

INFORME SECRETARIAL: Bogotá D.C., veintidós (22) de julio de dos mil veintidós (2022). Al Despacho de la señora Juez el expediente **2022-00318**, informando que la Dirección de Sanidad Militar, así como la Universidad Católica contestación la presente acción, indicando que ni el Ministerio de Defensa, guardo silencio, a la fecha se encuentra para resolver la presente **ACCIÓN DE TUTELA**. Sírvasse proveer.

FABIO EMEL LOZANO BLANCO
Secretario

REPÚBLICA DE COLOMBIA



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TRECE LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**

Bogotá D.C., veintidós (22) de julio de dos mil veintidós (2022).

I. ANTECEDENTES

La señora, Erika Johanna Huertas Flórez identificada con cédula de ciudadanía 1.001.278.041, actuando en causa propia, interpuso acción de tutela en contra de la Nación - Ministerio de Defensa Nacional, por la presunta vulneración de su derecho fundamental a la salud.

Como sustento de sus aspiraciones, indicó que, desde el mes de enero del 2022 fue excluida del sistema de salud y nómina, de la cual es beneficiaria por pensión de sobreviviente adjudicada con ocasión del deceso de su progenitor, por lo que se encuentra inactiva y no cuenta con el servicio de salud.

Que, el 19 de mayo de 2022, envió un correo electrónico anexando certificado de estudio con el fin de acreditar su calidad de estudiante, requisito que le exige la Dirección de Prestaciones Económicas del Ministerio de Defensa, solicitando su reactivación en nómina, para poder tener acceso a los servicios correspondientes.

Informó que, actualmente se encuentra cursando octavo semestre de psicología en la Universidad Católica, que ha presentado afectaciones médicas y no ha podido acceder al servicio de salud debido a que no se encuentra activa.

Que el Ministerio de Defensa dio respuesta a su solicitud el 17 de junio del año en curso indicando que no se había allegado el certificado

estudiantil según lo establecido en el artículo 2 de la ley 1574 de 2012, sin embargo, manifestó que el certificado fue remitido el 17 de mayo con el fin de que le sean activados los beneficios de los cuales es acreedora.

Como consecuencia, solicita que se le ordene al Ministerio de Defensa y a la Dirección General de Sanidad Militar que en el término de 48 horas proceda a resolver la solicitud de afiliación al sistema de seguridad social y nómina.

II. TRÁMITE Y CONTESTACIÓN

La presente acción fue admitida mediante auto del 12 de julio de 2022. Allí se ordenó vincular a la Dirección General de Sanidad Militar de las Fuerzas Militares y a la Universidad Católica de Colombia, para lo cual se libró comunicación a las accionadas para que la contestaran y rindieran un informe detallado acerca de cada uno de los hechos y pretensiones enunciados por la parte accionante.

En auto del 14 de julio de 2022, se vinculó al Grupo de Prestaciones Sociales del Ministerio de Defensa.

La **Dirección General de Sanidad Militar** dio respuesta en oficio con radicado 0122008152302/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-GRULE-ARACM-1.5 del 13 de junio de 2022, en el que informó que una vez verificada la base de datos del Grupo de Gestión de Afiliación (GRUGA), se estableció que la accionante no se encuentra activa dentro del subsistema de salud de las Fuerzas Militares desde el 13 de junio de 2022, debido a que el Grupo de Prestaciones Sociales del Ministerio de Defensa quien es el encargado de realizar los aportes a salud, no los ha efectuado.

Por lo anterior indicó que el Grupo de Prestaciones Sociales del Ministerio de Defensa es el encargado de informar la razón por la cual no se han generado los respectivos aportes de salud al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares para que la accionante pueda acceder al servicio de salud.

En consecuencia, de lo anterior solicitó sea desvinculado por falta de legitimación en la causa por pasiva debido a que la entidad no ha vulnerado derecho alguno.

La **Universidad Católica** dio contestación a la acción de tutela mediante oficio CE 091-176-22, donde manifestó que es cierto que la accionante en el primer semestre de 2022 se encontraba en octavo semestre y que para el segundo semestre del año en curso se encuentra matriculada para noveno semestre.

El Grupo de Prestaciones Sociales del Ministerio de Defensa, quien notificado, remitió contestación donde informó que dio respuesta a la solicitud realizada por la accionante el 19 de mayo del año en curso el 17 de junio de 2022. En esta se le indicó a la accionante que su mesada pensional fue programada desde la nómina del mes de junio con único pago correspondiente al 1º de enero al 30 de junio de 2022, quedando condicionado el término de pensión del siguiente semestre de acuerdo a los soportes que allegue donde se permita verificar la intensidad horaria, así como el proceso académico, adicionalmente indicó que el certificado de estudio debe estar conforme a lo señalado en el artículo 2º de la Ley 1574 de 2012.

Finalmente señaló que en los valores que procede a cancelar ya se realizó el descuento correspondiente al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, razón por la cual fue remitida la presente respuesta Dirección General de Sanidad de las Fuerzas Militares, con el fin de que proceda a la reactivación de los servicios de salud.

III. PROBLEMA JURÍDICO

Como problema jurídico, se estudiará si se vulneran los derechos fundamentales invocados por el proceder de la accionada, y las consecuencias jurídicas de ello.

IV. CONSIDERACIONES

1. Competencia.

De conformidad con el artículo 86 Superior, el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, el numeral 1º del artículo 1º del Decreto 1382 de 2000 y el artículo 1º del Decreto 333 de 2021, este Despacho es competente para conocer la presente acción constitucional.

2. Derecho fundamental a la salud.

La relación entre el derecho a la vida y el derecho a la salud es innegable y, como parte de ello, dos han sido las teorías para llegar a la protección del derecho a la salud. La primera no permitía la protección singular del derecho a la salud, debido a que no era objeto de aplicación inmediata, por lo que se suponía que el mismo se encontraba conexo al derecho a la vida. La segunda, y actualmente aplicada, hizo confluir distintas garantías constitucionales para reconocerle autonomía al derecho fundamental a la salud y hacer efectiva su aplicación por sí sola; así lo sintetizó la Corte Constitucional en sentencia T-171 de 2018:

"La salud fue inicialmente consagrada en los artículos 48 y 49 de

la Constitución Política como un servicio público a cargo del Estado y concebida como derecho económico, social y cultural por su naturaleza prestacional. Si bien se reconocía su importancia por el valor que tenía para garantizar el derecho fundamental a la vida – sin el cual resultaría imposible disfrutar de cualquier otro derecho [20]–, inicialmente se marcaba una división jerárquica entre los derechos de primera y segunda generación al interior de la Constitución: los primeros de aplicación inmediata y protección directa Mediante acción de tutela (Capítulo I del Título II); los segundos de carácter 3 Programático y desarrollo progresivo (Capítulo II del Título II).

Esta división fue gradualmente derribada por la jurisprudencia constitucional para avanzar hacia una concepción de los derechos fundamentales fundada en la dignidad de las personas y en la realización plena del Estado Social de Derecho. De esta manera, pese al carácter de servicio público de la salud, se reconoció que su efectiva prestación constituía un derecho fundamental susceptible de ser exigido a través de la acción de tutela”.

Esto implica que la acción de tutela que nos ocupa debe ser estudiada examinando los diversos componentes normativos, jurisprudenciales, conceptuales y dogmáticos del derecho a la salud, evaluándolo de forma autónoma, eso sí, sin desconocer su correlación con el derecho a la vida. Respecto del derecho que presuntamente ha sido objeto de vulneración, es decir, el derecho fundamental a la salud, debe decirse que éste fue elevado a rango constitucional en el canon 49 de la Carta Política y posteriormente adquirió el rango fundamental en la Ley Estatutaria 1751 de 2015 que previó:

"ARTÍCULO 2o. NATURALEZA Y CONTENIDO DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD. *El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.*

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”.

Con fundamento en la norma arriba señalada, la Corte Constitucional en

sentencia T-314 de 17 de junio de 2016, sostuvo frente a la protección del derecho a la salud, que:

"El derecho a la salud se encuentra establecido en el artículo 49 Superior, y ha sido interpretado como una prerrogativa que protege múltiples derechos, tales como la vida, la dignidad humana y la seguridad social, entre otros"

Reforzando tal postura, la Corte ha expuesto, en sentencia T-361 de 2014, que la dignidad humana se concatena con derechos fundamentales como la salud y que dichos derechos pueden verse birlados cuando no se garantizan las prestaciones que el ordenamiento jurídico interno pone en cabeza de determinada persona:

"Así pues, considerando que "son fundamentales (i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo", la Corte señaló en la sentencia T-859 de 2003 que el derecho a la salud es un derecho fundamental, 'de manera autónoma', cuando se puede concretar en una garantía subjetiva derivada de las normas que rigen el derecho a la salud, advirtiendo que algunas de estas se encuentran en la Constitución misma, otras en el bloque de constitucionalidad y la mayoría, finalmente, en las leyes y demás normas que crean y estructuran el Sistema Nacional de Salud, y definen los servicios específicos a los que las personas tienen derecho. Concretamente, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el acceso a un servicio de salud que se requiera, contemplado en los planes obligatorios, es derecho fundamental autónomo. En tal medida, la negación de los servicios de salud contemplados en el POS es una violación del derecho fundamental a la salud, por tanto, se trata de una prestación claramente exigible y justiciable mediante acción de tutela. La jurisprudencia ha señalado que la calidad de fundamental de un derecho no depende de la vía procesal mediante la cual éste se hace efectivo".

En cuanto a los servicios que deben ser prestados por las entidades encargadas de garantizar el acceso a la salud, palmario es que deben ser suministrados atendiendo los criterios de oportunidad, eficiencia, calidad e integralidad, pues ello va ligado al respeto por el derecho fundamental a la salud:

"Este Tribunal ha resaltado que uno de los problemas más recurrentes en la prestación del servicio de salud es la imposición de barreras administrativas y burocráticas que impiden el acceso

efectivo a los usuarios e, incluso, extienden su sufrimiento. Cuando se afecta la atención de un paciente con fundamento en situaciones extrañas a su propia decisión y correspondientes al normal ejercicio de las labores del asegurador, se conculca el derecho fundamental a la salud, en tanto se está obstaculizando por cuenta de cargas administrativas que no deben ser asumidas por el usuario.

La jurisprudencia ha destacado que en esos casos se infringen los principios que guían la prestación del servicio a la salud teniendo en cuenta que "(i) no se puede gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para la recuperación satisfactoria de su estado de salud (oportunidad), (ii) los trámites administrativos no están siendo razonables (eficiencia), (iii) no está recibiendo el tratamiento necesario para contribuir notoriamente a la mejora de sus condiciones de vida (calidad) y (iv) no está recibiendo un tratamiento integral que garantice la continuidad de sus tratamientos y recuperación (integralidad)". Sentencia T-405 de 2017.

Luego, resulta imperativo aclarar que para los servicios que deprecia la actora debe tenerse como horizonte el principio de integralidad, por lo que en primer término se hace indispensable citar lo expuesto por la Corte Constitucional con referencia a tal principio. En virtud del principio de integralidad se dice que los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud tienen derecho a gozar en condiciones óptimas de los bienes y servicios que les permitan mantener sus condiciones de vida, tanto físicas como psíquicas, en un estado de excelsitud, pues así lo han reiterado las providencias del máximo órgano de cierre constitucional:

"Al tenor de la jurisprudencia de esta Corporación, este principio debe ser entendido como la obligación que tienen las EPS de otorgar los servicios, procedimientos, tratamientos, medicamentos y seguimiento necesarios para mejorar el estado de salud de los usuarios del sistema, respetando los límites que regulan las prestaciones de salud. Ello no implica que el paciente pueda solicitar que se le presten todos los servicios de salud que desee. Quien tiene la capacidad de definir cuáles procedimientos o medicamentos son requeridos por el usuario es el médico tratante adscrito a la EPS. Tampoco se da por cumplido con la aplicación de un tratamiento médico meramente paliativo, sino con la suma de todos los servicios requeridos para que el diagnóstico evolucione favorablemente.

Así las cosas, desprende la Corte que el principio de integralidad funge como complemento a la normatividad vigente para que la

persona reciba una atención de calidad y completa, confinada a mejorar su condición y su estado de salud. Los afiliados tienen derecho a que la prestación del servicio sea óptima, en el sentido de que los actores del sistema cumplan con la finalidad primordial, esto es, brindar una atención oportuna, eficiente y de calidad, en suma "el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud" (Sentencia T-405 de 2017).

De tal forma, la Corte ha expuesto que el principio de integralidad guarda íntima relación con la oportunidad en la prestación del servicio, para lo cual debe de tomarse el referente de la orden médica:

"Esta Corporación también se ha pronunciado sobre la integralidad en la prestación del servicio de salud, precisando que la atención y tratamiento de los usuarios del sistema de seguridad social en salud debe ser integra, so pena de menoscabar su derecho a la vida en condiciones dignas. Es decir, que la integralidad comprende un conjunto de "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 en salud.

Esta Sala en una oportunidad anterior expuso que la integralidad en la prestación del servicio de salud implica que el paciente reciba todo el tratamiento de conformidad a las consideraciones del médico, sin que haya lugar a acudir a diversas acciones de tutela para tal efecto. Para ello, el juez de tutela "deberá ordenar el suministro de los servicios médicos que sean necesarios para conservar o restablecer la salud del paciente, ello con la finalidad de que las personas afectadas por la falta del servicio, obtengan continuidad en la prestación del mismo. La Corte ha indicado que con ello se evita la interposición de acciones de tutela por cada servicio que le sea prescrito a un afiliado por una misma patología" Sentencia T-418 de 2013.

No olvidemos que a nivel legal el principio de integralidad fue consagrado en la Ley 100 de 1993, reiterado en la Ley 1122 de 2007 y desarrollado en la Ley 1751 de 2015, y a raíz de este principio ha surgido lo que la jurisprudencia constitucional ha denominado tratamiento integral, el cual

no es otra cosa que la materialización de dicho principio a través de procedimientos que le permitan al usuario satisfacer plenamente su derecho a la salud con la obtención de bienes y servicios considerados como necesarios por parte del galeno tratante, incluso cuando estos no se encuentran incluidos en el plan de beneficios. Es menester recalcar que el tratamiento integral que emana del principio de integralidad no debe entenderse como una protección constitucional ambigua, difusa y etérea que ampara al usuario frente a contingencias futuras y le provee al mismo los bienes que considere necesarios para la atención de sus patologías, por el contrario, encuentra su cortapisa en la *lex artis* de los galenos, que se erigen como el personal idóneo para el tratamiento de las enfermedades:

"(...) el principio de integralidad no puede entenderse de manera abstracta, lo cual supone que las órdenes de tutela que reconocen atención integral en salud se encuentran sujetas a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente. En tal sentido, se trata de garantizar el derecho constitucional a la salud de las personas, siempre teniendo en cuenta las indicaciones y requerimientos del médico tratante" Sentencia T-062 de 2017.

Las anteriores consideraciones exaltan la obligación inexorable que tienen las E.P.S. y los demás actores encargados de los servicios de salud de suministrar y/o autorizar los medicamentos y demás procedimientos que hacen parte del Plan de Beneficios en Salud. Por otra parte, la Corte Constitucional ha descrito que el acceso a medicamentos no incluidos en dicho plan es de vital importancia para garantizar la concreción del derecho fundamental a la salud en un Estado Social de Derecho y ha definido las reglas bajo las cuales deben hacerse dichas concesiones, tal y como ha quedado expuesto en la sentencia T-336 de 2018:

"Para facilitar la labor de los jueces, la Sentencia T-760 de 2008, resumió las reglas específicas que deben ser contrastadas y verificadas en aras de asegurar que la sostenibilidad del sistema de salud se armonice con las obligaciones que están a cargo del Estado en su condición de garante del goce efectivo del derecho a la salud. Dicha sentencia concluyó que debe ordenarse la provisión de medicamentos, procedimientos y elementos que estén excluidos del PBS a fin de proteger los derechos fundamentales de los afectados, cuando concurren las siguientes condiciones:

"(i) que la falta del servicio o medicina solicitada ponga en riesgo los derechos a la vida e integridad del paciente. Bien sea, porque amenaza su supervivencia o afecta su dignidad; (ii) que el servicio o medicina no pueda ser sustituido por otro que sí está incluido

dentro del POS bajo las mismas condiciones de calidad y efectividad; (iii) que el servicio o medicina haya sido ordenado por un médico adscrito a la EPS en la que está inscrito el paciente; y, (iv) que la capacidad económica del paciente, le impida pagar por el servicio o medicina solicitado”.

De hecho, esta sentencia puntualiza, además, que otorgar en casos excepcionales un medicamento o un servicio médico no incluido en el PBS, en un caso específico, no implica per se la modificación del Plan de Beneficios en Salud, ni la inclusión del medicamento o del servicio dentro del mismo, pues lo que exige es que exista un goce efectivo de los derechos a la salud y a la vida en condiciones dignas en cada caso concreto.

En este sentido, los medicamentos y servicios no incluidos dentro del PBS, continuarán excluidos y su suministro sólo será autorizado en casos excepcionales, cuando el paciente cumpla con las condiciones anteriormente descritas. Esto, sin que eventualmente el órgano regulador incluya ese medicamento o servicio dentro del plan de beneficios para todos los afiliados”.

A pesar de las directrices consagradas a nivel legal y jurisprudencial en torno a las prestaciones del S.G.S.S.S., existe una primera puerta de acceso a estas condiciones materiales de vida, la cual está dada por una relación jurídico-sustancial entre un ente habilitado para la prestación de estos servicios y una persona natural ávida de protección de sus contingencias. Este vínculo se ha denominado la relación jurídica de afiliación. Entonces, bajo la premisa de que la afiliación emerge como una acometida al derecho fundamental a la salud, debe entenderse que su existencia se gobierna por los mismos principios rectores del derecho a la salud, principalmente el de universalidad:

"En este orden de ideas, en el orden constitucional superior el sistema de seguridad social en salud está gobernado por los principios de universalidad, eficiencia y solidaridad en su prestación, esto es, que debe garantizarse a todos los habitantes del territorio nacional el derecho a la seguridad social. De manera ha reiterado la Corte que la seguridad social en salud, es un servicio público inherente a la finalidad social del Estado, cuya prestación debe llevarse a cabo con fundamento en las normas constitucionales y en los principios de universalidad, solidaridad y eficacia.

De este modo, ha establecido esta Corte que de acuerdo con el principio de universalidad "la cobertura en la protección de los riesgos inherentes a la seguridad social

debe amparar a todas las personas residentes en Colombia, en cualquiera de las etapas de su vida, sin discriminación alguna por razones de sexo, edad, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica, etc.” (resaltado fuera de texto) En otras palabras, este principio implica que todas las personas en condiciones de igualdad deben estar amparadas frente a todos los riesgos derivados del aseguramiento en salud.

Para la Sala es claro entonces que el principio de universalidad en salud conlleva un doble significado: respecto del sujeto y respecto del objeto del sistema general de salud. (i) Respeto del sujeto, esto es, del destinatario de la seguridad social en salud, el principio de universalidad implica que todas las personas habitantes del territorio nacional tienen que estar cubiertas, amparadas o protegidas en materia de salud. (ii) Respeto del objeto, esto es, la prestación de los servicios de salud en general, este principio implica que todos los servicios de salud, bien sea para la prevención o promoción de la salud, o bien para la protección o la recuperación de la misma; razón por la cual deben estar cubiertos todos estos servicios dentro de los riesgos derivados del aseguramiento en salud”. Sentencia C-463 de 2008.

A la luz de este mandato de universalidad, el trámite de afiliación debe de ser expedito y ausente de excesivos requisitos que entorpezcan el acceso a los servicios de salud, motivo por el que la documentación requerida para este trámite simplemente debe ser exigida con fines de identificación:

"Las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud se encuentran establecidas en el Decreto 780 expedido por el Gobierno Nacional Social el 6 de mayo de 2016. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 2.1.3.2 y 2.1.3.4 de dicha normativa, la afiliación se realiza por una sola vez y con ella se adquieren todos los derechos y obligaciones derivados del Sistema General de Seguridad Social en Salud. La norma establece que para afiliarse y acceder a la totalidad de los servicios del SGSSS, los ciudadanos deben presentar alguno de los siguientes documentos:

"Artículo 2.1.3.5 Documentos de identificación para efectuar la afiliación y reportar las novedades. Para efectuar la afiliación y reportar las novedades, los afiliados se identificarán con uno de los siguientes documentos:

- 1. Registro Civil Nacimiento o en su defecto, el certificado de nacido vivo para menores de 3 meses.*

2. Registro Civil Nacimiento para los mayores de 3 meses y menores de siete (7) años edad.

(...)

4. Cédula de ciudadanía para los mayores de edad.

(...)

Con fundamento en lo anterior, se evidencia que esa disposición indica que todos los ciudadanos independientemente de que sean nacionales colombianos o extranjeros, deben tener un documento de identidad válido para poderse afiliar al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Por lo tanto, si un extranjero se encuentra con permanencia irregular en el territorio colombiano, tiene la obligación de regularizar su situación migratoria para obtener un documento de identificación válido y así iniciar el proceso de afiliación” (Sentencia T-210 de 2018).

En conclusión, la garantía del derecho fundamental a la salud se exterioriza a través del reconocimiento prestacional que se da a partir de la afiliación al S.G.S.S.S., bien sea en el régimen contributivo o en el subsidiado.

Descendiendo del caso en concreto la accionante afirmó, que fue excluida de los servicios de salud de la cual es beneficiaria, en razón a que fue suspendida de la nómina de pensionados desde enero del año que cursa, a pesar de que se le reconoció pensión de sobreviviente con ocasión del fallecimiento de su padre; por lo que a través de correo electrónico del 19 de mayo pasado, solicitó a la Dirección de Prestaciones Económicas del Ministerio de Defensa el pago de mesadas pensionales causadas entre enero hasta mayo de este año, debido a que la misma no la ve reflejada en su cuenta correspondiente, acreditando para el efecto su condición de estudiante de octavo semestre de Psicología mediante certificación emitida por la Universidad Católica de Colombia donde adelanta ese programa profesional, conforme lo solicitado por esa entidad.

El 17 de junio de 2022 el Grupo de Prestaciones Sociales del Ministerio de Defensa dio respuesta a lo solicitado y señaló que la mesada pensional de programada desde la nómina del mes de julio de 2022, en un único pago correspondiente al 1º de enero al 30 de junio quedando condicionado el siguiente semestre a los documentos que aporte, que permitan verificar que continua su condición de estudiante, tanto en lo relacionado con la intensidad horaria así como la continuidad en el proceso académico, conforme lo previsto en el 2 de la Ley 1574 de 2012.

Así, tenemos que si bien, en la contestación dada por la Dirección de Sanidad Militar el 13 de julio de 2022, esta informó que la accionante se encuentra inactivo en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares debido a que el Grupo de Prestaciones Sociales del Ministerio de Defensa quien es la entidad encargada de realizar los aportes a salud esta no los ha generado, no se puede perder de vista que la vinculada Dirección del Grupo de Prestaciones Sociales del Ministerio de Defensa, en respuesta al requerimiento hecho por el la Juez Constitucional a través de correo electrónico, fue enfático en señalar y así le fue comunicado a la accionante que en nómina del presente mes de julio, se cancelarán las mesadas pensionales del primer semestre de 2022, al haberse acreditado la condición de estudiante, así mismo realizó el descuento del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, lo cual de igual manera fue comunicado a esta última entidad para que se procediera a la reactivación de los servicios de salud de la accionante de lo cual resulta claro para esta Juzgadora que con ello se encuentra acreditado el cumplimiento de lo solicitado por la accionante.

Por lo anterior, se concluye que en la presente acción surge una carencia actual de objeto por hecho superado toda vez, que desaparecieron las causas que motivaron la interposición de la acción constitucional si se tiene en cuenta que una vez la accionante acredito su condición de estudiante, como en efecto le correspondía, ordenó la inclusión en nómina en esta mensualidad y el pago de las mesadas suspendidas entre enero y junio de este año y el traslado de aportes al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, para lo pertinente. No sin antes advertir que, para su continuidad en el pago de las mesadas pensionales y la prestación de servicios asistenciales, la promotora debe acreditar su condición de estudiante durante el siguiente semestre conforme lo previsto en el 2 de la Ley 1574 de 2012.

Al respecto, la Corte Constitucional ha dicho que cuando la vulneración o la amenaza de los derechos cuya protección se reclama cesan, se presenta lo que la jurisprudencia constitucional ha denominado "hecho superado", tal y como la Corte lo reiteró en sentencia T- 297 de 2019:

Con relación a primera categoría (carencia actual de objeto por hecho superado), el artículo 26 del Decreto 2591 de 1991 lo reglamenta en los siguientes términos:

"Si, estando en curso la tutela, se dictare resolución, administrativa o judicial, que revoque, detenga o suspenda la actuación impugnada, se declarará fundada la solicitud únicamente para efectos de indemnización y de costas, si fueren procedentes".

Sobre el particular, la Corte Constitucional, en numerosas

providencias, ha interpretado la disposición precitada en el sentido de que la carencia actual de objeto por hecho superado, tiene lugar cuando desaparece la vulneración o amenaza al derecho fundamental invocado.

En tal sentido esta Corporación ha señalado los criterios que deben verificarse a fin de examinar y establecer la configuración de la carencia actual de objeto por hecho superado desde el punto de vista fáctico. Estos criterios son los siguientes:

"1. Que con anterioridad a la interposición de la acción exista un hecho o se carezca de una determinada prestación que viole o amenace violar un derecho fundamental del accionante o de aquél en cuyo favor se actúa.

2. Que durante el trámite de la acción de tutela el hecho que dio origen a la acción que generó la vulneración o amenaza haya cesado.

3. Si lo que se pretende por medio de la acción de tutela es el suministro de una prestación y, dentro del trámite de dicha acción se satisface ésta, también se puede considerar que existe un hecho superado".

En consecuencia, habrá de negarse el amparo de los derechos fundamentales sobre los cuales se deprecia su protección ante la carencia actual de objeto por hecho superado.

V. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO TRECE LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: **NEGAR EL AMPARO DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD** invocado por la Erika Johanna Huertas Flórez, identificado con cédula de ciudadanía 1.001.278.041, quien actúa en causa propia, por lo antes expuesto.

SEGUNDO: **NOTIFICAR** la presente providencia a las partes a través de correo electrónico, de conformidad con el Acuerdo PCSJA20-11632 expedido por el Consejo

Superior de la Judicatura y en atención a la situación sanitaria del país por la enfermedad denominada COVID-19.

TERCERO: **ENVIAR** el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, si en el término de ejecutoria esta decisión no es impugnada.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

La Juez,



YUDY ALEXANDRA CHARRY SALAS

MCCC