

ACCION DE NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO-Caso de soldado retirado en que sólo daría lugar a la anulación de la calificación de la incapacidad laboral y/o a la convocatoria de una nueva Junta Médica/PRINCIPIO DE SUBSIDIARIEDAD DE LA TUTELA-Caso de soldado retirado

La Sala estima que no es posible concluir que las acciones ante la jurisdicción contencioso administrativa constituyen un mecanismo idóneo y eficaz que haga improcedente la tutela en el caso concreto. Ello es así puesto que la acción de nulidad y restablecimiento del derecho que cabría instaurar contra el Acta de la Junta Médica Laboral, suponiendo que fuera resuelto de manera favorable para el accionante, solo daría lugar a la anulación de la calificación de la incapacidad laboral y/o a la convocatoria de una nueva Junta Médica, pero en ningún caso aseguraría la continuidad de la prestación del servicio de salud por parte de las fuerzas militares, lo cual constituye el centro de la petición de tutela del accionante. En ningún momento el juez contencioso administrativo podría ordenar la reanudación de la prestación de este servicio pues la Junta no fue quien decidió su suspensión, y tampoco podría ordenar el reintegro del accionante al régimen de las fuerzas militares toda vez que la Junta Médica Laboral fue convocada de manera posterior al retiro del soldado. Además de lo anterior, es necesario tener en cuenta que la Corte ha enfatizado en que el derecho a la salud es exigible directamente mediante la acción de tutela cuando quiera que su vulneración o amenaza implique un desmedro a la dignidad humana o al mínimo vital del accionante, bajo el entendido que el Estado debe garantizar la posibilidad de que las personas elijan libremente un plan de vida concreto que les permita “funcionar en la sociedad según sus especiales condiciones y calidades, bajo la lógica de la inclusión y de la posibilidad de desarrollar un papel activo en la sociedad”. Una vulneración de esta clase es precisamente la alegada por el accionante, quien considera que la ausencia de tratamiento amenaza con vulnerar su derecho a la vida digna, puesto que limita sus posibilidades de recuperación y le impide elegir efectivamente el plan de vida que quiere seguir para poder subsistir y desarrollarse por sí mismo. Así, el mecanismo judicial con que cuenta el accionante frente al acto administrativo que calificó la incapacidad laboral generada por el síndrome que padece, no tienen por virtud proteger de forma inmediata y eficaz los derechos a la salud y a la vida digna cuyo amparo solicita mediante esta acción de tutela. Pero, incluso si ello no fuera así, estos

derechos son exigibles directamente mediante la acción de tutela.

PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD DEL ESTADO Y PROTECCION ESPECIAL DE LAS PERSONAS EN ESTADO DE DEBILIDAD MANIFIESTA

La Corte ha enfatizado que el principio de solidaridad está estrechamente vinculado con el cumplimiento de las demandas de igualdad derivadas del artículo 13 de la Constitución. Para que la igualdad sea real y efectiva, el artículo exige la adopción de medidas a favor de grupos discriminados o marginados, y la protección especial de las personas que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta por su condición económica, física o mental. Pero esta atención no puede ser considerada un favor o una exigencia de la caridad. En virtud del principio de solidaridad debe entenderse que se trata de un derecho subjetivo en cabeza de quienes se encuentran en dicha situación y de un deber constitucional. Ahora bien, ha dicho la Corte que aunque las personas individualmente consideradas tienen el deber constitucional de solidaridad social, es el Estado el primer llamado a asumir las cargas positivas propias de este principio. Este deber se explica en parte porque el legislador no ha distribuido las cargas sociales de manera razonable entre el Estado y las instituciones sociales, tal como lo ordena la Constitución, de suerte que “el Estado no puede disculpar su inacción en que otros deben hacer lo que el legislador democrático no les ha asignado”. Pero, de manera adicional, la solidaridad del Estado encuentra su razón de ser en que el constituyente mismo estableció al Estado como garante de la dignidad humana y de la efectividad de los derechos, deberes y principios consagrados en la Constitución, lo cual exige de su parte la realización de acciones positivas tendientes a poner al ser humano como centro del ordenamiento.

PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD A EX SOLDADO/PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD EN EL CASO DE LAS FUERZAS ARMADAS

La regla general en la materia consiste en que las fuerzas militares y de policía deben vincular a su sistema de seguridad social a quienes se encuentran a su servicio, y que esta obligación cesa en el momento en el cual la persona es desincorporada de la institución, sin importar cuál sea el motivo. Como lo indica la norma, esto es igualmente

aplicable a los jóvenes que prestan el servicio militar obligatorio, pues aunque ellos no tienen una relación laboral o profesional con las instituciones, se encuentran al servicio de las mismas en cumplimiento de un deber constitucional, y ello genera un deber correlativo de la Nación de proteger su salud e integridad física. Pero la Corte ha estudiado hasta el momento tres tipos de situaciones que exigen la inaplicación de la anterior regla. El primero de ellos se configura cuando la persona adquirió una lesión o enfermedad desde antes de incorporarse a las fuerzas militares, la cual representa una amenaza cierta y actual del derecho a la vida en condiciones dignas, y del derecho a la integridad física. En este caso, la dependencia correspondiente de sanidad militar debe continuar brindando atención médica integral (i) si la enfermedad o lesión preexistente no fue detectada en los exámenes psicofísicos de ingreso, debiendo hacerlo, y (ii) se agravó como consecuencia del servicio militar. El segundo tipo de excepciones se genera en los eventos en que la lesión o enfermedad es producida durante la prestación del servicio. Cuando ello ocurre, las fuerzas militares o de policía deben continuar haciéndose cargo de la atención médica si la lesión o enfermedad (i) es producto directo del servicio; (ii) se generó en razón o con ocasión del mismo; o (iii) es la causa directa de la desincorporación de las fuerzas militares o de policía. Por su parte, el tercer tipo de excepciones lo constituyen los casos en los cuales la lesión o enfermedad tiene unas características que ameritan la práctica de exámenes especializados para determinar el nivel de incapacidad laboral de la persona o el momento en que esta fue adquirida. Las situaciones mencionadas, que no tienen el carácter de excepciones taxativas, constituyen la materialización del principio de continuidad, y generan a favor de quienes sirven a la Nación mediante las armas, el derecho a seguir recibiendo atención médica integral por parte del sistema de salud de las fuerzas militares y de la policía, de modo que se salvaguarde su vida, salud e integridad, aun cuando se han desincorporado de la institución.

DERECHO A LA SALUD DE SOLDADO CAMPESINO RETIRADO-Caso en que aunque la enfermedad se produjo durante la prestación del servicio no es consecuencia de la actividad militar ni se dio en razón o con ocasión del servicio

Si bien la enfermedad que padece el actor se produjo durante la prestación del servicio, pero no es consecuencia de la actividad militar, así como tampoco se dio en razón o con ocasión del servicio, para la Sala existen razones que justifican el deber del Ejército de

continuar brindando el servicio de salud hasta tanto no exista otro responsable del mismo. Estas razones se derivan del principio general de continuidad que se aplica también a los regímenes especiales de salud tales como el de las fuerzas militares y de policía, y el deber de solidaridad del Estado para con las personas que se encuentran en una situación de debilidad manifiesta. En cuanto a la continuidad en la prestación del servicio de salud, encuentra la Sala que la autoridad accionada no tomó en consideración algunos elementos relevantes y particulares de la situación del accionante, que lo hubieran llevado a concluir que, aun cuando efectivamente la relación del actor con el Ejército finalizaba en razón de la terminación de la prestación del servicio, la interrupción del tratamiento médico pone en peligro el derecho a la vida digna y a la salud del accionante. En las condiciones actuales, el accionante no puede continuar desarrollando de la misma forma las actividades que realizaba antes de prestar el servicio pues perdió un grado de capacidad laboral que, si bien no configura el derecho a la pensión de invalidez, es significativo en términos de las exigencias del trabajo en el campo. No obstante, tampoco puede continuar una carrera en las fuerzas militares pues dicha pérdida de capacidad laboral no lo hace apto para el servicio militar, y tampoco cuenta con un entrenamiento adicional que le permita tomar una decisión en el corto plazo respecto de su actividad después del servicio militar. En este orden de ideas, el Ejército Nacional debe emplear los criterios generales sobre la continuidad en la prestación de los servicios médicos aplicables al régimen general de salud, y continuar garantizando al actor dichos servicios, puesto que, de acuerdo con estos criterios, no se puede suspender un tratamiento necesario para salvaguardar la vida y la integridad de un paciente, o evitar la desmejora en las condiciones de dignidad de vida del mismo, cuando la persona perdió la calidad que lo hacía beneficiario del régimen de salud y sus condiciones físicas o económicas le impiden afiliarse por sí mismo a otro régimen.

DEBER DE SOLIDARIDAD DEL EJERCITO NACIONAL-La cobertura en salud al demandante debe garantizarse hasta que sea inscrito en régimen subsidiado o contributivo

En el caso que nos ocupa, el deber de solidaridad exige del Ejército Nacional que continúe brindando al actor una atención médica integral¹. Sin embargo, para que esta obligación constitucional se encuentre en armonía con las prescripciones legales y reglamentarias relativas al límite temporal de la prestación de los servicios en el

sistema de salud de las fuerzas militares, la cobertura solo debe garantizarse hasta que el accionante sea inscrito en el régimen subsidiado o contributivo de salud.

DERECHO A LA SALUD DEL SOLDADO RETIRADO-Orden al Ejército para que reanude el suministro de la atención médica y farmacológica necesaria

La Sala ordenará a la autoridad accionada que garantice la continuidad de los servicios de salud para el accionante dentro del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía, brindándole una atención integral que permita continuar el tratamiento farmacológico y terapéutico requerido, hasta tanto la autoridad tenga noticia respecto de la vinculación del accionante al Sistema General de Seguridad Social. Para que esto último sea posible, se prevendrá a la Secretaría Municipal de Salud de Valledupar para que inicie el proceso de inclusión del accionante dentro del régimen subsidiado de salud, y que una vez el accionante empiece a obtener atención médica por parte del SISBEN, notifique de esta situación a la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional.

Referencia: expediente T-2246341

Magistrado Ponente:

Dr. LUIS ERNESTO VARGAS SILVA

Bogotá, DC., treinta (30) de julio de dos mil nueve (2009).

La Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados Mauricio González Cuervo, Gabriel Mendoza Martelo y Luis Ernesto Vargas Silva en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

dentro del trámite de revisión de los fallos dictados por el Juzgado Primero de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Valledupar y la Sala Penal del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Valledupar, en el asunto de la referencia.

I. ANTECEDENTES

De los hechos y la demanda.

Jorge Luis León Pantoja presentó acción de tutela en contra del Ejército Nacional – Dirección de Sanidad y Batallón Especial Energético y Vial No. 3 “General Pedro Fortull”, por considerar que esta autoridad vulneró sus derechos fundamentales a la salud y a la vida digna, con base en los siguientes hechos y consideraciones:

1. El accionante, oriundo de Chimichagua (Cesar), tiene 21 años y su núcleo familiar está compuesto por su señora madre, Eulalia Pantoja Quintero, y seis hermanos más.
2. El 28 de octubre de 2006, fue incorporado al Ejército Nacional para prestar el servicio militar obligatorio en la modalidad de soldado campesino, siendo adscrito al Batallón Especial Energético y Vial No. 3 ubicado en el departamento del Cesar.
3. En marzo de 2008, el accionante sufrió varios episodios de pérdida de la fuerza de los miembros inferiores y superiores, y pérdida de la conciencia. Los médicos de la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional le diagnosticaron polineuropatía periférica, parálisis periódica hipocalémica y depresión severa ocasionados por Síndrome de Guillain Barré.
4. Durante el tiempo de prestación del servicio militar obligatorio, la autoridad accionada prestó todos los servicios médicos y suministró los medicamentos ordenados por los médicos tratantes para su rehabilitación física y psicológica.
5. El 26 de abril de 2008, el Comando del Ejército Nacional ordenó el desacuartelamiento del accionante, junto con otros treinta y cinco soldados campesinos “por haber cumplido su tiempo de servicio militar”.
6. De manera posterior al retiro, la Junta Médica Laboral de la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional evaluó la naturaleza de las lesiones del accionante y su capacidad laboral, mediante Acta No. 26436 de 15 de septiembre de 2008. Teniendo en cuenta el resultado de los exámenes practicados y las valoraciones de diferentes especialistas, la Junta llegó a las siguientes conclusiones:

“ (...)VI. CONCLUSIONES

A. DIAGNÓSTICO POSITIVO DE LAS LESIONES O AFECCIONES:

1). TRASTORNO SOMATOMORFO VALORADO Y TRATADO POR PSIQUIATRÍA, NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGÍA, ELECTROMIOGRAFÍA DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DESCARTÁNDOSE ORGANICIDAD CON ESTUDIOS NORMALES Y EN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.-FIN DE LA TRANSCRIPCIÓN-

B. Clasificación de las lesiones o afecciones y calificación de capacidad psicofísica para el servicio.

INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL.

NO APTO PARA ACTIVIDAD MILITAR.

C. Evaluación de la disminución de la capacidad laboral.

LE PRODUCE UNA DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD LABORAL DEL DIEZ PUNTO CINCO POR CIENTO (10.5%)

D. Imputabilidad del servicio

AFECCIÓN-1 SE CONSIDERA ENFERMEDAD COMÚN. LITERAL (A)(EC)

E. Fijación de los correspondientes índices

DE ACUERDO AL ARTÍCULO 15 DEL DECRETO 1796 DEL 14-SEP-2000, LE CORRESPONDE POR: 1-). NUMERAL 3-028, INDICE DOS (2)

VII. DECISIONES.

1. En la misma fecha en la que fue expedida el acta de la Junta Médica Laboral, la autoridad accionada no continuó garantizando el servicio de salud al accionante.

2. Manifiesta el accionante que antes de prestar el servicio militar obligatorio se dedicaba

a las labores agrícolas, con lo cual contribuía a satisfacer los gastos de su hogar. Ahora que tiene una incapacidad parcial permanente no puede seguir desarrollando dicha actividad en la misma forma, y aún no se encuentra capacitado para realizar otras. Esto, a su vez, le impide sufragar por sí mismo los altos costos de las terapias y medicamentos que requiere para continuar su proceso de recuperación.

3. En consecuencia, solicita que se ordene a la autoridad accionada que reanude la prestación del servicio de salud requerida hasta su completo restablecimiento.

4. La demanda de tutela fue admitida el 16 de diciembre de 2008.

Del fallo de tutela en primera instancia.

1. En sentencia del 26 de diciembre de 2008, el Juez Primero de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Valledupar negó por improcedente el amparo solicitado. Señaló que el accionante cuenta con otros medios de defensa judicial ante la jurisdicción contencioso administrativa, para obtener la nulidad del acto administrativo por medio del cual fue desvinculado del Ejército Nacional.

De la impugnación y el fallo de segunda instancia

1. El accionante insistió en que la tutela es procedente, puesto que la jurisprudencia de la Corte Constitucional establece que la prestación de los servicios de salud debe extenderse más allá del momento en el que se produce el desacuartelamiento, en aquellos eventos en los cuales el soldado adquirió una lesión o enfermedad durante la prestación del servicio que, de no ser atendida, amenazaría sus derechos a la salud y a la integridad física.

2. Mediante sentencia del 19 de febrero de 2009, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Valledupar confirmó el fallo de primera instancia. Consideró que la autoridad accionada cumplió con la obligación de brindar la atención médica requerida durante la vinculación formal del accionante al Ejército Nacional, e incluso meses después del desacuartelamiento. Por consiguiente, estimó que no era posible afirmar que el Ejército había vulnerado el derecho a la salud del actor. Además, coincidió con el juez a quo en que el contenido del acto administrativo por medio del cual se decidió el

desacuartelamiento puede controvertirse ante la jurisdicción contencioso administrativa.

Pruebas decretadas por la Sala de Revisión.

1. Mediante autos del 18 de mayo y del 16 de junio de 2009, se ofició al Ministerio de la Protección Social y a la Secretaría Departamental de Salud del Cesar para que informaran si el accionante se encuentra afiliado al sistema de salud, bien fuera en el régimen subsidiado o contributivo. Igualmente se solicitó a los especialistas en neurología, psiquiatría y neurocirugía que brindaron concepto para el examen de capacidad psicofísica del accionante, el cual dio lugar al Acta de Junta Médica Laboral No. 26436, si ordenaron algún tratamiento hospitalario, quirúrgico, terapéutico o farmacológico al accionante, y cuál es la duración recomendada del mismo.

2. En respuesta recibida el 20 de mayo de 2009, la Oficina de Asesoría Jurídica y de Apoyo Legislativo del Ministerio de la Protección Social declaró que el accionante no se encuentra registrado en la base de datos del Sistema Integral de Seguridad Social.

3. En el mismo sentido, mediante escrito del 11 de junio de 2009, el Secretario de Salud Departamental certificó que el accionante “no se encuentra inscrito, ni como cotizante, ni como beneficiario, en el Sistema General de Seguridad Social, en ningún régimen”.

4. La doctora Cecilia Moreno de Zuñiga indicó, a la Sala de Revisión, que el paciente sufrió una parálisis periódica hipocalémica cuya evolución a nivel neurológico ha sido satisfactoria. Expresó también que en el último control realizado dio indicaciones de dieta al paciente y recomendaciones de su actividad física.

5. Por su parte, el doctor Hugo Soto Cabrera, especialista en psiquiatría, informó que el accionante fue tratado en su consultorio desde el 26 de marzo de 2008 debido a un cuadro depresivo franco y que, de manera posterior a la presentación del concepto emitido para la Junta Médica el 4 de junio, se ordenó al accionante recibir “permanentemente tratamiento conjunto con el servicio de psicología (6 sesiones) realizadas por psicóloga de la institución junto con manejo psicofarmacológico”. Finalmente, el especialista refirió que “el paciente no asistió a consulta programada para dentro de treinta días (octubre de 2008)”.

II. FUNDAMENTOS DE LA DECISIÓN

Competencia.

Esta Sala de Revisión de la Corte Constitucional es competente para proferir sentencia dentro de la acción de tutela de la referencia, con fundamento en los artículos 86 inciso 2 y 241 numeral 9 de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

Problema jurídico

Durante la prestación del servicio militar obligatorio en la modalidad de soldado campesino, el accionante sufrió un trastorno somatomorfo de origen común. Dicho trastorno fue atendido por el sistema de salud del Ejército Nacional. Sin embargo, una vez finalizó el tiempo de prestación del servicio y se practicó la Junta Médica Laboral que calificó como afecciones comunes las enfermedades padecidas por el accionante, el Ejército dejó de brindar los servicios asistenciales y, por lo tanto, el tratamiento fue interrumpido súbitamente.

Teniendo en cuenta lo anterior, corresponde a la Sala establecer si el Ejército Nacional está obligado a continuar suministrando al accionante los servicios médicos necesarios para el tratamiento de las enfermedades comunes diagnosticadas durante la prestación del servicio militar obligatorio.

Con el fin de resolver este problema jurídico, la Sala se referirá en primer lugar a los argumentos expuestos por los jueces de instancia respecto de la improcedencia de la acción de tutela. Absuelto este punto, reiterará algunas consideraciones respecto del principio de solidaridad del Estado frente a personas en condiciones de vulnerabilidad manifiesta. En un tercer momento, hará un recuento de las subreglas aplicadas por la Corte en lo que tiene que ver con la garantía de la continuidad en la prestación del servicio de salud en general, y de los miembros de las fuerzas militares y de la policía en particular. Finalmente, aplicará estas reglas al caso concreto.

1. Procedencia de la acción de tutela. Asunto previo.

En numerosos pronunciamientos la Corte ha sostenido que la acción de tutela es un mecanismo excepcional y subsidiario que no puede instaurarse cuando el accionante cuenta con otro medio de defensa judicial. Sin embargo, también ha dicho que la mera existencia de otro mecanismo no constituye razón suficiente para declarar su improcedencia². Para ello, es necesario que el medio tomado en consideración sea idóneo y eficaz. Idóneo, en cuanto tenga la capacidad material para producir el efecto protector de los derechos fundamentales y, eficaz, en razón de que su diseño brinde una protección oportuna del derecho³.

Los jueces de instancia negaron el amparo constitucional en el caso bajo estudio argumentando que el accionante podía acudir a la vía contencioso administrativa, para atacar las conclusiones obtenidas por la Junta Médica Laboral del 15 de septiembre de 2008, dado que fue este acto administrativo el que desencadenó la desvinculación del accionante de las fuerzas militares y, por ende, la suspensión de la prestación de los servicios médicos del Ejército.

En sentido contrario, la Sala estima que no es posible concluir que las acciones ante la jurisdicción contencioso administrativa constituyen un mecanismo idóneo y eficaz que haga improcedente la tutela en el caso concreto. Ello es así puesto que la acción de nulidad y restablecimiento del derecho que cabría instaurar contra el Acta de la Junta Médica Laboral, suponiendo que fuera resuelto de manera favorable para el accionante, solo daría lugar a la anulación de la calificación de la incapacidad laboral y/o a la convocatoria de una nueva Junta Médica, pero en ningún caso aseguraría la continuidad de la prestación del servicio de salud por parte de las fuerzas militares, lo cual constituye el centro de la petición de tutela del accionante. En ningún momento el juez contencioso administrativo podría ordenar la reanudación de la prestación de este servicio pues la Junta no fue quien decidió su suspensión, y tampoco podría ordenar el reintegro del accionante al régimen de las fuerzas militares toda vez que la Junta Médica Laboral fue convocada de manera posterior al retiro del soldado.

Además de lo anterior, es necesario tener en cuenta que la Corte ha enfatizado en que el derecho a la salud es exigible directamente mediante la acción de tutela cuando quiera que su vulneración o amenaza implique un desmedro a la dignidad humana o al mínimo vital del accionante⁴, bajo el entendido que el Estado debe garantizar la posibilidad de que

las personas elijan libremente un plan de vida concreto que les permita “funcionar en la sociedad según sus especiales condiciones y calidades, bajo la lógica de la inclusión y de la posibilidad de desarrollar un papel activo en la sociedad”⁵. Una vulneración de esta clase es precisamente la alegada por el accionante, quien considera que la ausencia de tratamiento amenaza con vulnerar su derecho a la vida digna, puesto que limita sus posibilidades de recuperación y le impide elegir efectivamente el plan de vida que quiere seguir para poder subsistir y desarrollarse por sí mismo.

Así, el mecanismo judicial con que cuenta el accionante frente al acto administrativo que calificó la incapacidad laboral generada por el síndrome que padece, no tienen por virtud proteger de forma inmediata y eficaz los derechos a la salud y a la vida digna cuyo amparo solicita mediante esta acción de tutela. Pero, incluso si ello no fuera así, estos derechos son exigibles directamente mediante la acción de tutela.

Por estas razones, la Sala concluye que la acción presentada por el accionante respeta a cabalidad el principio de subsidiariedad de la tutela. En consecuencia, debe entrar a analizar de fondo el problema jurídico enunciado inicialmente.

1. Principio de solidaridad del Estado y protección especial de las personas en estado de debilidad manifiesta.

El artículo primero de la Constitución Política consagra a Colombia como un Estado Social de Derecho fundamentado, entre otros principios, en “la solidaridad de las personas que la integran”. La organización política por la que optó el constituyente del 91 materializó este principio mediante la disposición de una serie de deberes que tienen como propósito “hacer posible tanto el disfrute de iguales libertades para todos como la estabilidad política de las sociedades pluralistas modernas”⁶.

En otras palabras, deberes que tienen como principal fin favorecer otro fundamento del Estado, cual es el respeto por la dignidad de la persona.

El contenido y alcance del principio de solidaridad social ha sido definido a lo largo

de múltiples disposiciones constitucionales. Para la Corte, la solidaridad social es la forma de cumplir con los fines propuestos por el Estado en el artículo segundo de la Carta y, especialmente, es el mecanismo idóneo para garantizar la efectividad de los derechos consagrados en la misma⁷. Además, el principio de solidaridad se expresa en:

“los derechos constitucionales a la subsistencia, a la salud, a la seguridad social, a la vivienda digna, a la educación y al trabajo, en la prioridad del gasto público social sobre cualquier otra asignación y en la adopción del criterio de necesidades básicas insatisfechas para la distribución territorial del gasto público social (art. 350 C.P.), entre otras”⁸

Dentro de esta diversidad de manifestaciones, la Corte ha enfatizado que el principio de solidaridad está estrechamente vinculado con el cumplimiento de las demandas de igualdad derivadas del artículo 13 de la Constitución. Para que la igualdad sea real y efectiva, el artículo exige la adopción de medidas a favor de grupos discriminados o marginados, y la protección especial de las personas que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta por su condición económica, física o mental. Pero esta atención no puede ser considerada un favor o una exigencia de la caridad. En virtud del principio de solidaridad debe entenderse que se trata de un derecho subjetivo en cabeza de quienes se encuentran en dicha situación y de un deber constitucional⁹.

Ahora bien, ha dicho la Corte que aunque las personas individualmente consideradas tienen el deber constitucional de solidaridad social¹⁰, es el Estado el primer llamado a asumir las cargas positivas propias de este principio. La sentencia T-225 de 2005 señala que, de manera prevalente, el Estado debe:

“garantizar unas condiciones mínimas de vida digna a todas las personas, y para ello debe prestar asistencia y protección a quienes se encuentren en circunstancias de inferioridad, bien de manera indirecta, a través de la inversión en el gasto social, o bien de manera directa, adoptando medidas en favor de aquellas personas que por razones económicas, físicas o mentales, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta”.

Este deber se explica en parte porque el legislador no ha distribuido las cargas sociales de manera razonable entre el Estado y las instituciones sociales, tal como lo ordena la

Constitución, de suerte que “el Estado no puede disculpar su inacción en que otros deben hacer lo que el legislador democrático no les ha asignado”¹¹. Pero, de manera adicional, la solidaridad del Estado encuentra su razón de ser en que el constituyente mismo estableció al Estado como garante de la dignidad humana y de la efectividad de los derechos, deberes y principios consagrados en la Constitución, lo cual exige de su parte la realización de acciones positivas tendientes a poner al ser humano como centro del ordenamiento.

En diversas oportunidades la Corte ha encontrado que la omisión o la inacción del Estado que atenta contra el principio de solidaridad ha significado una vulneración de los derechos fundamentales de las personas. Buena parte de ellas está relacionada con el derecho a la salud, habida cuenta de que el mismo artículo 49 de la Carta consagra que la prestación del servicio de salud debe guiarse por el principio de solidaridad. Así por ejemplo, la Corte ha ordenado la prestación de servicios médicos o medicamentos excluidos del POS cuando ellos no pueden ser cubiertos por la persona o por su grupo familiar debido a su incapacidad económica¹², y ha ordenado el acceso a la salud de los enfermos de VIH/SIDA¹³. No obstante, la solidaridad del Estado también se ha materializado en otros ámbitos: la Corte ha garantizado el acceso a los programas municipales tendientes a brindarles un subsidio económico mensual a la población en condición de indigencia; ha dispuesto la reclusión o la terminación de la misma de enfermos mentales; ha ordenado proteger el derecho de los adultos mayores a tener una vivienda, etc¹⁴.

En todos los casos, el Estado ha tenido que llevar a cabo acciones concretas frente a la persona o el grupo social que se encuentra en condiciones de debilidad manifiesta, luego de que se ha demostrado que no le es posible a la persona misma, a su familia o a su red social atender o contribuir a mejorar la situación vulneratoria de los derechos fundamentales. Con todo, aunque esta condición es presumida por la Corte cuando se encuentra frente a ciudadanos enfermos de VIH/SIDA, indigentes y otros grupos sociales debido a las conocidas condiciones estructurales en las que viven, las circunstancias de debilidad manifiesta deben ser analizadas en cada caso atendiendo a la situación particular de la persona en los ámbitos económico, físico y mental, tal como lo ordena el artículo 13 de la Constitución¹⁵.

1. Continuidad en la prestación del servicio de salud. El caso de las Fuerzas Armadas.

Desde sus primeros pronunciamientos la Corte ha establecido que la continuidad del servicio prestado por el sistema general de salud hace parte del derecho a la salud. Para la Corte, esta exigencia se deriva directamente del principio de eficiencia del sistema de seguridad social, puesto que solo un servicio que garantice la continuidad puede brindarse de manera oportuna y, por tanto, conseguir el efecto para el cual ha sido creado¹⁶.

En esta dirección ha establecido la Corte que toda persona tiene derecho a que la prestación del servicio no sea interrumpida repentinamente antes de la recuperación o estabilización del paciente. Además, ha dicho que es violatorio que se suspenda la prestación del servicio de salud a una persona que se encuentra en tratamiento de cualquier tipo, aun cuando la relación jurídico-formal que se establece entre la institución y los usuarios¹⁷, cuando ello amenaza su derecho a la vida, a la integridad física o a la salud, comprendiendo ella también “aquellas situaciones en las cuales se afecte de manera directa y grave el mínimo vital necesario para el desempeño físico y social en condiciones normales”¹⁸.

Ahora bien, aunque el Sistema de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y para la Policía Nacional es un régimen diferente al Sistema General de Seguridad Social formulado en la Ley 100 de 1993, se inspira en los mismos principios de solidaridad, eficiencia y universalidad. Por esta razón, también la Corte ha ordenado la protección del principio de continuidad en la prestación del servicio de salud en el caso de los miembros de las fuerzas militares, ante determinados supuestos fácticos.

La regla general en la materia consiste en que las fuerzas militares y de policía deben vincular a su sistema de seguridad social a quienes se encuentran a su servicio, y que esta obligación cesa en el momento en el cual la persona es desincorporada de la institución, sin importar cuál sea el motivo¹⁹. Como lo indica la norma, esto es igualmente aplicable a los jóvenes que prestan el servicio militar obligatorio, pues aunque ellos no tienen una relación laboral o profesional con las instituciones, se encuentran al servicio de las mismas en cumplimiento de un deber constitucional, y ello

genera un deber correlativo de la Nación de proteger su salud e integridad física.

Pero la Corte ha estudiado hasta el momento tres tipos de situaciones que exigen la inaplicación de la anterior regla. El primero de ellos se configura cuando la persona adquirió una lesión o enfermedad desde antes de incorporarse a las fuerzas militares, la cual representa una amenaza cierta y actual del derecho a la vida en condiciones dignas, y del derecho a la integridad física. En este caso, la dependencia correspondiente de sanidad militar debe continuar brindando atención médica integral (i) si la enfermedad o lesión preexistente no fue detectada en los exámenes psicofísicos de ingreso, debiendo hacerlo, y (ii) se agravó como consecuencia del servicio militar²⁰.

El segundo tipo de excepciones se genera en los eventos en que la lesión o enfermedad es producida durante la prestación del servicio. Cuando ello ocurre, las fuerzas militares o de policía deben continuarse haciendo cargo de la atención médica si la lesión o enfermedad (i) es producto directo del servicio²¹; (ii) se generó en razón o con ocasión del mismo²²; o (iii) es la causa directa de la desincorporación de las fuerzas militares o de policía²³. Por su parte, el tercer tipo de excepciones lo constituyen los casos en los cuales la lesión o enfermedad tiene unas características que ameritan la práctica de exámenes especializados para determinar el nivel de incapacidad laboral de la persona o el momento en que esta fue adquirida²⁴.

Las situaciones mencionadas, que no tienen el carácter de excepciones taxativas, constituyen la materialización del principio de continuidad, y generan a favor de quienes sirven a la Nación mediante las armas, el derecho a seguir recibiendo atención médica integral por parte del sistema de salud de las fuerzas militares y de la policía, de modo que se salvaguarde su vida, salud e integridad, aun cuando se han desincorporado de la institución.

1. El caso concreto

El accionante fue seleccionado para prestar el servicio militar obligatorio el 28 de octubre de 2006, y la mayor parte del tiempo de servicio estuvo en condiciones psicofísicas normales, sin que exista noticia sobre padecimientos de lesión o enfermedad de consideración. Sin embargo, en marzo de 2008 presentó varios episodios de polineuropatía periférica, parálisis periódica hipocalémica y depresión franca. Todas estas fueron calificadas por la Junta Médica de la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional como enfermedades comunes asociadas al Síndrome de Guillain Barré, no imputables al servicio y que, sin embargo, generaron una incapacidad permanente parcial del diez punto cinco por ciento (10.5%).

Dado este marco fáctico, el Ejército aplicó la regla general expuesta en el numeral precedente: prestó los servicios hospitalarios, terapéuticos, médicos y farmacológicos necesarios para atender las dolencias del accionante, pero una vez finalizaron los 18 meses que constituyen el tiempo máximo permitido para el servicio militar obligatorio de soldados campesinos²⁵ y se llevaron a cabo todos los trámites tendientes a formalizar el desacuartelamiento, incluida la Junta Médica Laboral que califica las lesiones y secuelas padecidas por el accionante, se interrumpió la prestación del servicio de salud.

No obstante, si bien la enfermedad que padece el actor se produjo durante la prestación del servicio, pero no es consecuencia de la actividad militar, así como tampoco se dio en razón o con ocasión del servicio, para la Sala existen razones que justifican el deber del Ejército de continuar brindando el servicio de salud hasta tanto no exista otro responsable del mismo. Estas razones se derivan del principio general de continuidad que se aplica también a los regímenes especiales de salud tales como el de las fuerzas militares y de policía, y el deber de solidaridad del Estado para con las personas que se encuentran en una situación de debilidad manifiesta.

En cuanto a la continuidad en la prestación del servicio de salud, encuentra la Sala que la autoridad accionada no tomó en consideración algunos elementos relevantes y particulares de la situación del accionante, que lo hubieran llevado a concluir que, aun cuando efectivamente la relación del actor con el Ejército finalizaba en razón de la terminación de la prestación del servicio, la interrupción del tratamiento médico pone en peligro el derecho a la vida digna y a la salud del accionante.

Primero, olvidó que al momento de realización de la Junta Médica el accionante se encontraba recibiendo un tratamiento psiquiátrico por sufrir una depresión franca derivada del síndrome diagnosticado. Se dejó de tener en cuenta que el médico tratante conceptuó que debido al “PRONÓSTICO MALO” debía “CONTINUAR MANEJO PSIQUIÁTRICO PERMANENTE”²⁶, posición que fue confirmada por el médico psiquiatra en el concepto dado a esta Sala.

Segundo, ignoró el hecho de que la interrupción súbita de la prestación del servicio significó en el caso del accionante quedar excluido de todos los sistemas de salud, en un momento en el cual aún se encontraba en proceso de recuperación. La Sala constató que la interrupción del tratamiento a cargo del sistema de salud de las fuerzas militares no se siguió de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social. El accionante no se encuentra registrado como cotizante en ninguna EPS ni en el SISBEN, y tampoco se encuentra afiliado en calidad de beneficiario. Esto último es entendible puesto que se trata de una persona mayor de edad que, para ser afiliada por sus padres, debe acreditar estar cursando algún tipo de estudio, lo cual no es probable debido a su reciente retiro del Ejército.

Tercero, dejó de tenerse en cuenta que el accionante se encuentra en una situación económica precaria que le impide sortear por sí mismo las secuelas dejadas por la enfermedad y su retorno a la vida civil, luego de estar por más de un año dedicado al servicio de las fuerzas militares. En efecto, el accionante es un campesino que se dedicaba al trabajo de la tierra. Los ingresos que obtenía por esta labor, antes de entrar a prestar servicio militar obligatorio, eran empleados para cubrir los gastos de una familia compuesta por una madre cabeza de familia y seis hijos más. En el plazo inmediato, el actor no puede llevar a cabo las labores a las que estaba acostumbrado debido a la incapacidad física que le fue determinada y, por tanto, no puede pagar lo correspondiente al régimen contributivo de salud, así como tampoco los costos de los servicios y fármacos psiquiátricos y terapéuticos que requiere.

En último lugar, en las condiciones actuales, el accionante no puede continuar desarrollando de la misma forma las actividades que realizaba antes de prestar el servicio pues perdió un grado de capacidad laboral que, si bien no configura el derecho a la pensión de invalidez, es significativo en términos de las exigencias del trabajo en el

campo. No obstante, tampoco puede continuar una carrera en las fuerzas militares pues dicha pérdida de capacidad laboral no lo hace apto para el servicio militar, y tampoco cuenta con un entrenamiento adicional que le permita tomar una decisión en el corto plazo respecto de su actividad después del servicio militar.

En este orden de ideas, el Ejército Nacional debe emplear los criterios generales sobre la continuidad en la prestación de los servicios médicos aplicables al régimen general de salud, y continuar garantizando al actor dichos servicios, puesto que, de acuerdo con estos criterios, no se puede suspender un tratamiento necesario para salvaguardar la vida y la integridad de un paciente, o evitar la desmejora en las condiciones de dignidad de vida del mismo, cuando la persona perdió la calidad que lo hacía beneficiario del régimen de salud y sus condiciones físicas o económicas le impiden afiliarse por sí mismo a otro régimen.

Con todo, podría cuestionarse lo anterior bajo el argumento de que el Ejército cumplió con su obligación legal de atenderlo mientras duró su vinculación a la institución, y su situación no se encuentra dentro de las excepciones que la Corte ha dispuesto a este deber. Al respecto, debe considerarse el hecho de que el actor es una persona que se encuentra en condiciones de debilidad manifiesta debido a su enfermedad y a sus capacidades económicas y laborales actuales, las cuales se describieron en los párrafos previos. En este escenario, no le es posible prodigarse por sí mismo los recursos para la atención médica. Pero, además, la interrupción del tratamiento médico impide que la situación de debilidad manifiesta sea superable, pues no le permite encontrar el mayor nivel de bienestar posible para que adquiera las herramientas para enfrentar por sí mismo su situación.

Esta circunstancia exige de parte de todas las autoridades e instituciones del Estado la aplicación del principio general de solidaridad que, de manera directa, significa que el Estado debe llevar a cabo todas las acciones correspondientes para garantizar la vida de sus asociados, en concordancia con las exigencias de los derechos de los que son titulares. En el caso que nos ocupa, el deber de solidaridad exige del Ejército Nacional que continúe brindando al actor una atención médica integral²⁷. Sin embargo, para que esta obligación constitucional se encuentre en armonía con las prescripciones legales y reglamentarias relativas al límite temporal de la prestación de los servicios en el sistema

de salud de las fuerzas militares, la cobertura solo debe garantizarse hasta que el accionante sea inscrito en el régimen subsidiado o contributivo de salud.

Advierte la Sala que la consagración constitucional de los principios de continuidad y solidaridad, autoriza incluso la inaplicación para el caso concreto de las leyes que determinan la finalización formal de la relación del soldado o policía con la institución, garantizando la continuidad en la prestación del servicio de salud. Debe recordarse que en un Estado Social de Derecho, la aplicación de las normas que rigen cualquier institución no puede convertirse en instrumento de vulneración de los derechos fundamentales de sus miembros. Por el contrario, las normas deben estar encaminadas en la práctica hacia la realización de los fines del Estado, especialmente el de aquel que relacionado con el bienestar de sus asociados.

En concordancia con lo anterior, la Sala ordenará a la autoridad accionada que garantice la continuidad de los servicios de salud para el accionante dentro del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía, brindándole una atención integral que permita continuar el tratamiento farmacológico y terapéutico requerido, hasta tanto la autoridad tenga noticia respecto de la vinculación del accionante al Sistema General de Seguridad Social. Para que esto último sea posible, se prevendrá a la Secretaría Municipal de Salud de Valledupar para que inicie el proceso de inclusión del accionante dentro del régimen subsidiado de salud, y que una vez el accionante empiece a obtener atención médica por parte del SISBEN, notifique de esta situación a la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional.

III. DECISIÓN

Con fundamento en las consideraciones expuestas en precedencia, la Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE:

Primero. LEVANTAR la suspensión de los términos para decidir el presente asunto, decretada por esta Sala en el Auto de 16 de junio de 2009.

Segundo. REVOCAR el fallo negativo de tutela proferido por el Juzgado Primero de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Valledupar, el 26 de diciembre de 2008, y el que confirmó tal negación proferido por la Sala Penal del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Valledupar, el 19 de febrero de 2009, en el asunto de la referencia. En su lugar, TUTELAR los derechos a la salud y a la vida digna de Jorge Luis León Pantoja.

Tercero. ORDENAR a la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta sentencia proceda a reanudar la atención médica y farmacológica necesaria para el restablecimiento de la salud de Jorge Luis León Pantoja, y garantice la continuidad en la prestación del servicio hasta tanto no reciba certificación respecto de la inclusión del accionante en el sistema general de salud.

Cuarto. PREVENIR a la Secretaría Municipal de Salud de Valledupar y, en cuanto corresponda, a la Secretaría Departamental de Salud del Cesar, para que inicie los trámites necesarios para la clasificación socioeconómica del accionante en el Sistema de Información de Beneficiarios de Programas Sociales - SISBEN y, si corresponde, la afiliación del mismo al régimen subsidiado de salud. La culminación de este proceso deberá ser notificada de manera inmediata a la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional.

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

LUIS ERNESTO VARGAS SILVA

Magistrado Ponente

Magistrado

GABRIEL MENDOZA MARTELO

Magistrado

Con aclaración de voto

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaría General

Aclaración de voto del Magistrado Gabriel Eduardo Mendoza Martelo a la sentencia T-516 de 2009

ACCION DE NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO-Caso de soldado retirado en que mediante esta acción podría pedir y obtener la continuidad de la prestación del servicio de salud/PRINCIPIO DE SUBSIDIARIEDAD DE LA ACCION TUTELA (Aclaración de voto)

En contra de lo sostenido por la mayoría, considero que mediante la acción de nulidad y restablecimiento del derecho es posible pedir y obtener la continuidad de la prestación del servicio de salud, pues no hay razón que justifique la limitación del alcance del referido remedio judicial y que, por lo tanto, impida plantear la situación ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo y formular la comentada pretensión. Ese es el motivo de la discrepancia que me lleva a aclarar el voto, pese a estar de acuerdo con la decisión finalmente aceptada, pues aún cuando es cierto que mediante la acción de nulidad y restablecimiento del derecho se puede deprecar la continuidad en la prestación del servicio de salud, no lo es menor que en atención a las circunstancias concretas del actor se debe proceder a asegurar una protección inmediata que la acción contencioso no está en condiciones de proporcionar. La cuestión, entonces, no radica en la imposibilidad de plantear el asunto ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo, sino en la ineficacia para la protección inmediata de los derechos fundamentales del medio judicial que ante ella se puede instaurar.

Referencia: expediente T-2246341

Acción de tutela instaurada por Jorge Luis León Pantoja en contra del Ejército Nacional – Dirección de Sanidad y Batallón Energético y Vial No. 3 “General Pedro Fortull”.

Magistrado Ponente:

Dr. LUIS ERNESTO VARGAS SILVA

Con el acostumbrado respeto por las decisiones del a Corporación, en la presente oportunidad me permito aclarar mi voto respecto de la acción de tutela de la referencia. El

motivo de mi discrepancia con la posición mayoritaria radica en el alcance que, a la luz del caso concreto, se le confiere a las acciones que el demandante podría ejercer ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo.

De conformidad con las consideraciones vertidas en la Sentencia, la acción de nulidad y restablecimiento del derecho que cabría intentar en contra del Acta de la Junta Médica Labora, en el mejor de los casos sólo daría lugar a la calificación de la incapacidad laboral y/o a la convocatoria de una junta médica, mas no aseguraría la continuidad de la prestación del servicio de salud por parte de las fuerzas militares.

En contra de lo sostenido por la mayoría, considero que mediante la acción de nulidad y restablecimiento del derecho es posible pedir y obtener la continuidad de la prestación del servicio de salud, pues no hay razón que justifique la limitación del alcance del referido remedio judicial y que, por lo tanto, impida plantear la situación ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo y formular la comentada pretensión.

Ese es el motivo de la discrepancia que me lleva a aclarar el voto, pese a estar de acuerdo con la decisión finalmente aceptada, pues aún cuando es cierto que mediante la acción de nulidad y restablecimiento del derecho se puede deprecar la continuidad en la prestación del servicio de salud, no lo es menor que en atención a las circunstancias concretas del actor se debe proceder a asegurar una protección inmediata que la acción contencioso no está en condiciones de proporcionar.

La cuestión, entonces, no radica en la imposibilidad de plantear el asunto ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo, sino en la ineficacia para la protección inmediata de los derechos fundamentales del medio judicial que ante ella se puede instaurar.

Fecha ut supra,

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

Magistrado

1 Una atención integral no incluye únicamente el cuidado de enfermedades, también implica la promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías (artículo 162 ley 100 de 1993). Una aplicación de esta regla se encuentra en la sentencia T-1034/01

2 Ver, entre otras, las sentencias T-580/06, T-068/06, T-972/05, y SU-961/99.

3 Ver, entre muchas otras, las sentencias T-656/06, T-435/06, T-068/06, T-768/05, T-651/04, T-1012/03, T-822/02, T-384/98, y T-414/92.

4 Ver, entre otras, las sentencias T-760/08 y T-859/03.

5 T-227/03. Al respecto ver también la sentencia T-597/93.

6 T-149/02.

7 T-209/99.

8 T-149/02.

9 Ver sentencia T-225/05.

10 En numerosas ocasiones la Corte ha exigido el cumplimiento del deber constitucional a los particulares. Ver, entre otras, sentencias T-170/05, T 419/04 y T-520/03.

11 T-149/02.

12 Sobre la regla de incapacidad económica como proyección del principio de solidaridad respecto a la realización del derecho a la salud ver las sentencias T-760/08, T-1233/04, T-666/04, T-350/03 y T-248/97

13 T-697/04, T-177/99 y T-505/92.

14 Entre otras, ver las sentencias T-523/06, T-225/05 y T-1031/04.

15 T-149/02.

16 T-170/02 y SU-562/99.

17 T-760/08.

18 T-597/93.

19 Así lo contempla el Decreto 1795 de 2000 en su artículo 23. “Existen dos (2) clases de afiliados al SSMP: a) Los afiliados sometidos al régimen de cotización: 1. Los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en servicio activo. 2. Los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en goce de asignación de retiro o pensión. 3. El personal civil, activo o pensionado del Ministerio de Defensa Nacional y el personal no uniformado, activo y pensionado de la Policía Nacional que se haya vinculado al Ministerio de Defensa Nacional o a la Policía Nacional con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993. 4. Los soldados voluntarios. 5. Los soldados profesionales de las Fuerzas Militares en servicio activo y en goce de pensión. 6. Los servidores públicos y los pensionados de las entidades Descentralizadas adscritas o vinculadas al Ministerio de Defensa Nacional, el personal civil activo o pensionado del Ministerio de Defensa Nacional y el personal no uniformado activo y pensionado de la Policía Nacional que se rige por la Ley 100 de 1993 y que a la fecha de la publicación del presente

Decreto, se encuentren afiliados al SSMP. 7. Los beneficiarios de pensión por muerte del soldado profesional activo o pensionado de las Fuerzas Militares. 8. Los beneficiarios de pensión o de asignación de retiro por muerte del personal en servicio activo, pensionado o retirado de las Fuerzas Militares o de la Policía Nacional. 9. Los beneficiarios de pensión por muerte del personal civil, activo o pensionado del Ministerio de Defensa Nacional y del personal no uniformado, activo o pensionado de la Policía Nacional.

b) Los afiliados no sometidos al régimen de cotización: 1. Los alumnos de las escuelas de formación de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y los alumnos del nivel ejecutivo de la Policía Nacional, a que se refieren el Artículo 225 del Decreto 1211 de 1990, el Artículo 106 del Decreto 41 de 1994 y el Artículo 94 del Decreto 1091 de 1995 y las normas que los deroguen, modifiquen o adicionen, respectivamente. 2. Las personas que se encuentren prestando el servicio militar obligatorio”.

20 T-393/99 y T-534/92.

21 T-366/07 y T-376/97.

22 T-393/99.

23 T-824/02.

24 T-393/99, T-762/98 y T-376/97.

25 Artículo 13 Ley 48 de 1993: “El Gobierno podrá establecer diferentes modalidades para atender la obligación de la prestación del servicio militar obligatorio. Continuarán rigiendo las modalidades actuales sobre la prestación del servicio militar: a. Como soldado regular, de 18 a 24 meses; b. Como soldado bachiller, durante 12 meses; c. Como auxiliar de policía bachiller, durante 12 meses; d.

Como soldado campesino, de 12 hasta 18 meses (...).”.

26 Ver folio 18.

27 Una atención integral no incluye únicamente el cuidado de enfermedades, también implica la promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías (artículo 162 ley 100 de 1993). Una aplicación de esta regla se encuentra en la sentencia T-1034/01