente** supérstite, siempre y cuando dicho beneficiario, a la fecha del fallecimiento del causante, tenga menos de 30 años de edad, y no haya procreado hijos con este. La pensión temporal se pagará mientras el beneficiario viva y tendrá una duración máxima de 20 años. En este caso, el beneficiario deberá cotizar al sistema para obtener su propia pensión, con cargo a dicha pensión. Si tiene hijos con el causante aplicará el literal a).*

*Si respecto de un pensionado hubiese un **compañero o compañera permanente**, con sociedad anterior conyugal no disuelta y derecho a percibir parte de la pensión de que tratan los literales a) y b) del presente artículo, dicha pensión se dividirá entre ellos (as) en proporción al tiempo de convivencia con el fallecido.*

En caso de convivencia simultánea en los últimos cinco años, antes del fallecimiento del causante entre un cónyuge y una compañera o compañero permanente, la beneficiaria o el beneficiario de la pensión de sobreviviente será la esposa o el esposo. Si no existe convivencia simultánea y se mantiene vigente la unión

origen común. La calificación del origen del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional será calificado, en primera instancia por la institución prestadora de servicios de salud que atiende al afiliado. El médico o la comisión laboral de la entidad administradora de riesgos profesionales determinara el origen, en segunda instancia. Cuando surjan discrepancias en el origen, estas serán resueltas por una junta integrada por representantes de las entidades administradoras, de salud y de riesgos profesionales. De persistir el desacuerdo, se seguirá el procedimiento previsto para las juntas de calificación de invalidez definido en los artículos 41 y siguientes de la ley 100 de 1993 y sus reglamentos."

De esta forma, cuando en un caso particular se cumplan los elementos esenciales, la entidad que atienda la contingencia deberá calificar el accidente como de origen profesional, siguiendo el procedimiento establecido.

Ahora bien, en virtud del párrafo 2º del artículo 1 de la Ley 776 de 2002, basta con que (i) el suceso sea calificado como laboral y (ii) que el trabajador se encuentre afiliado al momento de su ocurrencia, para que esté dentro del ámbito de cobertura del SRP y, por tanto, deba ser asumido por la ARP correspondiente. Incluso la misma norma contempla que si dicho reconocimiento no se da dentro de los dos meses siguientes al cumplimiento de los requisitos, deberá pagar un interés moratorio por la dilación. Lo anterior sin perjuicio de que las administradoras puedan luego hacer el respectivo recobro por las sumas en que hubieran incurrido a quien consideren es el verdadero responsable. Dice la norma:

"Parágrafo 2º. Las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, serán reconocidas y pagadas por la administradora en la cual se encuentre afiliado el trabajador en el momento de ocurrir el accidente o, en el caso de la enfermedad profesional, al momento de requerir la prestación. (...)

La Administradora de Riesgos Profesionales en la cual se hubiere presentado un accidente de trabajo, deberá responder íntegramente por las prestaciones derivadas de este evento, tanto en el momento inicial como frente a sus secuelas, independientemente de que el trabajador se encuentre o no afiliado a esa administradora.

Las acciones de recobro que adelanten las administradoras son independientes a su obligación de reconocimiento del pago de las prestaciones económicas dentro de los dos (2) meses siguientes contados desde la fecha en la cual se alleguen o acrediten los requisitos exigidos para su reconocimiento. Vencido este término, la administradora de riesgos profesionales deberá reconocer y pagar, en adición a la prestación económica, un interés moratorio igual al que rige para el impuesto de renta y complementarios en proporción a la duración de la mora. Lo anterior, sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar."

Esta disposición resulta de vital importancia en la medida en la que deja claro que las vicisitudes administrativas que puedan existir en el reconocimiento y pago de las prestaciones, no pueden ser óbice para que las ARP no cumplan con su obligación legal, menos cuando ello lleva implícita la garantía de derechos fundamentales. Así lo sostuvo la Corte en sentencia T-177 de 2008 al referirse a un caso donde estaba siendo reclamada la pensión de sobrevivientes y existía controversia acerca de quién debía hacerse cargo de su reconocimiento:

"Lo anterior es el resultado de la prelación constitucional de los derechos fundamentales al mínimo vital y a la seguridad social de las personas que solicitan el reconocimiento de la pensión de sobrevivientes, frente a la resolución de conflictos, que mediante la utilización de vías o mecanismos administrativos o judiciales, definirán concretamente a cargo de quién está la prestación, bien sea en el presente caso, la A.F.P. o la A.R.P.

En particular, sobre las controversias relacionadas con el reconocimiento de pensiones, la Corte ha advertido que: '(...) el reconocimiento y pago de las pensiones destinadas a cubrir los riesgos de invalidez, vejez y muerte están relacionados con la protección de distintos derechos fundamentales del trabajador y su núcleo familiar dependiente, razón por la cual son prestaciones que adquieren relevancia constitucional de conformidad con lo dispuesto en el artículo 48 Superior, adicionado por el Acto Legislativo 01 de 2005. En ese sentido, si concurren los requisitos legales para acceder a la prestación, los conflictos generados entre

conyugal pero hay una separación de hecho, **la compañera o compañero permanente** podrá reclamar una cuota parte de lo correspondiente al literal a en un porcentaje proporcional al tiempo convivido con el causante siempre y cuando haya sido superior a los últimos cinco años antes del fallecimiento del causante. La otra cuota parte le corresponderá a la cónyuge con la cual existe la sociedad conyugal vigente; [El aparte señalado en negrilla y subrayado fue declarado exequible condicionalmente por los cargos analizados por la Corte Constitucional en la Sentencia C-1035 de 2008. Los apartes señalados en negrilla en este literal fueron declarado exequibles condicionalmente por la Corte Constitucional en la Sentencia C-336 de 2008].

c) Los hijos menores de 18 años; los hijos mayores de 18 años y hasta los 25 años, incapacitados para trabajar por razón de sus estudios y si dependían económicamente del causante al momento de su muerte, siempre y cuando acrediten debidamente su condición de estudiantes **y cumplan con el mínimo de condiciones académicas que establezca el Gobierno**; y, los hijos inválidos si dependían económicamente del causante, esto es, que no tienen ingresos adicionales, mientras subsistan las condiciones de invalidez. Para determinar cuándo hay invalidez se aplicará el criterio previsto por el artículo 38 de la Ley 100 de 1993; [Las expresiones en negrilla en este literal, fueron declaradas inexequibles por la Corte Constitucional en la Sentencia C-1094 de 2003].

d) A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente e hijos con derecho, serán beneficiarios los padres del causante si dependían económicamente **de forma total y absoluta** de este; [Literal declarado exequible por la Corte Constitucional en la Sentencia C-111 de 2006, salvo la expresión en negrilla que fue declarada inexequible].

e) A falta de cónyuge, **compañero o compañera permanente**, padres e hijos con derecho, serán beneficiarios los **hermanos inválidos** del causante si dependían económicamente de éste. [El aparte señalado en negrillas de este literal fue declarado exequible por los cargos analizados por la Corte Constitucional en la Sentencia C-896 de 2006. El aparte subrayado en este literal fue declarado exequible condicionalmente por la Corte Constitucional en la Sentencia C-336 de 2008].

Parágrafo. Para efectos de este artículo se requerirá que el vínculo entre el padre, el hijo o el hermano inválido sea el establecido en el Código Civil."

De esta forma, además de los requisitos para que el accidente deba ser asumido por el SRP, deberá también acreditarse la condición de beneficiario, en los términos descritos en cada caso. La importancia del reconocimiento de esta prestación cuando se cumplen los requerimientos de ley, deriva de que su finalidad "es suplir la ausencia repentina del apoyo económico del pensionado o del afiliado a los allegados dependientes y, por ende, evitar que su deceso se traduzca en un cambio sustancial de las condiciones mínimas de subsistencia de las personas beneficiarias de dicha prestación."

ii) Devolución de saldos a favor. El artículo 15 de la Ley 776 de 2002 señala que "cuando un afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales se invalide o muera como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, además de la pensión de invalidez o de sobrevivientes que deberá reconocerse de conformidad con la presente ley, se entregará al afiliado o a los beneficiarios: a) Si se encuentra afiliado al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, la totalidad del saldo de su cuenta individual de ahorro pensional; b) Si se encuentra afiliado el Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida la indemnización sustitutiva prevista en el artículo 37 de la Ley 100 de 1993."

iii) Auxilio funerario. Finalmente, el artículo 16 de la misma legislación señala que "la persona que compruebe haber sufragado los gastos de entierro de un afiliado o de un pensionado por invalidez del Sistema de Riesgos Profesionales, tendrá derecho a recibir un auxilio funerario igual el determinado en el artículo 86 de la Ley 100 de 1993. El auxilio deberá ser cubierto por la respectiva entidad administradora de riesgos profesionales. En ningún caso puede haber doble pago de este auxilio."

3.4_ Hecho superado.

La Corte Constitucional ha sido reiterativa en aclarar que una vez superada la situación de hecho que generó la vulneración o la amenaza del derecho fundamental, la acción de amparo perdería su eficacia tornándose improcedente e inócua.

Sobre el particular, en sentencia T-167 de 1.997, nos ilustra:

"(...) El objetivo fundamental de la acción de tutela es la protección efectiva e inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, en aquellos casos en que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión o de una autoridad pública o de un particular en los términos en que establece la constitución y la ley. Obsérvese que la eficacia de esta acción se manifiesta en la posibilidad que tiene el juez constitucional si encuentra probada la vulneración o amenaza alegada, de impartir una orden encaminada a la defensa actual e inminente del derecho en disputa. Pero si la situación de hecho que generó la violación o la amenaza ya ha sido superada, el mandato que pueda proferir el juez en defensa de los derechos fundamentales conculcados, ningún efecto podría tener, el proceso carecería de objeto y la tutela resultaría improcedente; en otras palabras, la acción de tutela perdería su razón de ser (...)"

En Sentencia T-013 de 2017, reiteró:

"(...) El hecho superado se presenta cuando, por la acción u omisión (según sea el requerimiento del actor en la tutela) del obligado, se supera la afectación de tal manera que "carece" de objeto el pronunciamiento del juez. La jurisprudencia de la Corte ha comprendido la expresión hecho superado en el sentido obvio de las palabras que componen la expresión, es decir, dentro del contexto de la satisfacción de lo pedido en tutela. Es decir, el hecho superado significa la observancia de las pretensiones del accionante a partir de una conducta desplegada por el agente transgresor. El daño consumado tiene lugar cuando "la amenaza o la vulneración del derecho fundamental han producido el perjuicio que se pretendía evitar con la acción de tutela. La configuración de este supuesto ha sido declarada por la Corte, por ejemplo, en los casos en que el solicitante de un tratamiento médico fallece durante el trámite de la acción como consecuencia del obrar negligente de su E.P.S., o cuando quien invocaba el derecho a la vivienda digna fue desalojado en el curso del proceso del inmueble que habitaba (...)"

3.5. _ El caso concreto.

En el evento que nos ocupa, se puede extraer del acervo probatorio arrimado, que la situación planteada por la accionante YOLIMA MARICELA CARREÑO ALVAREZ consiste en que esta depreca de esta agencia judicial se ordene a la entidad accionada ASEGURADORA SEGUROS BOLIVAR, proceda a corregir la resolución de pensión ajustado a su cedula Colombia y numero de PEP de su hija en su caso cedula colombiana 1.095.964.103 de girón y el de su hija PEP 479006621 para poder afilarse a la eps sin evasivas ni maniobras dilatorias procedan a entregar la pensión.

Por su parte el intercesor legal de la ASEGURADORA SEGUROS BOLIVAR, mediante escrito radicado en este despacho manifiesta se realizó la corrección correspondiente de los datos de los beneficiarios y el 18 de noviembre de 2022, se generó la liquidación del retroactivo y la mesada pensional del mes de octubre a favor de las beneficiarias.

En consecuencia se puede decir, que, en efecto, ya fue ejecutado lo pretendido por la interesada a través del presente instrumentos, es decir, se realizara la corrección de los datos de identificación de las beneficiarias, en la resolución que reconoció la pensión de supervivientes, que dio origen a la presentación de esta acción constitucional, actuación esta que – se itera -, ya fue surtida por la accionada, tal como se evidencia en el documento arrimado como prueba por esta, por lo que habiendo sido superada la situación fáctica que diera origen a la interposición de esta solicitud tutelar, es claro entonces que nos encontramos ante el fenómeno denominado "hecho superado", haciendo inócua entonces cualquier orden que pudiera emitirse al respecto, por lo que no será concedido el amparo deprecado.

REF: Acción de Tutela promovida por la señora YOLIMA MARICELA CARREÑO ALVAREZ, en contra de ASEGURADORA SEGUROS BOLTIVAR. Radicación No: 200134089001-2022-00431-00

En mérito de lo anteriormente expuesto, el JUZGADO PRIMERO PROMISCOU MUNICIPAL DE AGUSTÍN CODAZZI - CESAR, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley...

RESUELVE

Primero. _ **Denegar** el Amparo Tutelar solicitado por la señora **YOLIMA MARICELA CARREÑO ALVAREZ**, por las razones expuestas en la parte motiva de este proveído.

Segundo. _ **Prevéngase** al representante legal de la accionada para que en lo sucesivo se abstenga de incurrir en las conductas omisivas que dieron lugar a la presente acción de tutela.

Tercero. _ **Notifíquese** este fallo a las partes intervinientes, por el medio más expedito (art. 16 del decreto 2591 de 1991).

Cuarto. _ Contra esta decisión procede el recurso de impugnación. Si no fuere impugnado este fallo dentro de los tres (3) días siguientes al de su notificación, envíese a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión Por el medio más eficaz notifíquese a los interesados.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

ALGEMIRO DÍAZ MAYA
Juez