

DERECHO DE ACCESO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Normas que definen y regulan el grupo familiar de los afiliados cotizantes

Las normas legales y reglamentarias citadas precedentemente disponen que los hijos entre los 18 y los 25 años de edad pueden ser beneficiarios de sus padres -afiliados cotizantes del sistema de salud- siempre que acrediten que son estudiantes de tiempo completo, esto es, que realizan estudios con una intensidad mínima de 20 horas semanales, y que dependen económicamente del afiliado. En la Sentencia T-568 de 2001 esta Corporación concluyó que la exigencia de dedicación exclusiva al estudio propende por el fomento de la escolaridad en los hijos de los afiliados al sistema de salud, de manera que, al garantizarles la protección que se deriva de su afiliación como beneficiarios, se libran de la necesidad de buscar los recursos para atender a sus requerimientos de salud. Ahora bien, si la carga académica de una persona es inferior a la exigida en las normas referidas, prima facie, no habría lugar para liberar al interesado de la responsabilidad social de trabajar, máxime si se considera que la aplicación estricta de la norma no comporta la vulneración del derecho de acceso al sistema de seguridad social, sino la imposibilidad de acceder a este en calidad de beneficiario del afiliado, permaneciendo a disposición de la persona diferentes alternativas para acceder al sistema de salud como i) la afiliación en calidad de cotizante al Régimen Contributivo, ii) la afiliación como cotizante dependiente, a través del pago de un aporte adicional equivalente al valor de la Unidad de Pago por Capitación correspondiente según la edad y el género de la persona adicional inscrita en el grupo familiar y iii) la afiliación en el Régimen Subsidiado.

DERECHO DE ACCESO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Respecto del derecho de acceso al sistema de salud, esta Corporación ha precisado que éste no se agota con la afiliación al régimen contributivo, sea como cotizante o como beneficiario, dado que existen otras opciones para acceder a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. De igual forma, se ha señalado que las limitaciones que se establezcan en el acceso al régimen contributivo o a los servicios contenidos dentro del plan de cobertura del mismo, preliminarmente, no contravienen los mandatos constitucionales, sino que, por el contrario, son desarrollo de la integración armónica de los principios que rigen la realización del derecho a la seguridad social en salud, bajo el entendido de que éste

es de carácter prestacional, por lo que la ampliación de su cobertura se realiza de manera progresiva y programática

REGIMEN CONTRIBUTIVO DE SALUD-EI interesado debe estar vinculado en calidad de afiliado o de beneficiario

Se tiene que para poder disfrutar de los servicios médico-asistenciales ofrecidos dentro del régimen contributivo, el interesado debe estar vinculado al mismo, en calidad de afiliado o de beneficiario, para lo cual deberá cumplir con los requisitos exigidos legal y reglamentariamente. Si la persona no cumple con tales requisitos, deberá acudir a otros esquemas de atención, fijados por el legislador.

AFILIADO COTIZANTE-Caso de hijos beneficiarios entre 18 y 25 años

REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Exigencia de intensidad horaria como estudiante para ser beneficiario no debe interpretarse de forma restrictiva

REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Caso de hija mayor de dieciocho años que se encuentra estudiando y no hay lugar a inaplicar el requisito de dedicación exclusiva al estudio

Referencia: expediente T-1662017

Accionante: Diana Marcela Palacios Sánchez

Demandado: SaludCoop E.P.S.

Magistrado Ponente:

Dr. RODRIGO ESCOBAR GIL

Bogotá D.C., ocho (8) de noviembre de dos mil siete (2007)

La Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Rodrigo Escobar Gil, Marco Gerardo Monroy Cabra y Nilson Pinilla Pinilla, en ejercicio de sus

competencias constitucionales y legales, ha pronunciado la siguiente

SENTENCIA

En el proceso de revisión del fallo de tutela proferido por el Juzgado Octavo Civil Municipal de Bogotá, dentro de la acción de tutela instaurada por Diana Marcela Palacios Sánchez contra SaludCoop E.P.S.

I. ANTECEDENTES

1. Hechos

El 10 de mayo de 2007, Diana Marcela Palacios Sánchez instauró acción de tutela contra SaludCoop E.P.S. bajo la consideración de que esta entidad había vulnerado sus derechos a la salud y a la igualdad por haberla excluido del Sistema General de Seguridad Social en Salud, al cual estaba afiliada en calidad de beneficiaria de su padre.

La actora, de 24 años de edad, es estudiante de Filología e Idiomas de la Universidad Nacional de Colombia y, según refiere, hasta la culminación del séptimo semestre académico se encontraba afiliada a SaludCoop, como quiera que hasta esa época la Universidad brindaba entre 20 y 22 horas semanales de clases. No obstante, al avanzar a octavo semestre, dicha institución educativa recortó la jornada académica a 16 horas semanales, por lo que la entidad demandada la excluyó del sistema de salud, por cuanto no se encontraba acreditado que la actora se encontrara estudiando el mínimo de 20 horas semanales diurnas que exige la ley.

Señala que sus padres son personas de escasos recursos que no pueden afiliarla como independiente al sistema de salud ya que el costo de sus estudios, el valor del arrendamiento de su habitación y los gastos que realizan para atender las necesidades de los integrantes de su núcleo familiar, agotan la totalidad de sus ingresos. De igual forma, indica que no puede conseguir un trabajo por cuanto las clases que recibe en la universidad, en ocasiones son por la mañana y, en otras, por la tarde.

La actora indica que padece de asma, enfermedad, cuyos ataques imprevisibles, requieren de atención inmediata y que debe ser tratada con medicamentos de alto costo que no se encuentra en capacidad de sufragar.

2. Fundamentos de la acción y Pretensiones

La accionante considera que la desafiliación que realizó SaludCoop, por la falta de acreditación del mínimo de horas requeridas por las normas que regulan el Sistema de Salud para ser beneficiaria de su padre, lesiona su derecho a la salud y desconoce que la atención de su enfermedad es prioritaria. Señala, igualmente, que la actuación de SaludCoop responde a la aplicación en abstracto de una norma, sin atender a sus condiciones particulares y a que la disminución de la carga académica no le es imputable.

De acuerdo con lo anterior, la actora solicita a esta Corporación que ordene a la entidad demandada incluirla inmediatamente como beneficiaria de su padre en el servicio de salud y practicarle todos los exámenes, controles y valoraciones médicas que requiera.

3. Oposición a la demanda de tutela

En respuesta a la acción de tutela formulada en su contra, SaludCoop E.P.S. solicitó a esta Corporación que negara las pretensiones de la actora por no existir vulneración de sus derechos fundamentales, como quiera que esta entidad no tiene, en la actualidad, ningún vínculo con la demandante que le permita la prestación del servicio de salud.

En efecto, la entidad demandada indicó que la accionante se encuentra “suspendida por documentos” dentro del Sistema de Salud, a través de SaludCoop E.P.S. dada su calidad de hija mayor de edad y la falta de acreditación de la intensidad académica de 20 horas semanales requerida de acuerdo con el Decreto 1889 de 1994.

De esta forma, la E.P.S. considera que la accionante debe afiliarse como beneficiaria adicional en el sistema de salud y que, si no cuenta con los recursos para ello, puede solicitar la afiliación al régimen subsidiado. Ahora bien, si la actora no ostenta condición de afiliada al régimen contributivo, tendrá condición de vinculada al sistema, por lo que la Secretaría Departamental de Salud deberá prestarle los servicios médicos que requiera mientras logra afiliarse a una Administradora del Régimen Subsidiado.

De otra parte señaló que la acción de tutela no es procedente para desatar la controversia planteada por la actora porque, de una parte, de acuerdo con el Código de Procedimiento Laboral, la jurisdicción laboral es la competente para resolver los conflictos entre las

entidades de seguridad social y sus afiliados y, de otra, según los Decretos 1222 de 1994 y 1259 de 1994, los conflictos relacionados con exclusiones del sistema de salud deben ser resueltos por la Superintendencia Nacional de Salud.

Seguidamente, la entidad demandada reitera la inexistencia de vulneración de derechos fundamentales, habida cuenta que la afiliación de la accionante fue suspendida en aplicación de las normas relativas a la cobertura familiar y a la suspensión y desafiliación del Sistema de Salud contenidas en los artículos 3 y 9 del Decreto 1703 de 2002, 34 del Decreto 806 de 1998, 57 del Decreto 1406 de 1999 y el artículo 15 del decreto 1889 de 1994.

4. Pruebas que obran en el expediente

Las partes del proceso aportaron los siguientes documentos:

* Copia del carné de la Universidad Nacional de Colombia de Diana Marcela Palacios Sánchez. (Folio 3)

* Certificación expedida por la Universidad Nacional de Colombia el 10 de octubre de 2006 en la que establece que la accionante se encontraba cursando séptimo semestre de filología e Idiomas con una intensidad horaria de 22 horas semanales jornada diurna. (Folio 5)

* Certificación expedida por la Universidad Nacional de Colombia el 22 de febrero de 2007 en la que establece que la accionante se encontraba cursando octavo semestre de filología e Idiomas con una intensidad horaria de 16 horas semanales jornada diurna. (Folio 6)

II. DECISIÓN ÚNICA DE INSTANCIA

Mediante providencia del 28 de mayo de 2007, el Juzgado Octavo Civil Municipal de Bogotá negó el amparo del derecho a la salud de la accionante por cuanto ésta no cumplió con el requisito administrativo de dedicación mínima académica para sustentar la calidad de beneficiaria, sin que le sea dado al juez constitucional desconocer a priori los criterios jurídicos y operativos definidos para asegurar la efectiva gestión del Sistema de Salud.

Ninguna de las partes impugnó la presente providencia.

III. CONSIDERACIONES

1. Competencia

Es competente esta Sala de la Corte Constitucional para revisar la decisión proferida dentro de la acción de tutela de la referencia, con fundamento en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 33, 34 y 35 del Decreto 2591 de 1991.

2. Procedibilidad de la Acción de Tutela

2.1 Legitimación activa

El artículo 86 de la Constitución Política establece que la acción de tutela es un mecanismo de defensa al que puede acudir cualquier persona para reclamar la protección inmediata de sus derechos fundamentales. En el presente caso, la accionante es una persona mayor de edad que actúa en defensa de sus derechos e intereses, razón por la cual se encuentra legitimada para presentar la acción.

2.2 Legitimación pasiva

La empresa demandada es una entidad de carácter particular que se ocupa de prestar el servicio público de salud, por lo tanto, de conformidad con el numeral 2 del artículo 42 del Decreto 2591 de 1991, está legitimada como parte pasiva en el presente proceso de tutela.

3. Problema Jurídico

Corresponde a esta Sala determinar si SaludCoop E.P.S. ha vulnerado el derecho a la salud de la accionante como consecuencia de haberla suspendido de la prestación del servicio de salud, que gozaba en calidad de beneficiaria de su padre, aduciendo para tal fin que ésta es una persona mayor de edad que no acreditó la carga mínima académica que exigen las normas que definen y regulan el grupo familiar de los afiliados cotizantes al Sistema de Seguridad Social en Salud.

4. Seguridad Social en Salud

4.1. Derecho de Acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud

Según el artículo 48 de la Carta Política, la Seguridad Social en Salud es, de una parte, un derecho irrenunciable de todas las personas, cuya cobertura se ampliará progresivamente en la forma que determine la ley y, de otra, un servicio público que deberá prestarse conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

La jurisprudencia constitucional ha señalado, reiteradamente, que la salud es un derecho de carácter prestacional que requiere de la provisión de un andamiaje institucional y de la apropiación de los recursos correspondientes para su efectiva realización¹, de manera que no se trata per se de un derecho de carácter fundamental. La naturaleza programática y de desarrollo progresivo² del derecho a la salud, le impone al Estado el deber de procurar su materialización, en seguimiento de los principios de universalidad, solidaridad, eficiencia, integralidad, unidad y participación, entre otros³, para lo cual debe desplegar una actividad de garantía, conforme a los principios fundantes del Estado Social de Derecho.

En este orden de ideas, el Congreso de la República, en ejercicio de las amplias facultades de configuración legislativa que sobre la materia tiene⁴, expidió la Ley 100 de 1993 por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral, cuyo propósito es brindar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica de los habitantes del territorio nacional, con el propósito de lograr el bienestar individual y la integridad de la comunidad. En efecto, el inciso segundo del artículo 152 de la Ley 100 de 1993 señala que “[l]os objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud son regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención”.

De acuerdo con el artículo 157 de la Ley 100 de 1993, en concordancia con el numeral segundo del artículo 153 ejusdem, es obligación de todos los habitantes del territorio nacional participar en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, bien a través de la afiliación obligatoria al régimen contributivo -cuando la vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador⁵- o al subsidiado -cuando la vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad⁶-, o bien, de forma temporal como participantes vinculados para aquellas personas que en razón de su incapacidad de pago y mientras surten el proceso para ser afiliados del régimen subsidiado, tienen derecho al

acceso a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y privadas que tengan contrato con el Estado⁷.

Así, en materia de Seguridad Social en Salud, existen dos regímenes: i) el contributivo y ii) el subsidiado; y tres tipos de participantes: i) los afiliados al régimen contributivo, ii) los afiliados al régimen subsidiado y, iii) los vinculados⁸. Sobre el particular, ha señalado esta Corporación:

“[E]n materia de vinculación al régimen de seguridad social en salud únicamente existen el régimen contributivo y el régimen subsidiado, de tal suerte que los “vinculados” no constituyen un tercer régimen sino que son considerados como una categoría poblacional que por virtud de la cobertura inicial y progresiva del sistema no tiene posibilidad de acceder a ninguno de los dos sistemas y que, mientras se materializa su afiliación son atendidos por las instituciones de salud con las que contrata el Estado⁹”¹⁰.

De esta forma, corresponde al Estado garantizar el acceso de todos los habitantes del territorio nacional al sistema de salud, de suerte que, progresivamente, se tienda a la cobertura universal respecto de los riesgos que menoscaban la salud, la vida y la integridad física y mental de las personas.

Así las cosas, previo el cumplimiento de las normas legales y reglamentarias que regulan la afiliación a los regímenes contributivo y subsidiado, toda persona tiene derecho a acceder y permanecer en el Sistema de Seguridad Social en Salud, sin que le sea dado a las Entidades Promotoras de Salud negar la afiliación, suspender el servicio o desafiliar a las personas del sistema, salvo que una decisión en tal sentido se encuentre amparada en el ordenamiento jurídico y que para su adopción se siga un debido proceso respetuoso del derecho de defensa del afiliado, no obstante lo cual, su ejercicio debe atender a las especiales circunstancias del interesado y no puede, en todo caso, desconocer el principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud.

4.2. Cobertura Familiar: Calidad de Beneficiarios de los Hijos Entre 18 y 25 Años Que Sean Estudiantes Con Dedicación Exclusiva

El artículo 163 de la Ley 100 de 1993 señala que el Plan Obligatorio de Salud tendrá cobertura familiar, dentro de la cual, se consideran beneficiarios del Sistema i) el cónyuge o

compañero permanente del afiliado, ii) los hijos menores de 18 años de cualquiera de los cónyuges, que hagan parte del núcleo familiar y que dependan económicamente de éste, iii) los hijos mayores de 18 años con incapacidad permanente o aquéllos que tengan menos de 25 años, sean estudiantes con dedicación exclusiva y dependan económicamente del afiliado, iv) los padres del afiliado no pensionados que dependan económicamente de éste, a falta de cónyuge, compañero permanente, e hijos con derecho.

El artículo 34 del Decreto 806 de 1998 “Por el cual se reglamenta la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud y la prestación de los beneficios del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud y como servicio de interés general, en todo el territorio nacional”, establece que el grupo familiar del afiliado cotizante o subsidiado estará constituido, entre otros, por los hijos entre los 18 y los 25 años, cuando sean estudiantes de tiempo completo, tal como lo establece el Decreto 1889 de 1994 y dependan económicamente del afiliado. Según el parágrafo del artículo 34 citado, se entiende que existe dependencia económica cuando una persona recibe de otra los medios necesarios para su congrua subsistencia.

Del artículo 15 del Decreto 1889 de 1994 “Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 100 de 1993”, se deriva que la calidad de estudiante de tiempo completo de los hijos entre los 18 y los 25 años de edad, se acredita mediante certificación auténtica expedida por el establecimiento de educación formal¹¹ básica, media o superior, aprobado por el Ministerio de Educación, en el cual se cursen los estudios, con una intensidad de por lo menos 20 horas semanales.

Ahora bien, de acuerdo con el artículo 3 del Decreto 1703 de 2002 “Por el cual se adoptan medidas para promover y controlar la afiliación y el pago de aportes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud”, la afiliación al sistema requiere la presentación de los documentos que acreditan las condiciones legales de todos los miembros del núcleo familiar. Así, para acreditar la calidad de hijo se requiere el registro civil en donde conste el parentesco, para la condición de estudiante se exige la certificación del establecimiento educativo, en donde conste edad, escolaridad, período y dedicación académica y para la dependencia económica se solicita la declaración juramentada rendida personalmente por el cotizante, en la que conste tal hecho.

En suma, las normas legales y reglamentarias citadas precedentemente disponen que los

hijos entre los 18 y los 25 años de edad pueden ser beneficiarios de sus padres -afiliados cotizantes del sistema de salud- siempre que acrediten que son estudiantes de tiempo completo, esto es, que realizan estudios con una intensidad mínima de 20 horas semanales, y que dependen económicamente del afiliado.

En la Sentencia T-568 de 2001 esta Corporación concluyó que la exigencia de dedicación exclusiva al estudio propende por el fomento de la escolaridad en los hijos de los afiliados al sistema de salud, de manera que, al garantizarles la protección que se deriva de su afiliación como beneficiarios, se libran de la necesidad de buscar los recursos para atender a sus requerimientos de salud.

Ahora bien, si la carga académica de una persona es inferior a la exigida en las normas referidas, prima facie, no habría lugar para liberar al interesado de la responsabilidad social de trabajar, máxime si se considera que la aplicación estricta de la norma no comporta la vulneración del derecho de acceso al sistema de seguridad social, sino la imposibilidad de acceder a este en calidad de beneficiario del afiliado, permaneciendo a disposición de la persona diferentes alternativas para acceder al sistema de salud como i) la afiliación en calidad de cotizante al Régimen Contributivo, ii) la afiliación como cotizante dependiente, a través del pago de un aporte adicional equivalente al valor de la Unidad de Pago por Capitación correspondiente según la edad y el género de la persona adicional inscrita en el grupo familiar y iii) la afiliación en el Régimen Subsidiado.

En relación con la carga social de trabajar que asiste a las personas, circunscrita dentro del marco de la Seguridad Social en Salud, esta Corporación ha manifestado lo siguiente:

“La calidad de Estado promotor y garantista que se desprende del nuevo modelo constitucional, debe ser interpretado, en materia del derecho prestacional a la seguridad social en salud, en concordancia con el principio de la autonomía de la voluntad y de la capacidad del individuo para proveerse las condiciones para la satisfacción de sus necesidades, de tal suerte que, de una parte el Estado debe garantizar, en materia de salud, los mecanismos de acceso tanto al trabajo como al sistema de seguridad social, y de otra, las personas deben desplegar las actividades necesarias para derivar de su trabajo los frutos indispensables para proveerse su propio sustento y la atención de sus necesidades básicas. En este orden de ideas, el rol tuitivo del Estado, si bien le es inherente en todas las

actividades que realiza, sólo adquiere dimensiones relevantes en casos concretos de amparo del derecho a la salud, cuando la persona, aún apelando a los mecanismos ordinarios de promoción que brinda el Estado, no cuenta con los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades mínimas vitales.

De otra parte, esta Corporación ha sostenido que los sistemas de seguridad social se fundan en el trabajo, de lo cual se desprende como consecuencia que “nadie puede albergar una pretensión de que la sociedad o el Estado se hagan cargo de sus necesidades vitales si tiene la capacidad y la posibilidad efectiva de trabajar”¹². Esto implica que, en materia de derechos de naturaleza asistencial, es la persona la primera llamada a satisfacer sus necesidades vitales, por lo que, prima facie, sólo le asiste el derecho de reclamar del Estado la garantía del derecho al trabajo para poder auto-proveerse. Ahora bien, si el particular carece de los medios para satisfacer sus necesidades vitales, surge la responsabilidad subsidiaria del Estado para restablecer el equilibrio social mediante la provisión de bienes jurídicos concretos, necesarios para la efectiva realización de los derechos de las personas¹³¹⁴.

Respecto del derecho de acceso al sistema de salud, esta Corporación ha precisado que éste no se agota con la afiliación al régimen contributivo, sea como cotizante o como beneficiario, dado que existen otras opciones para acceder a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud¹⁵. De igual forma, se ha señalado que las limitaciones que se establezcan en el acceso al régimen contributivo o a los servicios contenidos dentro del plan de cobertura del mismo, preliminarmente, no contravienen los mandatos constitucionales, sino que, por el contrario, son desarrollo de la integración armónica de los principios que rigen la realización del derecho a la seguridad social en salud, bajo el entendido de que éste es de carácter prestacional, por lo que la ampliación de su cobertura se realiza de manera progresiva y programática¹⁶.

Sobre el particular, esta Corporación ha señalado lo siguiente:

“La libertad del legislador para definir modalidades de garantía del derecho a la salud, supone que resulta legítimo que éste establezca condiciones distintas, para acceder a los distintas ofertas de servicios. La garantía constitucional consiste en que exista la posibilidad de acceder a los servicios. Las modalidades de atención, su oportunidad, etc. quedan

libradas al legislador, quien tiene la obligación de utilizar todos los recursos disponibles de la manera más eficiente¹⁷. En este orden de ideas, por ejemplo, resulta legítimo que se exija a quienes tienen capacidad de pago que aporten recursos para financiar al sistema, que se excluya de la atención a quienes teniendo capacidad de pago no han realizado los respectivos aportes, que se ofrezca atención gratuita para atender ciertos problemas de salud, etc. Debe dejarse en claro, con todo, que el legislador no puede fijar condiciones que hagan imposible el acceso a la salud de los colombianos, pues en dicho caso se violaría la obligación constitucional de respetar el derecho de acceso a la salud de los colombianos. Así las cosas, las condiciones que fije el legislador, pueden ser objeto de control constitucional¹⁸".

De esta forma, se tiene que para poder disfrutar de los servicios médico-asistenciales ofrecidos dentro del régimen contributivo, el interesado debe estar vinculado al mismo, en calidad de afiliado o de beneficiario, para lo cual deberá cumplir con los requisitos exigidos legal y reglamentariamente. Si la persona no cumple con tales requisitos, deberá acudir a otros esquemas de atención, fijados por el legislador.

No obstante lo anterior, en relación con el requisito de dedicación exclusiva al estudio para que los hijos del afiliado cotizante, entre 18 y 25 años, accedan al sistema de salud en calidad de beneficiarios, esta Corporación, en atención a poderosas razones constitucionales que se derivan de las especiales circunstancias en que se encuentra el interesado, ha inaplicado la exigencia de 20 horas semanales de carga académica y ha ordenado la atención en salud y su reintegración al sistema de salud en calidad de beneficiario.

Así, por vía de ilustración, en la Sentencia T-059 de 2007 la Corte amparó el derecho a la salud, en conexidad con la vida del accionante y ordenó a la entidad demandada que lo afiliara en calidad de beneficiario de su padre, pese a no cumplir con el mínimo de horas semanales exigida por la normatividad ya aludida, en atención a que se trataba de una persona con antecedentes de consumo de drogas e intentos de suicidio que requería con urgencia el tratamiento por psiquiatría y de rehabilitación.

De otra parte, en la Sentencia T-067 de 2002 esta Corporación amparó el derecho a la salud del accionante y ordenó la afiliación como beneficiario de su padre, no obstante que no cumplía con las 20 horas semanales de dedicación académica, como quiera que se trataba

de una persona con discapacidad mental moderada a quien debía valerse la capacitación acorde con la disminución mental que presenta para efectos del cumplimiento de dicho requisito.

Igualmente, la Corte ha inaplicado el referido requisito en casos en que la desafiliación del sistema de salud por la falta de acreditación del mínimo de horas exigido atenta contra el principio de continuidad en la prestación del servicio de salud. Así mismo, se ha superado la ausencia de este requerimiento en los casos en que su aplicación compromete el derecho a la educación, circunstancia que tiene lugar en los casos de reconocimiento de sustitución pensional en los que se presenta una relación circular entre la dedicación exclusiva al estudio y el acto de sustitución, como quiera que la posibilidad de estudiar depende del reconocimiento de la pensión y el reconocimiento de esta última requiere de la acreditación de una intensidad escolar mínima¹⁹.

Así las cosas, la Sala concluye que si no concurren elementos excepcionales respecto del interesado, que deben ser evaluados en cada caso concreto, no hay lugar a inaplicar el requisito de dedicación exclusiva al estudio que se concreta en una carga académica mínima de 20 horas semanales, como quiera que la exigencia social de trabajar para autoproverse, no resulta desproporcionada a la luz de los principios de universalidad, progresividad y eficiencia que rigen el Sistema de Salud.

5. Caso Concreto

De acuerdo con los hechos narrados por las partes y con los documentos que reposan en el expediente, la Sala encuentra que la afiliación de la accionante como beneficiaria de su padre al Sistema de Salud, a través de SaludCoop E.P.S., se encuentra “suspendida por documentos” como quiera que no acreditó tener dedicación académica exclusiva.

En efecto, la accionante es estudiante de octavo semestre de Filología e Idiomas de la Universidad Nacional de Colombia con una carga académica de 16 horas semanales, de manera que no cumple con el requisito de 20 horas semanales de estudio que exige la normatividad referida en el acápite precedente.

Si bien la actora considera que la suspensión del servicio médico constituye una vulneración a su derecho fundamental a la salud, en conexidad con la vida, por cuanto la reducción de la

intensidad horaria no le es imputable y en atención a que sufre de asma, la Sala no encuentra que en el caso de la actora se den circunstancias excepcionales que ameriten la inaplicación del requisito de 20 horas mínimas semanales para poder ser beneficiaria de su padre.

En efecto, la Sala no encuentra que el hecho de que la accionante haya sido desafiliada del sistema de salud, al que estaba vinculada a través de SaludCoop E.P.S. en calidad de beneficiaria de su padre, vulnere su derecho de acceso a dicho sistema, por cuanto a ella le asiste la posibilidad de permanecer en el régimen contributivo mediante la afiliación como cotizante dependiente, con el respectivo aporte por concepto de unidad de pago por capitación, o a través de su afiliación como cotizante y, en todo caso, ante la falta de capacidad económica, puede optar por afiliarse al régimen subsidiado de salud.

De otra parte, no se encuentra acreditado en el expediente que la suspensión del servicio de salud comporte la interrupción del tratamiento de alguna patología que ponga en riesgo la calidad de vida de la actora, de manera que la simple afirmación de ésta en el sentido de que padece de asma no tiene la entidad suficiente para considerar urgente la atención médica, al punto que se tenga que inaplicar la normatividad vigente en materia de acreditación de requisitos para pertenecer al grupo familiar del afiliado cotizante, máxime si se tiene en cuenta que no reposa en el expediente ninguna orden médica particular o la historia clínica de la actora.

Finalmente, la Sala considera que la carga que se deriva de la pérdida de la calidad de beneficiaria de la actora, en el sentido de procurarse los recursos para continuar afiliada al régimen contributivo, en caso de que lo prefiera frente al subsidiado, no resulta desproporcionada, en atención a que es consecuencia de la responsabilidad social que le atañe a todas las personas, resulta de la aplicación de las normas sobre cobertura familiar del régimen de salud y puede concurrir sin traumatismos con su jornada académica.

Por los argumentos anteriormente expuestos, la Sala confirmará el fallo proferido por el juez de instancia, en el sentido de negar el amparo del derecho a la salud de la actora.

IV. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional,

administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR la Sentencia proferida por el Juzgado Octavo Civil Municipal de Bogotá el 28 de mayo de 2007 por las razones expuestas en esta providencia.

SEGUNDO: Líbrense las comunicaciones de que trata el artículo 36 del decreto 2591 de 1991, para los efectos allí contemplados.

Cópiese, notifíquese, insértese en la gaceta de la Corte Constitucional y Cúmplase.

RODRIGO ESCOBAR GIL

Magistrado Ponente

MARCO GERARDO MONROY CABRA

NILSON PINILLA PINILLA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Cfr. Corte Constitucional, Sentencias T-662 de 2006, M.P. Rodrigo Escobar Gil y T-271 de 1995, M.P. Alejandro Martínez Caballero.

2 Cfr. Corte Constitucional, Sentencias T-171 de 1999, M.P. Alejandro Martínez Caballero y T-221 de 2006, M.P. Rodrigo Escobar Gil.

3 Cfr. Corte Constitucional, Sentencia C-408 de 1994, M.P. Fabio Morón Díaz.

4 Cfr. Corte Constitucional, Sentencia C-791 de 2002, M.P. Eduardo Montealegre Lynett.

5 Artículo 202 de la Ley 100 de 1993.

6 Artículo 211 de la Ley 100 de 1993.

7 Cfr. Sentencia T-415 de 2006, M.P. Rodrigo Escobar Gil. “Una vez realizada la encuesta [SISBEN], si la persona clasifica en los niveles de pobreza 1, 2 ó 3, adquiere la calidad de vinculado al sistema de salud. Éste es un estado transitorio, en el que la persona que reúne todos los requisitos para ser beneficiaria del régimen está a la espera de la asignación de una ARS. Así, mientras tiene lugar dicha asignación, las personas vinculadas tienen derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado”.

8 Cfr. Corte Constitucional, Sentencia C-130 de 2002, M.P. Jaime Araujo Rentería.

9 Cfr. Corte Constitucional, Sentencia C-130 de 2002, M.P. Jaime Araujo Rentería.

10 Corte Constitucional, Sentencia T-415 de 2006, M.P. Rodrigo Escobar Gil.

11 La Corte Constitucional en varias providencias ha inaplicado este artículo en lo que tiene que ver con la exigencia de la realización de estudios en establecimientos de educación formal, en atención a que su aplicación restrictiva desconoce la garantía del derecho de educación, que tiene un contenido esencial amplio y dinámico que impregna todos los niveles del sistema educativo. Sobre el particular ver, entre otras, Sentencias T-367 de 2005, M.P. Clara Inés Vargas Hernández, T-1242 de 2004, M.P. Rodrigo Escobar Gil y T-903 de 2003, M.P. Rodrigo Escobar Gil.

12 Corte Constitucional, Sentencia T-349 de 2006, M.P. Rodrigo Escobar Gil.

13 Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-349 de 2006, M.P. Rodrigo Escobar Gil.

14 Corte Constitucional, Sentencia T-662 de 2006, M.P. Rodrigo Escobar Gil.

15 Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-568 de 2001, M.P. Eduardo Montealegre Lynett.

16 Cfr. Corte Constitucional, Sentencias T-662 de 2006, M.P. Rodrigo Escobar Gil y T-568 de 2001, M.P. Eduardo Montealegre Lynett.

17 El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, ha señalado sobre la obligación de adoptar medidas eficaces para lograr el desarrollo de los derechos económicos, sociales y culturales que: “9. La principal obligación en lo que atañe a resultados que se refleja en el párrafo 1 del artículo 2 es la de adoptar medidas “para lograr progresivamente... la plena efectividad de los derechos reconocidos [en el Pacto]”. La expresión “progresiva efectividad” se usa con frecuencia para describir la intención de esta frase. El concepto de progresiva efectividad constituye un reconocimiento del hecho de que la plena efectividad de todos los derechos económicos, sociales y culturales en general no podrá lograrse en un breve período de tiempo. En este sentido, la obligación difiere de manera importante de la que figura en el artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos e incorpora una obligación inmediata de respetar y garantizar todos los derechos pertinentes. Sin embargo, el hecho de que la efectividad a lo largo del tiempo, o en otras palabras progresivamente, se prevea en relación con el Pacto no se ha de interpretar equivocadamente como que priva a la obligación de todo contenido significativo. Por una parte, se requiere un dispositivo de flexibilidad necesaria que refleje las realidades del mundo real y las dificultades que implica para cada país el asegurar la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales. Por otra parte, la frase debe interpretarse a la luz del objetivo general, en realidad la razón de ser, del Pacto, que es establecer claras obligaciones para los Estados Partes con respecto a la plena efectividad de los derechos de que se trata. Este impone así una obligación de proceder lo más expedita y eficazmente posible con miras a lograr ese objetivo. Además, todas las medidas de carácter deliberadamente retroactivo en este aspecto requerirán la consideración más cuidadosa y deberán justificarse plenamente por referencia a la totalidad de los derechos previstos en el Pacto y en el contexto del aprovechamiento pleno del máximo de los recursos de que se disponga”. La índole de las obligaciones de los Estados Partes (pár. 1 del art.2 del Pacto) : . 14/12/90. CESCR Observación general 3. Documento E/1991/23

18 Sobre el particular, ver entre otras, sentencia SU-111 de 1997.

19 Ver, por ejemplo, Sentencia T-1232 de 2001, M.P. Jaime Araujo Rentería.