

Sentencia T-572/06

DERECHO A LA SALUD-Suministro de medicamentos no incluidos en el POS-S

ADMINISTRADORA DEL REGIMEN SUBSIDIADO-Obligaciones frente a sus afiliados

PLAN OBLIGATORIO DE SALUD SUBSIDIADO-Entidades que deben prestar servicios médicos excluidos cuando afiliado no cuenta con capacidad económica

Los procedimientos que son excluidos del Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado (Decreto 806 de 1998) y que son requeridos por el afiliado, quien afirma no contar con la capacidad económica para cubrir el costo del mismo, deben ser prestados por la Red Pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o por IPS privadas con las que el Estado tenga contrato, a través de la Secretaría de Salud del Departamento. Por consiguiente, las personas que requieran de un tratamiento o cualquier otro procedimiento con el cual se les garantice la salud en conexidad con la vida y se encuentren en estado de pobreza deberán ser atendidas bien por las ARS, si la urgencia del caso lo amerita, bien por las entidades públicas o privadas con las que tenga contrato el Estado según la guía que haya brindado la ARS.

ADMINISTRADORA DEL REGIMEN SUBSIDIADO-Asesora, apoya y orienta sobre acceso a servicios del Estado cuando se requieran

ACCION DE TUTELA CONTRA ADMINISTRADORA DEL REGIMEN SUBSIDIADO-Suministro de medicamentos no incluidos en el POS-S

REGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD-Aplicación constituye plena prueba de que se trata de persona de escasos recursos

REGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD-Atención inmediata de afiliado cuando se lesionan derechos fundamentales y el procedimiento está excluido del POS

ADMINISTRADORA DEL REGIMEN SUBSIDIADO-Posibilidad de repetir contra el Estado tratándose de tratamientos o medicamentos excluidos del POSS

DERECHO A LA SALUD-Beneficiario del régimen subsidiado que padece glaucoma, cataratas, insuficiencia cardiaca e hipertensión

Referencia: expediente T-1318199

Accionante: Heberto Enrique Burgos Pernet

Procedencia: Juzgado Quinto Civil Municipal de Montería

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

Dr. MARCO GERARDO MONROY CABRA

Bogotá D.C., diecinueve (19) de julio de dos mil seis (2006).

La Sala Sexta de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados doctores, Humberto Antonio Sierra Porto, Álvaro Tafur Galvis y Marco Gerardo Monroy Cabra, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales ha pronunciado la siguiente

SENTENCIA

En el proceso de revisión de la tutela número T-1'318.199 acción promovida por el ciudadano Heberto Enrique Burgos Pernet contra Comparta ARS, Seccional Montería. El fallo fue proferido por el Juzgado Quinto Civil Municipal de Montería, el 6 de diciembre de 2005.

I. ANTECEDENTES

1. Hechos:

El señor Heberto Enrique Burgos Pernet de 69 años de edad, manifiesta que es beneficiario del Régimen subsidiado del SISBEN, Nivel 1, afiliado a la ARS Comparta.

Afirma que padece de varias enfermedades como son: Glucoma, Cataratas, Insuficiencia Cardíaca e Hipertensión.

Por lo anterior, el médico tratante le ordenó el suministro de los medicamentos DONXOT y LUMIGAN, al encontrarse con su visión afectada. Los medicamentos ordenados por el médico tratante fueron negados por la entidad demandada por encontrarse fuera del POSS.

El señor Burgos afirma que éstos medicamentos son costosos y no cuenta con recursos económicos para cubrir dicho gasto. Solicita que se le ordene a la entidad demandada le autorice el suministro de los medicamentos DONXOT y LUMIGAN, con el fin de mejorar su visión.

2. Contestación de la entidad demandada

El 28 de noviembre de 2005, ESS Comparta informó al Juzgado Quinto Civil Municipal de Montería, lo siguiente:

“En respuesta a su oficio recibido el día 28 de Noviembre del año en curso le comunico que los medicamentos DONXOT y LUMIGAN ordenados por médico especialista al usuario Heberto Burgos Perneth no han sido entregados por parte de nuestra ESS por ser estos medicamentos no POS.

Como es de su conocimiento en el Acuerdo 72 de 1997 de CNSSS en su artículo 4 hace

referencia ha aquellos beneficiarios del régimen subsidiado que por condiciones de salud o necesidades de ayuda de diagnóstico y tratamiento requieran de servicios no incluidos en el POSS, tendrán prioridad para ser atendidos en forma obligatoria en las instituciones públicas o en las privadas con las cuales el estado tenga contrato de prestación de servicios para el efecto, con cargo a los recursos del SUBSIDIO A LA OFERTA, lo cual sería el caso del usuario en mención.

Agradeciéndole se tenga en cuenta lo descrito en el acuerdo...”

3. Pruebas

- Copia de la Cédula de Ciudadanía a nombre del accionante con número 6.581.193 de Cereté (Córdoba), con fecha de nacimiento 22 de agosto de 1937.

- Duplicado del carné de beneficiario de la ARS Comparta, número 2316202642, nivel 1.

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

- Orden médica del Centro Oftalmológico de Córdoba con fecha 18 de febrero de 2005, en donde se le recomienda al accionante los medicamentos DONXOT y LUMIGAN.

4. Vinculación a la Secretaría de Departamental de Montería

El 1 de junio de año en curso, se ordenó a la Secretaría General de esta Corporación poner en conocimiento a la Secretaría de Salud de Montería el contenido de la presente acción de tutela, para que dentro de los tres (3) días siguientes a la notificación del Auto, se

pronunciara acerca de las pretensiones y del problema jurídico planteado.

El 9 de junio del 2006, el Secretario de Salud de Montería dio respuesta de la siguiente manera:

“... revisada la Historia Clínica del paciente y demás soportes, por parte del grupo de auditoría médica de esta Secretaria, consideramos que independientemente de que una patología que corresponda a un alto costo que amenace la vida de un paciente, también debe establecerse que existen órganos fundamentales como en el caso de lo ojos, que cumplan funciones extraordinarias para la vida humana.”

Los medicamentos requeridos para el caso en cuestión, son específicamente para el tratamiento del estado visual del paciente, ya que este es un usuario de 67 años de edad, con un diagnóstico de GLAUCOMA + CATARATA + INSUFICIENCIA CARDIACA e HIPERTENSIÓN ARTERIAL (todos estos dentro del POS), que amerita un manejo integral para poder culminar diagnósticamente su expectativa de vida.

El Acuerdo 228 de 2002, en su Art. 8 establece “Para garantizar el derecho a la vida y a la salud a las personas, podrán formularse medicamentos no incluidos, previa aprobación del Comité Técnico Científico.

Si el precio de compra de estos medicamentos no incluidos en el manual, teniendo en cuenta el valor total del tratamiento, es menor o igual al precio de compra de los medicamentos que lo reemplazan o su similar, serán suministrados con cargo a las entidades obligadas a compensar o ARS. Si el precio de compra excede o es superior, la diferencia será cubierta con recursos del Fondo de Solidaridad y Garantías”.

Del área de aseguramiento, podemos establecer que la ARS COMPARTA, persive (sic) la suma de TRECEMIL CIENTO QUINCE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$13.115.000,00), correspondientes a sus 61.000 usuarios de acuerdo a la UPC del Régimen Subsidiado para atender a su población, la cual no se enferma simultáneamente y en promedio se maneja el 60% con cargo a la población pobre no cubierta por subsidio a la demanda del II y III nivel de atención._

Por lo anterior, respetuosamente consideramos que la ARS COMPARTA, debe asumir lo relacionado al suministro de los medicamentos requeridos por el accionante, teniendo en cuenta la patología del mismo.”

El 11 de julio de 2006, la Secretaría de Salud Departamental de Córdoba a pesar de no haber sido vinculada intervino en el proceso y manifestó lo siguiente:

“Respecto a la notificación y conocido el contenido del expediente de tutela T-1´318.199, y teniendo en cuenta los considerandos de la Corte Constitucional, respecto al caso, la Secretaría de Salud Municipal, informa:

1. La tutela promovida por el señor HEBERTO ENRIQUE BURGOS PERNETT de 69 años de edad contra la ARS COMPARTA, para que le entregue los medicamentos DONXOT Y LUMIGAN; medicamentos no incluidos en el plan de beneficios del POS-S; la cual fue negada; indudablemente afecta la protección de los derechos a la salud en conexidad con la vida, integridad física, a la seguridad social, a la dignidad humana y a la protección especial de las personas de la tercera edad.

2. La Secretaría de Salud Municipal de Montería, por ningún motivo se ve afectada, por la negación de la acción de tutela; por que los recursos de SUBSIDIO A LA OFERTA, con lo cuales el estado atiende las necesidades de diagnóstico y/o tratamiento no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado,, son manejados por la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE CORDOBA, y es la entidad que debe y tiene la responsabilidad para dar respuesta a la tutela del señor HEBERTO ENRIQUE BURGOS PERNETT; razón por la cual debe notificarse.

3. La respuesta de la Secretaria de Salud Municipal, se fundamenta y tienen en cuenta El Acuerdo 72 de 1997 del CNSSS en el artículo 4, el cual establece:

“La complementación de los servicios del POSS, a cargo de los recursos del subsidio a la Oferta: En la etapa de transición, mientras se unifican los contenidos del POSS con los del POS del Régimen Contributivo aquellos beneficiarios del Régimen Subsidiado que por sus condiciones de salud o necesidades de ayuda de diagnóstico y tratamiento requieran de servicios no incluidos en el POSS, tendrán prioridad para ser atendidos en forma obligatoria en las Instituciones Públicas o en las privadas con las cuales el Estado tenga contrato de prestación de servicios para el efecto, con cargo a los recursos del subsidio a la oferta”.

Teniendo en cuenta el presente artículo, son las instituciones públicas y/o privadas con las cuales la Secretaria de Salud Departamental de Córdoba, tenga contrato, las que deben atender la petición de (sic) mencionado señor.”

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

II. SENTENCIA OBJETO DE REVISION

El 6 de diciembre de 2005, el Juzgado Quinto Civil Municipal de Montería, Córdoba, negó la acción de tutela. Las razones expuestas por el Juez fueron, primero, que a juicio de la Corte Constitucional los derechos a la salud y a la seguridad social pueden ser garantizados a través de la acción de tutela cuando quiera que su vulneración suponga una violación o amenaza de los derechos fundamentales a la vida, a la integridad personal, al mínimo vital y/o a la dignidad humana de la persona afectada. Segundo, que no existía amenaza, violación o vulneración del derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida del accionante, y la ARS accionada no estaba obligada a suministrar los medicamentos recetados por estar fuera del POSS.

III. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

A. Competencia.

Esta Corte es competente para revisar el presente fallo de tutela, de conformidad con lo previsto en los artículos 86 y 241 de la Constitución Nacional, el Decreto 2591 de 1991 y las demás disposiciones pertinentes.

IV. TEMAS JURIDICOS

1. Problema Jurídico

En la presente acción de tutela se analizará si el derecho fundamental a la salud en

conexidad con la vida del señor Heberto Enrique Burgos Pernettt afiliado al régimen subsidiado de salud, fue vulnerado por la ARS Comparta, al no autorizarle el suministro de los medicamentos DONXOT y LUMIGAN por encontrarse fuera del POSS.

2. Deberes de las A.R.S. frente a los afiliados

Los procedimientos que son excluidos del Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado (Decreto 806 de 1998) y que son requeridos por el afiliado, quien afirma no contar con la capacidad económica para cubrir el costo del mismo, deben ser prestados por la Red Pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o por IPS privadas con las que el Estado tenga contrato, a través de la Secretaría de Salud del Departamento.

En relación con este tema, en la Sentencia T-250 de 20061, la Corte dijo:

“... la jurisprudencia constitucional habitualmente ha dado aplicación a esta reglamentación, mas ha impuesto a las Administradoras del Régimen Subsidiado los deberes de orientar, apoyar y acompañar al usuario que demanda una atención no incluida en los planes obligatorios, así como la obligación de informar a los pacientes sobre la posibilidad de acudir a otras instituciones y sobre cuales son las autoridades que tienen a su cargo la administración y asignación de los subsidios a la oferta para que le informen específicamente qué instituciones públicas o privadas que hayan suscrito contratos con el Estado se encuentran en capacidad de prestarle el servicio de salud que requiere.²

En la Sentencia T-994 de 2002, el Magistrado Jaime Araujo Rentería fundamenta la imposición de esta carga de esta manera:

“Cuando los exámenes ordenados por los médicos tratantes no sean cubiertos por el P.O.S.S, les asiste la obligación a las entidades prestadoras del servicio de salud, no solamente poner en conocimiento del solicitante del servicio esta situación, sino remitir a los pacientes beneficiarios del régimen subsidiado, a dichas entidades de la red pública o a aquellas privadas que tuvieran contrato con el Estado en donde obligatoriamente deben ser atendidos. Si lo anterior no se cumple, ante el desconocimiento por parte del paciente del trámite a seguirse, el servicio de salud solicitado podría quedar en el limbo jurídico.”(subrayado fuera de texto)

Ahora bien, qué ocurre cuando aún habiéndose cumplido esta obligación por parte de la A.R.S. que negó el servicio, no se consigue la práctica del procedimiento requerido, perpetuándose así la vulneración de los derechos del afiliado?

Es indudable que mientras el usuario permanezca afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud la administradora tiene el deber de velar por su atención integral, en cumplimiento de normas de rango constitucional como el derecho a la vida (artículo 11), el derecho a la igualdad (artículo 13), el derecho a la salud (artículo 49) y el derecho a la seguridad social (artículo 48).

Esta obligación de atención integral impuesta por aplicación directa de normas de superior jerarquía, preponderantes sobre la normatividad y la regulación de carácter legal, implica la posibilidad de que ese deber de información y acompañamiento adquiriera un carácter más amplio, llegando incluso, de acuerdo a las circunstancias específicas del caso concreto, a traducirse en la asunción directa de la prestación del servicio, puesto que en los mismos términos expresados por esta Corporación, el no hacerlo implicaría que “el servicio de salud solicitado podría quedar en el limbo jurídico”.

Considera esta Sala que realizar una interpretación en otro sentido, restrictiva y poco garantista, equivale en casos como el que nos ocupa, a hacer nugatoria la acción de tutela, a desconocer su objeto como instrumento jurídico de protección inmediata de derechos fundamentales que están siendo vulnerados o amenazados.” (negritas fuera del texto)

Para que proceda la protección en cabeza de las ARS debe tenerse en cuenta el cumplimiento de ciertos presupuestos, como son:

“1. Que la falta del medicamento o tratamiento excluido por la reglamentación legal o administrativa, amenace los derechos constitucionales fundamentales a la vida o a la integridad personal del interesado.³

2. Que se trate de un medicamento o tratamiento que no pueda ser sustituido por uno de los contemplados en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado o que, pudiendo sustituirse, el sustituto no tenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan, siempre y cuando ese nivel de efectividad sea necesario para proteger el mínimo vital del paciente.

3. Que el paciente realmente no pueda sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido, y que no pueda acceder a él por ningún otro sistema o plan de salud.

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

4. Finalmente, que el medicamento o tratamiento haya sido prescrito por un médico de la entidad prestadora de Servicios de Salud a la cual se halle afiliado el demandante. 4” 5

Así las cosas, si la dignidad humana o la vida misma se encuentran comprometidas, las entidades públicas y privadas están obligadas a prestar los servicios de salud a quienes los soliciten, cuando no tengan capacidad de pago. El análisis de la capacidad de pago se deberá hacer teniendo en cuenta que la misma jurisprudencia constitucional ha señalado la presunción de falta de capacidad económica en cabeza de los beneficiarios del SISBEN.⁶

3. Carencia de recursos económicos

La Corte Constitucional atendiendo las especiales condiciones económicas de los peticionarios que son beneficiarios del Régimen Subsidiado en los casos en que las ARS manifiestan que son a éstos los que les corresponde el pago del tratamiento, cirugías o medicamentos, ha manifestado lo siguiente:

“... respecto de las personas afiliadas al SISBEN esta Corporación ha establecido una presunción de incapacidad económica frente a los mismos, por cuanto hacen parte de la población más pobre y vulnerable de Colombia.⁷

Lo anterior, resulta totalmente compatible con el objetivo perseguido por el régimen subsidiado de salud y el SISBEN, esto es, la efectividad del principio de solidaridad, puesto que dichas figuras se convierten en herramientas básicas para lograr el verdadero favorecimiento de los sectores más sensibles y desprotegidos, ya que persiguen hacer realidad el aprovechamiento del gasto social.

Es preciso resaltar, que la vinculación al SISBEN es el resultado de un análisis ponderado de datos, mediante el mecanismo de encuesta, que da como resultado la ubicación en uno de los niveles de pobreza preestablecidos en tal sistema, lo cual tiene el objeto de canalizar las diversas ayudas que a dicha población deban otorgarse, que no es otra cosa que la simple aplicación de principios como el respeto de la dignidad humana y la prevalencia del interés general.” (negrillas fuera de texto)

Por consiguiente, las personas que requieran de un tratamiento o cualquier otro procedimiento con el cual se les garantice la salud en conexidad con la vida y se encuentren en estado de pobreza deberán ser atendidas bien por las ARS, si la urgencia del caso lo amerita, bien por las entidades públicas o privadas con las que tenga contrato el Estado según la guía que haya brindado la ARS.

V. CASO CONCRETO

El señor Heberto Burgos Pernet instauró acción de tutela al considerar que se le están afectando su derecho fundamental a la salud en conexidad con la vida por parte de la A.R.S. Comparta.

El accionante padece de Glucoma, Catarata, insuficiencia cardiaca e Hipertensión, encontrándose afectada la vista, razón por la cual, el médico tratante le ordenó los medicamentos DONXOT y LUMIGAN.

La A.R.S. accionada contestó el llamado del juez de instancia manifestando que dentro del POSS no están incluidos los medicamentos recomendados por el médico especialista al señor Burgos Pernet, por lo que no le fueron autorizados.

Si bien existen dos alternativas de protección cuando se ordena un medicamento excluido del POSS, la Corte estima que en esta ocasión la ARS demandada deberá suministrar el medicamento ordenado. Lo anterior, atendiendo a la especial protección que merece el actor como persona de la tercera edad (69 años) y al ser beneficiario del SISBEN, Nivel 1.

Los requisitos que esta Corporación ha tenido en cuenta para que proceda la acción de tutela en casos en que el medicamento, cirugía o tratamiento se encuentra fuera del POSS, en este caso se cumplen así:

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

a) La orden de los medicamentos fue emitida por el médico tratante de la ARS Comparta, presupuesto que fue confirmado por la entidad demandada;

b) La falta de los medicamentos excluidos mediante el artículo 4º del Acuerdo 72 de 1997, amenaza los derechos constitucionales fundamentales a la vida e integridad personal del interesado en la medida que los requiere para mejorar la visión. El médico que se los formuló no contempló la posibilidad de sustituirlos por otros que estuvieran contenidos en el POS;

c) Se presume, partiendo de la buena fe, que el accionante no puede sufragar el costo de los medicamentos requeridos en razón que se encuentra afiliado al Sisben en el Nivel 1 y en el escrito de tutela manifestó su incapacidad económica y,

d) La ARS demandada no manifestó que los medicamentos pueden ser sustituidos por otro de los contemplados en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado o que de poderse sustituir, éste tenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan.

De lo anterior se deduce que el no suministro de los medicamentos DONXOT y LUMIGAN, afectaría los derechos a la salud e integridad física del accionante, por cuanto es un hombre de 69 años de edad, que padece glaucoma, insuficiencia cardíaca, hipertensión y cataratas.

Por las razones expuestas, esta Sala encuentra vulnerados los derechos a la salud en conexidad con la vida por parte de la A.R.S. Comparta, Seccional Montería al no autorizar los medicamentos DONXOT y LUMIGAN. Por lo tanto, se dará la orden a la A.R.S. demandada para que en el término de 48 horas siguientes a la notificación de este fallo, le autorice e inicie las gestiones indispensables y procedimientos necesarios para que al señor Heriberto Enrique Burgos Pernet le sean suministrados los medicamentos antes mencionados.

Por último, la Sala le reconoce el derecho a la entidad accionada de repetir contra la Secretaria de Salud de Montería⁸ por los costos que se requieran por el suministro de los medicamentos DONXOT y LUMIGAN recomendados para el total restablecimiento de la salud del accionante.

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

RESUELVE:

PRIMERO. LEVANTAR la suspensión de términos para fallar el presente asunto, decretada por la Sala en Auto del 1 de junio de 2006.

SEGUNDO. REVOCAR el fallo proferido por el Juzgado Quinto Civil Municipal de Montería el 6 de diciembre de 2005, mediante el cual se negó la tutela presentada por el señor Heriberto Enrique Burgos Pernet y en su lugar, CONCEDER el amparo demandado para proteger los derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida.

TERCERO. INAPLICAR en el presente caso el Artículo 4º del Acuerdo 72 de 1997 que excluye el suministro de los medicamentos DONXOT y LUMIGAN ordenados por el médico tratante.

CUARTO: En caso de que persistan las circunstancias que dieron lugar a la interposición de la presente acción ORDENAR al Gerente de la ARS Comparta, Seccional Montería o a quien haga sus veces, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas a partir de la notificación de esta sentencia, autorice los medicamentos DONXOT y LUMIGAN, al señor Heriberto Enrique Burgos Pernet basada en la orden del médico tratante.

QUINTO: Se reconoce el derecho a la ARS Comparta, Seccional Montería de repetir contra la Secretaria de Salud de Montería por el valor de los gastos en los que incurra siempre y cuando se trate de atenciones no incluidas en el POSS.

SEXTO. LÍBRESE por Secretaría las comunicaciones de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991, para los efectos allí contemplados.

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

MARCO GERARDO MONROY CABRA

Magistrado

HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO

Magistrado

AUSENTE CON PERMISO

ÁLVARO TAFUR GALVIS

Magistrado

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 M.P. Alfredo Beltrán Sierra.

2 En este sentido las sentencias T-752 de 1998, T-549 de 1999, T-911 de 1999, T-261 de 1999, T-910 de 2000 T-1227 de 2000, T-452 de 2001, T-524 de 2001, T-1237 de 2001, T-994 de 2002 y T-134 de 2002, entre otras.

3 Se pueden consultar entre otras las Sentencias T-207 de 1995, T-042 de 1996

4 T-488 de 2001, M.P. Jaime Araujo Rentería

5 Sentencia T-1064 de 2005. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

6 Sentencia T-410 de 2002.

7 En dicho sentido, en la sentencia T-908 de 2004, esta Corporación señaló:

“Cuando una persona ha demostrado que se encuentra clasificado en el nivel 2 del SISBEN, no tiene que presentar pruebas adicionales de que es incapaz de asumir el valor de las cuotas moderadoras correspondiente a un tratamiento de alto costo, como es el caso de quien padece un tumor maligno. En estos eventos corresponde a la contraparte desvirtuar dicha situación.”

8 La Ley 715 de 2001, dispuso que las entidades territoriales en el sector salud tendrían las siguientes competencias:

“Artículo 43. Competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar, y vigilarel sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el

territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para Tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:

43.2. De prestación de servicios de salud

43.2.2. Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental.

Artículo 44. Competencias de los municipios. Corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual cumplirán las siguientes funciones, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones:

44.1. De dirección del sector en el ámbito municipal:

44.2. De aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud

44.2.1. Financiar y cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y ejecutar eficientemente los recursos destinados a tal fin.”