

Sentencia T-689/08

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Cuotas moderadoras o copagos

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Cuotas moderadora o copagos no pueden convertirse en barreras de acceso al servicio para personas que no tiene recursos económicos

DERECHO A LA SALUD-Casos en que se debe prescindir de los copagos y cuotas moderadoras

DERECHO A LA SALUD DEL NIÑO-Prestación de tratamiento médico sin exigir copagos

Reiteración de jurisprudencia

Referencia: expediente T-1.871.410.

Demandante: Francia Martínez Zamudio en representación de su hijo menor de edad Miguel Angel López Martínez.

Demandado: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Magistrado Ponente:

Dr. RODRIGO ESCOBAR GIL

La Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Rodrigo Escobar Gil, Mauricio González Cuervo y Marco Gerardo Monroy Cabra, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha pronunciado la siguiente:

SENTENCIA

En el proceso de revisión del fallo proferido por el Juzgado Sesenta y Siete Penal Municipal de Bogotá, correspondiente al trámite de la acción de amparo constitucional impetrada por la ciudadana Francia Martínez Zamudio en representación de su hijo menor de edad Miguel Angel López Martínez contra la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

I. ANTECEDENTES

1. Demanda y pretensiones.

La ciudadana Francia Martínez Zamudio obrando en condición de representante legal del menor Miguel Angel López Martínez instauró acción de tutela contra la Secretaría Distrital de Bogotá para que se le proteja al citado menor sus derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida y al mínimo vital.

1.1. Al respecto, se resaltan los siguientes hechos:

a. La señora Francia Martínez Zamudio, representante legal de Miguel Angel López Martínez se encuentra afiliada en el régimen subsidiado de salud y clasificada en el nivel 2.

b. El menor Miguel Angel López Martínez nació el 25 de septiembre de 2006 y tiene la calidad de vinculado al Sistema de Seguridad Social en Salud mientras sus padres presentan la documentación que se requiere para afiliarlo al régimen subsidiado de salud.

c. Manifiesta¹ la señora Martínez Zamudio que su hijo padece de fuertes dolores en la cadera que le impiden gatear y encontrar una posición cómoda.

d. Dice la accionante que el 31 de octubre de 2007, tuvo que llevar al menor al Hospital La Victoria porque presentaba fiebre y dolor, permaneciendo internado allí por varios días.

e. Sostiene la accionante que el diagnóstico inicial fue una posible fractura de cadera pero como la radiografía que le practicaron no arrojó ningún resultado, los médicos le ordenaron una gamagrafía la cual debe ser autorizada por la Secretaría Distrital de Salud porque su hijo tiene la calidad de participante vinculado al Sistema de Seguridad Social en Salud.

f. Afirma la petente que en el Hospital La Victoria le exigieron para autorizar la salida de su hijo la firma de un título valor para garantizar el pago de la suma de doscientos cuarenta mil pesos (\$240.000), sin tener en cuenta que no ha podido cancelar otra letra de cambio por valor de setenta mil pesos (\$70.000) que con anterioridad también le exigió dicha institución.

g. La accionante manifiesta que no cuenta con los recursos económicos para cancelar las

cuotas de recuperación que se le exigen, toda vez que debido a la enfermedad de su hijo no ha podido volver a trabajar y el único ingreso con el que cuenta su núcleo familiar, compuesto por sus tres hijos, es el salario que devenga su esposo como vendedor ambulante.

1.2. Pretensiones de la demandante.

La accionante solicita al juez de tutela que sean amparados los derechos fundamentales de su hijo, de tal manera que se ordene la exoneración del cobro de las cuotas de recuperación, la práctica de la gamagrafía ordenada por los médicos tratantes y el tratamiento integral que de su resultado se derive.

2. Oposición de la demanda2.

2.1. En el término previsto en el auto admisorio para ejercer el derecho de réplica, se presentó escrito del apoderado judicial de la Dirección de Aseguramiento en Salud de la Secretaría Distrital de Salud, donde se afirma que la accionante no ha solicitado ante la entidad ningún servicio de salud para su menor hijo. En esta medida, sostiene la entidad demandada, que no se encuentra acreditada la violación del derecho a la salud, a la vida, ni a la dignidad humana.

En su criterio, la situación planteada por la accionante se torna en un asunto eminentemente económico que puede ser superado llegando un acuerdo de pago con la IPS prestadora del servicio de salud.

2.2. En respuesta al requerimiento judicial, el Subdirector de Servicios médicos del Hospital La Victoria Nivel III E.S.E., mediante memorial del dieciséis (16) de noviembre de 2007, se opuso a las pretensiones de la demanda, con fundamento en los siguientes argumentos:

-La atención que presta la entidad hospitalaria se enmarca dentro de los parámetros del contrato interadministrativo de compraventa de servicios de salud suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y el hospital. Por lo expuesto anteriormente, la facturación al paciente se genera acorde con los términos del mismo según el nivel del SISBEN. Para este caso es del 30% del total de los servicios prestados o de los procedimientos a realizar, salvo que la Secretaría Distrital de Salud acepte asumir el pago directo a la institución.

-El hospital ha garantizado la atención en salud al menor, toda vez que no ha existido carencia de atención o condicionamiento alguno cuando ha requerido los servicios hospitalarios.

-La Gerencia del Hospital La victoria teniendo en cuenta la ubicación geográfica y la situación socio-económica de la mayoría de las personas que atiende, las cuales presentan dificultades económicas en el momento del egreso, ha implementado la posibilidad de suscribir acuerdos de pago. Advierte que no es cierto que no se autorice la salida de los pacientes de la institución si no han cancelados los respectivos copagos.

-En relación con la gamagrafía ordenada por el médico tratante del menor Miguel Angel López Martínez, la entidad hospitalaria, gestionó la autorización de éste examen ante la Secretaría Distrital de Salud, el 6 de noviembre de 2007, pero posteriormente suspendió la orden para dicho procedimiento porque se encontró que la patología presentada por el paciente -Sinovitis Transitoria de Cadera- había evolucionado satisfactoriamente, ordenándose la salida del menor con algunas recomendaciones sobre signos de alarma y control por especialidades de Pediatría y Ortopedia.

-El Representante Legal del Hospital La Victoria, solamente puede ordenar la atención y entrega de medicamentos a los pacientes sin copago cuando: “a) Existe orden judicial que indique al Hospital que debe atenderlo integralmente (POSS y NO POSS), y ordena hacer entrega de medicamentos y procedimientos quirúrgicos, sin trámite alguno, o que ordene eximir al Hospital a cobrar ese porcentaje que debe asumir el paciente a la Secretaría Distrital de Salud -FFDS o al FOSYGA; b) Cuando se ordena dentro del texto de la providencia a la Secretaría Distrital de Salud la Cobertura del 100% del tratamiento integral, incluyendo los medicamentos y tratamientos POSS y NO POSS, y se remite por estos para su cumplimiento al Hospital, asumiendo el costo integral de la atención; c) Cuando la Secretaría Distrital de Salud nos remite oficio asumiendo el 100% de los costos del tratamiento integral de los pacientes.” (Resaltado dentro del texto original).

II. TRAMITE PROCESAL.

1. Primera instancia.

El Juzgado Sesenta y Siete Penal Municipal de Bogotá, mediante sentencia proferida el veintiséis (26) de noviembre de 2007, negó la tutela interpuesta al considerar que el asunto planteado versa sobre una controversia de carácter económico, la cual no está llamada a ser definida por medio de la acción constitucional, sino a través de las acciones ordinarias.

III. MATERIAL PROBATORIO

En el expediente obran las siguientes pruebas:

-Documento donde consta que la señora Francia Martínez Zamudio está clasificada en el nivel 2 del SISBEN. (Folio 7).

-Fotocopia del comprobante de documento en trámite expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil a nombre de la señora Francia Policarpa Martínez Zamudio. (Folio 8).

-Fotocopia del Registro Civil de Nacimiento del menor Miguel Angel López Martínez. (Folio 9).

-Fotocopia de la epicrisis expedida en el Hospital La Victoria. (Folio 10).

-Diligencia de ampliación de declaración rendida por la accionante ante el Juzgado Sesenta y Siete Penal Municipal de Bogotá. (Folio 13).

IV. CONSIDERACIONES

1. Competencia.

Esta Sala de la Corte Constitucional es competente para revisar la decisión proferida dentro de la acción de tutela de la referencia, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y en concordancia con los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

2. Problema jurídico

De conformidad con lo expuesto en el acápite de antecedentes, se le atribuye a las entidades demandadas la vulneración de los derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida y al mínimo vital del menor Miguel Angel López Martínez, como consecuencia del cobro

de las cuotas de recuperación por el servicio médico que se le ha venido prestando.

3. De las cuotas moderadoras y copagos.

En virtud del principio constitucional de la eficiencia se busca una mejor utilización tanto a nivel social como económico de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios propios de la seguridad social³ sean prestados en forma adecuada y oportuna. Conforme a este principio, el legislador estableció las llamadas cuotas moderadoras y copagos con el propósito de racionalizar el uso de los servicios de salud, el cual es aplicable aún dentro del régimen subsidiado y para los participantes vinculados. Estos pagos adicionales a las cotizaciones están consagrados expresamente en el artículo 187 de la Ley 100 de 1993 y desarrollados principalmente en los Decretos 2357 de 1995, 050 de 2003 y en el Acuerdo 030 de 1996 y 260 de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Para lo que interesa a la presente causa, en relación con los participantes vinculados al sistema de seguridad social, el artículo 18 del Decreto 2357 de 1995 establece el pago de cuotas de recuperación a favor de las instituciones prestadoras de salud, de manera proporcional al nivel en que se encuentre el usuario dentro del Sistema de Información de Beneficiarios de Programas Sociales -SISBEN-. De acuerdo con el mencionado artículo se exceptúan los indígenas y la población en situación de indigencia, quienes no están obligados a dichos pagos.

Con todo, el artículo 187, inciso 2° de la Ley 100 de 1993⁴, establece que en ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres y que, tales pagos serán definidos de conformidad con la estratificación socioeconómica. Precisamente, esta Corporación al declarar la exequibilidad del artículo mencionado, en sentencia C-130 de 2005, consideró que “no siempre la capacidad de pago es condición para acceder al derecho a la salud porque hay circunstancias en las cuales la salud debe protegerse aunque no haya capacidad de pago, como lo ha hecho la Corte en muchos casos en que a través de la acción de tutela se concede el amparo del derecho fundamental a la salud a quienes no tienen capacidad de pago y que requieren la atención en salud”.

Igualmente, este principio ha sido destacado en forma reiterada por la jurisprudencia de esta Corporación, pues ha señalado de manera enfática que cuando existen situaciones

excepcionales donde se ven comprometidos derechos fundamentales del usuario del Régimen de Seguridad Social en Salud, resulta imperativo prescindir el cobro de tales emolumentos⁶. Sobre el particular la Corte ha dicho:

No se discute que el sistema de seguridad social en salud debe dotarse de una racionalidad económica que lo haga viable. A ello obedecen los copagos y las cuotas moderadoras que están a cargo de los afiliados tanto al régimen contributivo como al régimen subsidiado. Tales copagos y cuotas impuestos por la ley y avalados por esta Corporación, son legítimos.

No obstante, existen situaciones excepcionales en las que el compromiso de los derechos fundamentales del afiliado al sistema de seguridad social en salud impone prescindir de tales copagos y cuotas para no vulnerar tales derechos. De allí que la misma ley, por ejemplo, haya considerado que en ninguna circunstancia los pagos moderadores puedan convertirse en barreras de acceso que impidan la prestación del servicio de seguridad social en salud a los más pobres.” (Sentencia T-411 de 2003, M. P. Jaime Córdoba Triviño).

Recientemente, la Corte en Sentencia T-499 de 2006⁷ sostuvo que una entidad encargada de prestar servicios en salud no puede negar la prestación de los mismos, a un usuario que no dispone de los recursos económicos para asumir el pago compartido que le es exigido, por cuanto ello se traduce en el desconocimiento de los principios del Estado Social y Democrático de derecho e implicaría la vulneración de los derechos fundamentales. En dicho fallo se afirmó:

“ Por lo tanto, cuando una persona pobre, requiere atención médica para garantizar su derecho a la vida en condiciones de dignidad o a la salud en conexidad con el anterior derecho no se podrá negar la prestación de la atención médica reclamada, anteponiendo para ello argumentos de carácter económico, debido a su imposibilidad económica”

“(…)

“En consecuencia, no obstante existir montos establecidos para los copagos que deberán ser asumidos directamente por las personas vinculadas, dichos valores pueden resultar en ciertos casos, en sumas desproporcionada y muy elevadas frente a los reducidos ingresos de la persona que requiere los servicios en salud. En tales hipótesis la Corte ha inaplicado las disposiciones que regulan tales copagos.”

Esta posibilidad de exonerar el pago de las cuotas adicionales es aún más relevante en situaciones donde se encuentra comprometida la atención en salud de los menores de edad. Ello, como consecuencia de la protección reforzada que los mismos reciben en virtud de la Constitución Política y el deber tanto de las autoridades como de los particulares de salvaguardar sus derechos a la vida y a la integridad física.⁸

Ahora bien, para determinar los casos en los cuales debe eximirse al usuario del Régimen de Seguridad Social en Salud de los pago moderadores, la Corte en la Sentencia T-296 de 20069, entre otras, desarrolló las siguientes dos reglas:

“[1] Cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente a éste, asumiendo el 100% del valor.¹⁰ [2] Cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea prestado, la entidad encargada de la prestación, exigiendo garantías adecuadas, deberá brindar oportunidades y formas de pago de la cuota moderadora sin que su falta de pago pueda convertirse de forma alguna ¹¹en obstáculo para acceder a la prestación del servicio”

De conformidad con los comentarios hechos precedentemente, es posible concluir que en materia de copagos y cuotas moderadoras, es indispensable atender a la capacidad económica de los afiliados y al tipo de tratamiento, medicamento o procedimiento sobre el cual se pretende aplicar el pago moderador. Ello, por cuanto, en ocasiones, no sólo está de por medio el derecho a la salud y a la vida en condiciones dignas, sino que también puede llegar a afectarse el mínimo vital del afiliado o de su familia, toda vez que, aún cuando el servicio sea prestado, exigir con posterioridad la cancelación de un copago cuando éste supera el nivel de ingresos del usuario, trae como consecuencia un detrimento grave del patrimonio económico de quien está obligado a pagar¹².

4. Caso concreto.

La señora Francia Martínez Zamudio instauró inicialmente acción de tutela contra la Secretaría Distrital de Salud invocando la protección de los derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida y al mínimo vital de su hijo Miguel Angel López Martínez. Sin

embargo, posteriormente, en diligencia de ampliación de declaración, aclaró que la solicitud de amparo constitucional la dirige contra el Hospital La Victoria, entidad que pese a su situación económica, previo el egreso de su hijo de la institución hospitalaria, le exigió el pago de una cuota de recuperación por valor de doscientos trece mil quinientos pesos (\$213.500) , o en subsidio, la suscripción de un título valor (letra de cambio) que garantizara el pago de esa suma, sin tener en cuenta que ni siquiera ha podido cancelar otra letra de cambio por valor de setenta mil pesos (\$70.000) que con anterioridad también le exigió dicha institución.

Aclarado el hecho concreto que dio origen a la presente acción de tutela, la Sala procederá a aplicar la jurisprudencia constitucional expuesta en los acápites anteriores y resolverá el problema jurídico planteado.

Tal y como se expuso en la parte considerativa de este fallo, si bien los pagos moderadores encuentran su justificación en el propósito que persiguen, cual es ayudar a financiar el sistema de seguridad social en salud y racionalizar el uso de este servicio público, no es posible exigir su cancelación previa para acceder a la atención médica demandada.

No obstante, la realidad demuestra otra situación, pues las entidades que prestan los servicios de salud continúan imponiendo esa carga desproporcionada a los usuarios o, en otros casos, les exigen la suscripción de títulos valores para garantizar su cancelación a pesar de tener conocimiento de la precaria situación económica de éstos.

Por lo expuesto anteriormente, esta Corporación ha sido enfática en señalar que cuando quiera que una persona no tenga capacidad de pago suficiente y necesite un procedimiento o tratamiento médico sujeto a copago o cuota moderadora, la entidad prestadora de los servicios médicos deberá proceder a su prestación y a su cubrimiento total, mientras que, si se trata de una persona con capacidad de pago, pero sin la posibilidad de desembolsarlo previamente, podrá realizar acuerdos de pago que garanticen la asunción de la obligación. Dicha diferencia se presenta, en primer lugar, para garantizar el efectivo acceso al servicio de salud y, en segundo término, para evitar una afectación del mínimo vital de quienes no cuentan con los recursos económicos para asumir las necesidades básicas porque obligarlos a cancelar sumas de dinero que -aunque están ajustadas a la ley-, les resultan demasiado onerosas por su nivel de pobreza.

Conforme con lo anterior, para esta Sala es claro que la situación de la señora Francia Martínez Zamudio se encuadra dentro del supuesto de quienes no tienen capacidad de pago suficiente, pues ella informa que debido a los problemas de salud de su menor hijo no puede trabajar y el ingreso que percibe su esposo como vendedor ambulante no alcanza para cubrir los requerimientos básicos de la familia, además, pertenece al Régimen Subsidiado en Salud en el nivel 2 del SISBEN. Adicionalmente, dichas afirmaciones no fueron rebatidas por ninguna de las entidades vinculadas al presente proceso de tutela, de donde se deduce que, efectivamente, la accionante y su hijo Miguel Angel López Martínez, se hallan en una situación precaria y de debilidad manifiesta.

En las condiciones anotadas, se colige, entonces, que si un abono de \$283.50013 por concepto de copago es una suma de dinero cuantiosa, incluso para una persona que cuenta con un trabajo estable, es indiscutiblemente alta para una mujer desempleada y con escasos recursos económicos. De ahí que, la Sala comparte lo expuesto por la demandante sobre las implicaciones que pagos de dicho valor tendrían sobre su situación económica y la de su familia.

Todo lo expuesto, permite a la Sala concluir que en el caso sub examine se debe exonerar a la actora del pago de cuotas moderadoras y copagos porque: (i) la acción de tutela se interpone a favor de un menor de edad -sujeto de protección especial del Estado-, (ii) la enfermedad que padece Miguel Angel López Martínez -Sinovitis Transitoria de Cadera- conlleva una serie de cuidados especiales; (iii) a la accionante ya se le están cobrando sumas de dinero correspondientes a pagos moderadores derivados de los servicios de salud prestados al menor y (iv) el valor de los desembolsos genera una afectación del mínimo vital de la demandante y de su familia, en vista de la precaria situación económica que afrontan.

Por las anteriores consideraciones, la Sala concederá el amparo y ordenará la inaplicación de la normativa relativa al pago de cuotas de recuperación por parte de los vinculados al Sistema de Seguridad Social en Salud, y ordenará al Hospital La Victoria la inmediata devolución de cualquier título valor que se haya exigido a la señora Francia Martínez Zamudio para garantizar el pago de las cuotas de recuperación originadas por los servicios de salud prestados a su menor hijo, disponiendo que la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá¹⁴ asuma el valor respectivo y cubra la totalidad de los servicios médicos que sean requeridos por el menor Miguel Angel López Martínez en razón de la patología que presenta.

V. DECISION

En mérito de lo expuesto, la Corte Constitucional de la República de Colombia, en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución

RESUELVE

PRIMERO.- REVOCAR el fallo proferido por el Juzgado Sesenta y Siete Penal Municipal de Bogotá de fecha noviembre veintiséis (26) de 2007 dentro de la acción de tutela instaurada por la señora Francia Martínez Zamudio contra la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y, en su lugar, conceder el amparo de los derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida y al mínimo vital del menor Miguel Angel López Martínez.

SEGUNDO.- Inaplicar, en este proceso, la regulación contenida en el artículo 18 del Decreto 2357 de 1995 sobre cuotas de recuperación.

TERCERO.- En consecuencia, ORDENAR al Hospital La Victoria la inmediata devolución de cualquier título valor que se haya exigido a la señora Francia Martínez Zamudio para garantizar el pago de las cuotas de recuperación originadas por los servicios de salud prestados a su menor hijo, disponiendo que la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá asuma el valor respectivo y cubra la totalidad de los servicios médicos que sean requeridos por el menor Miguel Angel López Martínez en razón de la patología que presenta.

CUARTO.- LÍBRENSSE 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

MAURICIO GONZALEZ CUERVO

Magistrado

MARCO GERARDO MONROY CABRA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

2 Con el propósito de lograr la debida composición del contradictorio, por Auto del 13 de noviembre de 2007, el Juzgado Sesenta y Siete Penal Municipal de Bogotá, ordenó oficiar al Hospital La Victoria, para que se vinculara al proceso y se pronunciara acerca de las pretensiones y del problema jurídico que plantea la presente acción de tutela.

3 Artículo 2 de la Ley 100 de 1993.

4 “ARTÍCULO 187. DE LOS PAGOS MODERADORES. Los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud estarán sujetos a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles. Para los afiliados cotizantes, estos pagos se aplicarán con el exclusivo objetivo de racionalizar el uso de servicios del sistema. En el caso de los demás beneficiarios, los pagos mencionados se aplicarán también para complementar la financiación del Plan Obligatorio de Salud.

“En ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres. Para evitar la generación de restricciones al acceso por parte de la población más pobre. Tales pagos para los diferentes servicios serán definidos de acuerdo con la estratificación socioeconómica, según la reglamentación que adopte el Gobierno Nacional, previo concepto del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud”.

5 M.P. Jaime Araujo Rentería.

6 Véase, Sentencia T-037 de 2007. M.P. Nilson Pinilla Pinilla.

7 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

8 Ibid.

9 M.P. Jaime Córdoba Triviño.

10 En la sentencia T-743 de 2004 (MP. Manuel José Cepeda Espinosa) esta Corporación resolvió tutelar los derechos a la vida y a la salud del accionante y en consecuencia, ordenar a la Secretaría de Salud Departamental de Santander que adopte las medidas necesarias para que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de la sentencia, garantice al accionante el acceso a los servicios de salud que requiriera para el tratamiento del cáncer que le fue diagnosticado, indicando a la IPS correspondiente que se subsidiara el 100% del valor de tales servicios.

11 Al respecto ver Sentencias T-381 de 2007 M.P. Jaime Araujo Rentarías; T-330 de 2006 M.P. Jaime Córdoba Triviño; T-310 de 2006 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

12 Véase, Sentencia T-158 de 2008. M.P. Rodrigo Escobar Gil.

13 La accionante firmó letras de cambio por valor de \$213.500 y \$70.000 para garantizar el pago de las cuotas de recuperación originadas por los servicios de salud prestados a su menor hijo en el Hospital La Victoria.

14 El artículo 45 de la Ley 715 de 2001 dispone en relación con las competencias en salud por parte de los Distritos que éstos “tendrán las mismas competencias que los municipios y departamentos, excepto aquellas que correspondan a la función de intermediación entre los municipios y la Nación”.

Así mismo, los artículos 43.2.1 y 43.2.2 ibídem señalan que es competencia de los Distritos gestionar y financiar la prestación de servicios de salud a la población pobre que resida en su jurisdicción, en lo no cubierto por los subsidios a la demanda, es decir, a los participantes vinculados del sistema de salud, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas. Esto dice textualmente la normativa mencionada:

“43.2.1. Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.”

“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.”