



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911401249011

Fecha: 19-09-2019

Página 1 de 10

Bogotá D.C.,

Doctor

**ORLANDO ALFONSO CLAVIJO CLAVIJO**

Comisión Séptima Constitucional

Cámara de Representantes

Carrera 7ª N° 8 – 68

Bogotá D.C.



Al responder cite radicado: **20193.70198932** Id: **35559**

Folios: 10 Fecha: 2019-10-01 08:45:24

Anexos: 0

Remitente : MINISTERIO DE SALUD

Destinatario: ORLANDO CLAVIJO CLAVIJO

**ASUNTO:** Concepto sobre el **PL 105/19 (C)** *“por medio de la cual se autoriza a los Cuerpos de Bomberos de Colombia la prestación del servicio de trasladado [de] pacientes en salud”*.

Señor secretario,

Teniendo en cuenta que la iniciativa de la referencia está pendiente de surtir primer debate en esa Corporación, se hace necesario emitir el concepto institucional desde la perspectiva del Sector Salud y Protección Social. Para tal cometido, se toma como fundamento el texto publicado en la Gaceta del Congreso N° 699 de 2019.

Al respecto, este Ministerio, en ejercicio de las competencias constitucionales y legales que le asisten, en especial las previstas en el inciso 2° del artículo 208 de la Constitución Política y el numeral 3° del artículo 59 de la Ley 489 de 1998, sin perjuicio de los comentarios que estimen pertinente realizar otras autoridades para las cuales este tema resulte sensible, formula las siguientes observaciones:

## 1. CONTENIDO

La propuesta legislativa dispone:

**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<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> CONGRESO DE LA REPÚBLICA, Gaceta N° 699 de 2019.

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201911401249011**

Fecha: **19-09-2019**

Página 2 de 10

En ese sentido, el proyecto de ley se compone de cuatro (4) preceptos adicionales asociados a: “[...] *disponer de [...] ambulancias aéreas, náuticas y/o terrestres para la atención de emergencias médicas en salud*” (art. 2°); establece que es tarea de este Ministerio reglamentar los protocolos de habilitación (art. 3°); determina autorizar al Gobierno [N]acional y entes descentralizadas para efectuar apropiaciones presupuestales (art. 4°) y; finalmente, se alude a la vigencia y derogatorias (art. 5°).

En cuanto a la exposición de motivos, se destaca el problema de acceso de las ambulancias en zonas dispersas y trae a colación lo que acontece en el municipio de Orocué (Casanare). Señala entonces que:

[...] 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.

[...]

Según el documento del Departamento Nacional de Planeación<sup>2</sup> 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.

<sup>2</sup> Documento digital, [https://proyectostipo.dnp.gov.co/index.php?option=com\\_k2&view=item&layout=item&id=142&Itemid=217](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.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911401249011

Fecha: 19-09-2019

Página 3 de 10

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[s] 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 [...]³.

## 2. ANTECEDENTES NORMATIVOS

La Constitución Política de 1991, en su artículo 49, modificado por el A.L. 02 de 2009, dispuso que la salud es un servicio público a cargo del Estado y corresponde a este organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes, así como establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control.

En desarrollo de lo anterior, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, *“por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”*, reguló los aspectos básicos de ese derecho en términos de obligaciones del Estado, elementos y principios del mismo, derechos y deberes de las personas, sujetos de protección especial, entre otros puntos relevantes, sobre la base de que el sistema de salud *“[...] [e]s el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud”* (art. 4°).

Dentro de los componentes del derecho fundamental (art. 6°), se enuncian los de disponibilidad y accesibilidad que el Estado, a través de la organización que se establezca, está en obligación de garantizar. El mismo artículo estipula una serie de directrices (algunas de ellas adicionales a las previstas en la norma constitucional mencionada), a saber⁴:

- d) **Continuidad.** Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas;

³ CONGRESO DE LA REPÚBLICA, Gaceta N° 699 de 2019, págs. 22 y 23.

⁴ Los textos se transcriben teniendo en cuenta la revisión realizada por la Corte Constitucional en la sentencia C-313 de 2014, M.P. Gabriel Mendoza Martelo.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911401249011

Fecha: 19-09-2019

Página 4 de 10

- e) **Oportunidad.** La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones [...]
- k) **Eficiencia.** El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población<sup>5</sup>.

Es más, con la finalidad de que quienes intervienen no entrapen la atención y, por el contrario, sean facilitadores, la ley incorporó el principio *pro homine* definido en los siguientes términos:

- b) **Pro homine.** Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas;

De este modo, y teniendo en cuenta la interpretación armónica de los principios aludidos de que trata el parágrafo del artículo que se comenta, en ninguna de las fases de la prestación del servicio de salud debería permitirse una circunstancia que dilate las acciones tendientes a cumplir su finalidad. Por una parte, porque debe garantizarse que el servicio no sea interrumpido, una vez se ha iniciado su prestación y, de otro lado, porque es preciso que el mismo se preste respondiendo actualmente a lo que requiere el paciente, lo que da el carácter de sincrónico.

En lo sucesivo, y para reforzar tales principios, el artículo 8° determina que:

[...] Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario [...].

Es decir, la integralidad supone que la prestación debe propender por resolver la situación de la persona y no solo avanzar en uno u otro trámite sin que se logre materializar el ciclo de atención.

<sup>5</sup> Sobre este principio, advirtió la Alta Corporación en la sentencia en cita que: "la constitucionalidad del enunciado implica que, donde se alude a "recursos, servicios y tecnologías" se ha de estimar como que se trata de facilidades, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel de salud. Todo ello acorde con la interpretación a favor del derecho, prohijada en esta decisión".



**Al contestar por favor cite estos datos:**

**Radicado No.: 201911401249011**

**Fecha: 19-09-2019**

Página 5 de 10

A todo esto, como correlato de estos elementos y principios, la ley estatutaria previó una serie de derechos de la persona frente a la atención en salud (art. 10°) entre los que es importante destacar los siguientes:

- a) [...] acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una **atención integral, oportuna y de alta calidad**;
- b) Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno [...] [Énfasis fuera del texto].

Igualmente, dispuso como un imperativo la prohibición de negación de prestación de servicios (art. 14).

Como se desprende de todo lo anterior, la garantía del derecho fundamental a la salud está construida y estructurada sobre la base de que quienes participan en la prestación de los servicios se articulen y coordinen de forma tal que se logre la finalidad de la atención que no es otra que resolver la situación por la que atraviesa la persona. Por ello se afirma que el sistema de salud tiene un carácter teleológico en el sentido de que se busca una finalidad y los pasos, integrantes o tecnologías a las que se acuden solo tienen un carácter de medios. De ahí que, las situaciones que se producen en el proceso no pueden llevar a la parálisis de la atención misma ni exponer a la persona a dilaciones y, en consecuencia, el andamiaje institucional debe ser consciente plenamente del principio *pro homine* y del criterio de integralidad que da una dirección y un propósito a la acción que cada una de las instituciones y personas cumplen dentro de la atención.

Con base en lo que se viene tratando, la Ley 715 de 2001<sup>6</sup> establece entre las competencias de la Nación, reglamentar la prestación de los servicios de salud, a saber:

**Artículo 42. Competencias en salud por parte de la Nación.** Corresponde a la Nación la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional y el ejercicio de las siguientes competencias, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones:

[...] 42.10. Definir en el primer año de vigencia de la presente ley el Sistema Único de Habilitación, el Sistema de Garantía de la Calidad y el Sistema Único de Acreditación de Instituciones Prestadoras

<sup>6</sup> Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.



**Al contestar por favor cite estos datos:**

**Radicado No.: 201911401249011**

**Fecha: 19-09-2019**

Página 6 de 10

de Salud, Entidades Promotoras de Salud y otras Instituciones que manejan recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud [...].

Relacionado con ello, el Decreto-ley 4107 de 2011, refiere que corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social:

**Artículo 2°. Funciones.** El Ministerio de Salud y Protección Social, además de las funciones determinadas en la Constitución Política y en el artículo 59 de la Ley 489 de 1998 cumplirá las siguientes:

[...] 13. Definir los requisitos que deben cumplir las entidades promotoras de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud para obtener la habilitación y acreditación.

14. Regular la oferta pública y privada de servicios de salud, la organización de redes de prestación de servicios y establecer las normas para la prestación de servicios y de la garantía de la calidad de los mismos, de conformidad con la ley [...]. [Énfasis fuera del texto].

En este orden, el Decreto 1011 de 2006<sup>7</sup> (hoy compilado en el Decreto 780 de 2016) definió el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS), conforme a lo que sigue:

**Artículo 2.5.1.1.3. DEFINICIONES.** Para efectos de la aplicación del presente Capítulo se establecen las siguientes definiciones:

[...] 8. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS). Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país [...].

De similar modo, el precitado decreto establece que el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud está compuesto por el Sistema Único de Habilitación, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, Sistema Único de Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad; siendo el Sistema Único de Habilitación, donde se estipulan los requisitos para la prestación de servicios de salud:

**Artículo 2.5.1.3.1.1. SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN.** Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema,

<sup>7</sup> "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201911401249011**

Fecha: **19-09-2019**

Página 7 de 10

los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.

En consonancia con lo expresado, la Resolución 2003 de 2014<sup>8</sup>, contempla los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud:

**Artículo 3. Condiciones de habilitación que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud.** Los Prestadores de Servicios de Salud, para su entrada y permanencia en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, deben cumplir las siguientes condiciones:

- 3.1. Capacidad Técnico-Administrativa.
- 3.2. Suficiencia Patrimonial y Financiera.
- 3.3. Capacidad Tecnológica y Científica.

[...].

A su vez, la aludida resolución define los servicios de salud como, “[...] *el conjunto de recursos, insumos, procesos y procedimientos organizados y autorizados con el objeto de prevenir las enfermedades, promover, mantener, recuperar y/o rehabilitar la salud de las personas. (Excluye educación, vivienda, protección, alimentación y apoyo a la justicia)*”. Para tales efectos, se menciona que estos servicios pueden ser ofertados por los siguientes prestadores:

[...] Los prestadores de servicios de salud son: las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los profesionales independientes de salud, las entidades con objeto social diferente y los servicios de Transporte Especial de Pacientes.

- **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).** Son aquellas entidades cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud y que se encuentran habilitadas de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.

- **Profesional Independiente de salud.** Es toda persona natural egresada de un programa de educación superior de ciencias de la salud de conformidad con la Ley 30 de 1992 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, con facultades para actuar de manera autónoma en la prestación del servicio de salud para lo cual podrá contar con personal de apoyo de los niveles de

<sup>8</sup> “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud”.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911401249011

Fecha: 19-09-2019

Página 8 de 10

formación técnico y/o auxiliar y no les será exigido el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud. (PAMEC).

- **Servicio de Transporte Especial de Pacientes.** Son las IPS o personas naturales que prestan servicios de salud cuyo objeto es el traslado de los pacientes a los servicios de salud correspondientes, de conformidad con el requerimiento de atención en virtud de la patología o trauma padecido.

- **Entidades con Objeto Social Diferente.** Con esta denominación se habilitan los servicios de salud que son prestados por entidades cuyo objeto social no es la prestación de servicios de salud y que por requerimientos propios de la actividad que realizan, brindan servicios de baja complejidad y/o consulta especializada, que no incluyen servicios de hospitalización, ni quirúrgicos. Estos servicios se habilitarán con el cumplimiento de las condiciones de capacidad técnico-científicas y deberán cumplir con los requisitos legales de acuerdo con la normatividad vigente respecto a su existencia, representación legal y naturaleza jurídica, según lo previsto en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, no requerirán presentar el PAMEC y no podrán ser ofrecidos en contratación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Por otro lado, el precitado acto administrativo incluye los requisitos o estándares mínimos que deben cumplir los servicios de transporte asistencial (ambulancias) de acuerdo con el tipo de servicio ofertado:

Transporte Asistencial Básico: Es el traslado de un paciente en un medio de transporte terrestre, marítimo y/o fluvial que debe contar con una dotación básica para dar atención oportuna y adecuada al paciente durante el desplazamiento.

Transporte Asistencial Medicalizado: Es el traslado de un paciente en un medio de transporte terrestre, marítimo y/o fluvial o aéreo, que se encuentra críticamente enfermo y que debe contar con una dotación de alto nivel tecnológico para dar atención oportuna y adecuada a pacientes cuya patología amerite el desplazamiento en este tipo de unidades.

### 3. SERVICIOS DE TRANSPORTE ASISTENCIAL DE PACIENTES HABILITADOS POR LOS CUERPOS DE BOMBEROS EN COLOMBIA

De conformidad con la Ley 715 de 2001, antes aludida, quienes deseen ofertar servicios de salud deben cumplir con los requisitos establecidos por este Ministerio y realizar la inscripción ante la entidad territorial respectiva:

**ARTÍCULO 56. DE LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE LAS ENTIDADES DE SALUD.** Todos los prestadores de servicios de salud, cualquiera que sea su naturaleza jurídica o nivel, de complejidad deberán demostrar ante el Ministerio de Salud o ante quien éste delegue, la capacidad tecnológica y científica, la suficiencia patrimonial y la capacidad técnico-administrativa, para la prestación del servicio a su cargo.

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)





**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: 201911401249011

Fecha: 19-09-2019

Página 9 de 10

De esta forma, se tiene que de acuerdo con la información del Registro Especial de Prestadores<sup>9</sup>, en el país existen 137 ambulancias habilitadas por los Cuerpos de Bomberos en trece (13) departamentos:

**Tabla No.1**  
**Número de ambulancias por departamento habilitados por cuerpos de bomberos**

Departamento	Ambulancias
Antioquia	35
Boyacá	4
Caldas	5
Caquetá	4
Casanare	6
Cauca	10
Cundinamarca	4
Huila	6
Norte de Santander	4
Quindío	3
Santander	9
Tolima	2
Vaile del cauca	45

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

Así, la normatividad existente permite este proceso de habilitación específica a los cuerpos de bomberos que ya se ha venido realizando en diferentes departamentos del país.

En ese orden, surge la pregunta en torno a la necesidad de la norma propuesta. En virtud del análisis llevado a cabo, se estima que no es preciso que una ley autorice tal posibilidad; desde el punto de vista de la habilitación, se requiere que quien se postule para el desarrollo de esa actividad (inclusive los cuerpos de bomberos) cuenten con las exigencias previstas para ello y, por lo tanto, el artículo 3° del proyecto ya se encuentra regulado de manera en general.

Para ofertar el servicio de transporte asistencial de pacientes es necesario que el interesado, en este caso el cuerpo de bomberos, realice el trámite de inscripción del servicio ante la Entidad Territorial en Salud correspondiente, quien previa visita de

<sup>9</sup> Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: 12 de agosto de 2019.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911401249011

Fecha: 19-09-2019

Página 10 de 10

verificación determinará si se habilita o no el servicio solicitado. Vale la pena expresar, que este trámite no representa ningún costo ante la Entidad Territorial en Salud para quien desee llevarlo a cabo, según lo establece la Resolución 2003 de 2014: "**Artículo 17. Gratuidad.** La inscripción de prestadores de servicios de salud y la habilitación de servicios de salud en el REPS, el reporte de novedades y las visitas son trámites gratuitos".

#### 4. CONCLUSIÓN

Por las razones expuestas, el trámite de un proyecto de ley que autorice a los cuerpos de bomberos de Colombia la prestación del servicio de traslado de pacientes devendría innecesario, dado que las condiciones y requisitos para la prestación de estos servicios de salud están establecidos en la Resolución 2003 de 2014 y resulta posible su aplicación para los cuerpos de bomberos en Colombia, como lo demuestra el número tan importante de instituciones bomberiles habilitadas.

En estos términos, se presenta la posición del Ministerio de Salud y Protección Social en lo relativo a la iniciativa legislativa de la referencia.

Atentamente,

**JUAN PABLO URIBE RESTREPO**  
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:  
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios.  
Directora Jurídica