**Proyecto De Ley Número De 2019 Cámara**

“Por medio de la cual se autoriza a los Cuerpos de Bomberos de Colombia la prestación del servicio de trasladado pacientes en salud”

**El Congreso de la República de Colombia**

**DECRETA:**

**Artículo 1. Objeto:** La presente ley tiene por objeto autorizar a los Cuerpos de Bomberos de Colombia la prestación del servicio de trasladado de pacientes con el fin de facilitar la atención oportuna y eficiente de los ciudadanos en situaciones de urgencias y/o emergencias médicas.

**Artículo 2.** Los cuerpos de bomberos de todo el territorio colombiano además de la funciones establecidas en la ley 1575 de 2012, podrán disponer de las ambulancias aéreas, náuticas y/o terrestres para la atención de emergencias médicas en salud

**Artículo 3.**El Ministerio de Salud, reglamentara y diseñara los protocolos de habilitación necesarios para la prestación del servicio por parte de los cuerpos de bomberos de Colombia

**Artículo 4.** Autorícese al Gobierno Nacional y entidades descentralizadas para efectuar las apropiaciones presupuestales necesarias para el cumplimiento de la presente ley.

**Artículo 5.** La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias.

**JAIRO CRISTANCHO**

Representante Casanare

Partido Centro Democrático.

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

**Marco Jurídico**

La Constitución Política Colombiana consagra en los artículos 44, 48, 49 y 50 el derecho a la Seguridad Social y la atención en salud como servicios públicos a cargo del Estado, esta duplicidad implica la existencia de un régimen jurídico y organizacional específico para su correcta garantía del derecho a la salud. En concordancia con lo anterior, el artículo 366 de la Carta señala “*El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, educación, de saneamiento ambiental y agua potable”*

La Ley 1438 de 2011 “*Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”*, en el artículo 67 estableció el Sistema de Emergencias Médicas, el cual busca la articulación de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud para garantizar la respuesta oportuna a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismo o paro cardiorrespiratorio que requieran atención médica de urgencias.

Por su parte, el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución 1220 de 2010 estableció las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres —CRUE, los cuáles hacen parte de la Red Nacional de Urgencias y son apoyo del Sistema Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres -SNGRD y dentro de sus funciones se encuentra el articular con el Número Único de Seguridad y Emergencias -NUSE, y organizar los servicios de atención pre hospitalaria del territorio.

El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución 5269 de 2017, actualizó integralmente el Plan de Beneficios en Salud, y en su Art. 120 establece que en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC se financia el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) en caso de movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio pre-hospitalario y de apoyo terapéutico en unidades móviles, así como el traslado entre IPS bajo las condiciones allí previstas.

El Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 1841 de 2013 aprobó el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, y en la dimensión Salud Pública en emergencias y desastres establece en el componente de respuesta en salud ante situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres, como meta la implementación del Sistema de Emergencias Médicas en el país.

La Política de Atención Integral en Salud –PAIS[[1]](#footnote-1) la cual contiene las estrategias e instrumentos que permitirán la transformación del modelo institucional de la ley 100 de 1993 a los objetivos de un Sistema de Salud centrado en la población y sus relaciones a nivel familiar y comunitario.

**Justificación**

La Política de Atención Integral en Salud –PAIS[[2]](#footnote-2), planteó el reto del mejoramiento de la salud de la población y el goce efectivo del sistema de salud, para lo cual se hizo necesario aumentar el acceso y el mejoramiento de la calidad de los servicios. Con base en dicho reto, el PAIS adoptó unos criterios y definiciones con el fin de que se pudiera mejorar el acceso a los servicios de salud en las poblaciones geográficas dispersas, el PAIS clasifica dichas poblaciones como:

“*1. Se consideran ámbitos territoriales disperso aquellos departamentos en los cuales más del 90% de los municipios sean calificados como dispersos, así las agrupaciones de municipios del andén pacífico y la lata guajira, ubicados e departamentos con mayor participación de municipios no clasificados como dispersos. Para la clasificación de los municipios se toma como referencia el Estudio de Geografía Sanitaria”[[3]](#footnote-3).*



Departamentos que por sus características especiales deben tener un tratamiento diferenciado en el marco del sistema de seguridad social en salud, para así, garantizar el acceso a los habitantes de dichas zonas.

Según datos del Censo Poblacional y de vivienda 2018 [[4]](#footnote-4), en Colombia, el 77,1% de las personas viven en cabeceras municipales, el 15,8% en rural disperso y el 7,1% en centros poblados, esto significa, que de los casi 45 millones de habitantes del país 7 millones viven en zonas dispersas.

Siete millones de personas que se ubican en las zonas dispersas de los Departamentos más pobres del país como son, Choco, la Guajira, y Caquetá; donde se presentan altos índices de desnutrición y enfermedades agudas que en muchos de los casos se hace necesario utilizar una ambulancia para el traslado del paciente al casco urbano o hacia un centro asistencial de mayor nivel y así poder garantizar la vida del paciente.

**Problemas de acceso de las ambulancias a las zonas dispersas.**



Fuente: http://casanare.extra.com.co/orocu%C3%A9-un-municipio-en-el-abandono-86625.

Según datos de Departamento Nacional de Planeación, la cuarta parte de todas las vías terciarias están en tierra- sin pavimentar, lo que permite que en época invernal muchas de estas vías se vuelvan intransitables.

El municipio de Orocue –Casanare, no es ajeno a esta realidad, la única vía de entrada al municipio es por la carretera que conduce a Yopal, con una distancia de 85 km, un recorrido aproximadamente de 6 a 8 horas, si la carretera está en buenas condiciones, pues en época de invierno el tránsito por esa vía se vuelve el difícil acceso.

Frente a esta realidad, el proyecto de ley pretende facilitar el transporte de pacientes en aquellas zonas dispersas que son de difícil acceso y que cuentan con un cuerpo de bomberos que tiene ambulancias y pueden trasladar los pacientes, pues muchos de los cuerpos de bomberos cuentan con ambulancias fluviales, marítimas que ayudarían en la prestación del servicio de salud.

En nuestro país, y según cifras de la Dirección Nacional de Bomberos se cuenta con 750 cuerpos de bomberos, de los cuales 25 son cuerpos de bomberos oficiales y 725 son bomberos voluntarios.

Del total de cuerpos de bomberos se cuentan con 249 vehículos de ambulancias que pueden ser utilizados para el traslado de pacientes no solamente cuando exista una emergencia por desastres si no, y en concordancia con el principio de solidaridad pueden prestar el servicio de traslado de pacientes sobre todo en zonas dispersas.

|  |  |
| --- | --- |
| **Clase de Vehículo**  | **Vehículo ambulancia - Función: traslado de respondedores y pacientes** |
| **Total** | **249** |

Fuente: Respuesta Derecho de Petición No 2019-332-00151-2

Según el documento del Departamento Nacional de Planeación[[5]](#footnote-5) la deficiencia de la prestación de los servicios de transporte asistencial de urgencias en salud, se debe a las siguientes causas directas:

1. Vehículos no han tenido el mantenimiento preventivo
2. Vehículos inadecuados para la prestación de los servicios de transporte asistencial.
3. Vehículos insuficientes y/o obsoletos
4. Baja disponibilidad de personal para la atención de emergencias.
5. Baja capacidad técnica y logística para el transporte asistencial de ´pacientes.

A su vez, estas causas tienen unos efectos directos en el sistema de salud como son:

1. Aumento del gasto de desplazamientos a los centros de salud por cuenta de cada persona usuaria del sistema, lo que ocasiona menores recursos de la familia
2. Demora en la atención médica de los pacientes, ocasionando aumento en las muertes pre hospitalarias e intrahospitalarias
3. Aumento de demandas por la negligencia en el transporte asistencial de urgencias, ocasionado altos costo para las entidades prestadoras de servicios a la hora de resolver las demandas.

Quizás bajo esta realidad en el país se han autorizado a 135 cuerpos de bomberos para prestar el servicio de transporte especial de pacientes.

Por las anteriores consideraciones, se presenta este proyecto que tiene como propósito aumentar la capacidad de atención especializada de emergencias de acuerdo a la constitución y la normatividad colombiana y facilitar el transporte de pacientes especialmente en zonas apartadas o dispersas, que son de difícil acceso a los servicios de salud y cuyos pobladores tienen igual derecho que los habitantes de las grandes ciudades a ser atendidos oportunamente y de manera eficaz.

**JAIRO CRISTANCHO**

Representante Casanare

Partido Centro Democrático.

1. La Política de Atención Integral en Salud –PAIS <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf> Consultado el 12 de febrero de 2019 [↑](#footnote-ref-1)
2. La Política de Atención Integral en Salud –PAIS <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf> Consultado el 12 de febrero de 2019 [↑](#footnote-ref-2)
3. La Política de Atención Integral en Salud –PAIS <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf> Consultado el 12 de febrero de 2019 [↑](#footnote-ref-3)
4. Censo Poblacional y de vivienda 2018. <https://sitios.dane.gov.co/cnpv-presentacion/src/> Consultado el 12 de febrero de 2019 [↑](#footnote-ref-4)
5. Documento digital, <https://proyectostipo.dnp.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=142&Itemid=217>. Consultado el 23 de enero de 2019. [↑](#footnote-ref-5)