



Bogotá, D. C., Marzo de 2021

Doctor

JUAN DIEGO ECHAVARRIA

Presidente Comisión Séptima Constitucional

Cámara de Representantes

Ciudad

Señor Presidente, cordial saludo.

En cumplimiento de la designación que nos hiciera la Mesa Directiva de la Honorable Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, presentamos informe de ponencia para segundo debate del **Proyecto De Ley Número 293 de 2020 Cámara** “Por medio de la cual se autoriza a los cuerpos de bomberos de Colombia la prestación del servicio de traslado de pacientes en salud en el territorio Colombiano” en la Secretaría de la Comisión, en los siguientes términos:

I. TRÁMITE LEGISLATIVO

El presente proyecto ha sido presentado en tres ocasiones por el mismo autor, al Congreso de la República tal como consta en el archivo de la corporación.

1. **Proyecto De Ley Número 376 de 2019 Cámara** “Por medio de la cual se autoriza a los cuerpos de bomberos de Colombia a prestar el servicio de traslado de pacientes en salud” en dicha oportunidad no alcanzó a ser debatido en la comisión séptima de la cámara.
2. **Proyecto De Ley Número 105 de 2019 Cámara** “Por medio de la cual se autoriza a los cuerpos de bomberos de Colombia a prestar el servicio de traslado de pacientes en salud” en esta oportunidad.
3. **Proyecto De Ley Número 293 de 2020 Cámara** “Por medio de la cual se autoriza a los cuerpos de bomberos de Colombia la prestación del servicio de traslado de pacientes en salud en el territorio Colombiano” se radica

ante la secretaria general de la cámara el día 29 de julio de 2020, la cual lo remite a la comisión séptima para su estudio.

El día 18 de noviembre es discutido y aprobado en la comisión séptima con las modificaciones de la representante Norma Hurtado al artículo tercero.

II. SOBRE EL PROYECTO

La Constitución Política Colombiana consagra en sus artículos 44, 48, 49 y 50 el derecho a la Seguridad Social y la atención en salud como servicios públicos a cargo del Estado. A su vez, el artículo 366 de la Carta señala que “*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*”, esto significa que los gobiernos deben aunar esfuerzos para la creación de un régimen jurídico específico que permita el cumplimiento de los preceptos constitucionales. Es así como a lo largo de los años el gobierno nacional ha expedido variada normatividad para dar cumplimiento a la garantía de la salud de los colombianos, en el caso puntual de atención de urgencia se encuentra el siguiente marco normativo.

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.

Igualmente, 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. (o la norma que lo adicione, modifique o sustituya).

Y por último se encuentra el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, el cual fue aprobado por El Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 1841 de 2013. Dentro del cual encontramos, en la dimensión Salud Pública en emergencias y desastres 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.

Como complemento de la anterior normatividad se encuentra “La Política de Atención Integral en Salud –PAIS¹” 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.

III. JUSTIFICACIÓN

La Política de Atención Integral en Salud –PAIS², planteó el reto del mejoramiento de la salud de la población y el goce efectivo del sistema, haciéndose necesario aumentar el acceso de los colombianos a los servicios de salud y el mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios y el fortalecimiento de la

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

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

infraestructura hospitalaria, entre otros. una de las estrategias consagradas en el PAIS para el cumplimiento de los objetivos es la adopción de unos criterios y definiciones para la calificación de los Municipios y Departamentos en ámbitos territoriales dispersos, los cuales son definiéndolos de la siguiente manera:

“1. Se consideran ámbitos territoriales dispersos 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 alta guajira, ubicados en 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.

Municipios incluidos en el Política de Atención Integral en Salud – Ámbito disperso

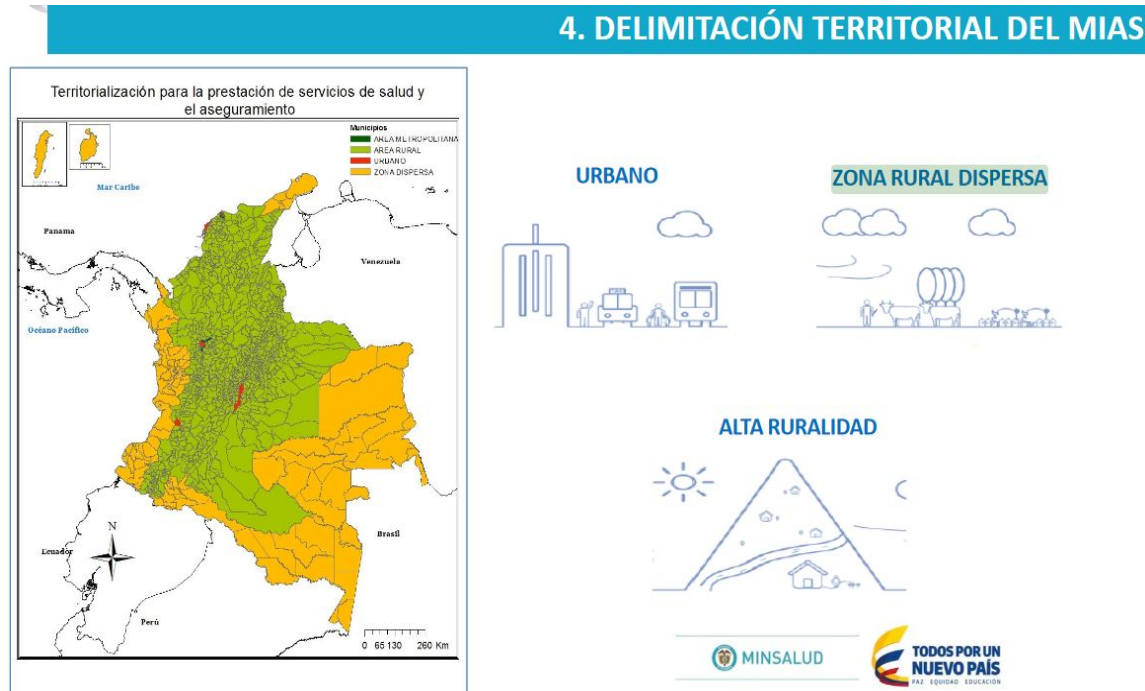
DEPARTAMENTO	CANTIDAD DE MUNICIPIOS
Antioquia	9
Caldas	1
Caquetá	3
Cauca	4
Chocó	29
La Guajira	5
Meta	5
Nariño	12
Valle del cauca	1
Casanare	1
Putumayo	9
San Andrés y Providencia	2
Amazonas	11
Guainía	9
Guaviare	4
Vaupés	6
Vichada	4
TOTAL	115

Fuente: Ámbitos territoriales documento PAIS – 2016.

Lo anterior significa que, el Estado reconoce que existe población que no puede acceder a los servicios de salud debido a su lejanía con los cascos urbanos o las

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

grandes ciudades donde se concentran la mayoría de prestadores de servicios de salud.



El mapa anterior nos muestra la zona rural dispersa señalada con el color amarillo de la cual hacen parte la región pacífica, guajira, la zona de llanos orientales y amazonia. Regiones que como es de amplio conocimiento tienen y un alto índice de pobreza y de necesidades básicas insatisfechas que hacen indispensable que el servicio de atención en salud sea eficiente. De ahí la necesidad de crear herramientas complementarias que coadyuven al sistema de salud para la atención de dicha población.

Según datos del Censo Poblacional y de vivienda 2018⁴ en Colombia el 77,8% de las personas viven en cabeceras municipales, el 15,1% en rural disperso y el 7,1% en centros poblados para 2018. Esto significa que, de los casi 45.5 millones de habitantes del país 7 millones de personas viven en zonas dispersas o de difícil acceso. Personas que se ubican en las zonas dispersas de los Departamentos más pobres como son: Chocó, la Guajira, Caquetá, el Amazonas entre otros.

⁴ Censo Poblacional y de vivienda 2018. <https://sitios.dane.gov.co/cnpv-presentacion/src/> Consultado el 12 de febrero de 2019

Lamentablemente es en estos territorios 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 y así poder garantizar la vida del paciente.

La OMS recomienda tener una ambulancia por cada 25 mil habitantes en nuestro país y según datos del ministerio de salud, se cumple con esa recomendación.

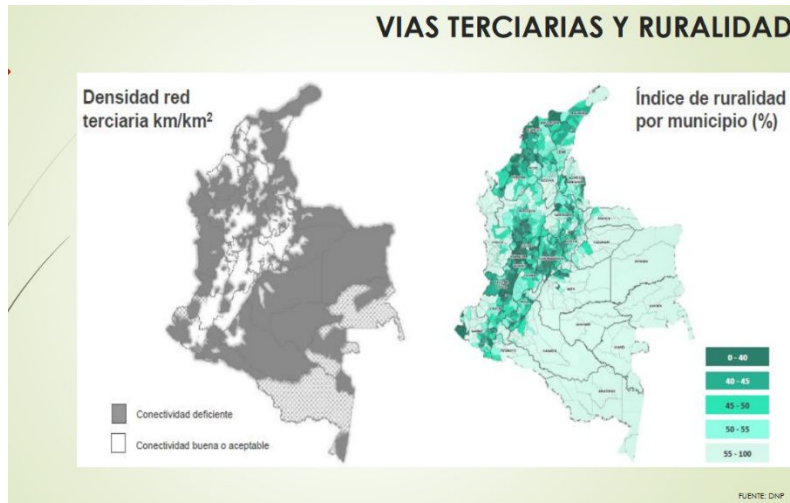
Departamento	Censo Poblacional 2005	Número de Ambulancias en los Dptos.	Número de Ambulancias OMS/25,000
Antioquia	5.671.689	616	226,9
caldas	908.841	156	36,4
Caquetá	404.896	75	16,2
Casanare	344.000	90	13,8
Cauca	1.244.886	175	49,8
Chocó	441.395	27	17,7
La Guajira	623.250	104	24,9
Meta	789.276	219	31,6
Nariño	1.531.777	210	61,3
Valle del Cauca	4.060.196	620	162,4
Putumayo	299.286	78	12,0
San Andrés y Providencia	59.573	5	2,4
Amazonas	56.036	3	2,2
Guainía	30.232	1	1,2
Guaviare	81.411	14	3,3
Vaupés	27.124	3	1,1
Vichada	55.158	5	2,2

Fuente: Datos propios

Pero esta recomendación no tuvo en cuenta las características de algunos de los Municipios y Departamentos de Colombia, los cuales no cuentan con la infraestructura adecuada de carreteras para el fácil acceso de las ambulancias y la prestación de los servicios en salud.

Al mirar la siguiente gráfica y compararla con el mapa de zonas dispersas en Colombia, encontramos que las mismas regiones que el Ministerio de Salud priorizo para ser entendidas de manera diferencial son las misma que presentan

deficiencia de infraestructura vial, ocasionando que los servicios de ambulancias no lleguen de manera oportuna para la atención y/o traslado de pacientes.



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 del 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 Orocué –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 ser una herramienta que facilite 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 prestar el servicio de traslado de 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 como actualmente está permitido si no y en concordancia con el principio de solidaridad, pueden prestar el servicio de traslado de pacientes sobre todo en zonas de

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 Planeación⁵ la deficiencia de la prestación de los servicios de transporte asistencial de urgencias en salud, se debe a las siguientes causas directas:

1. Los 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.

⁵Documento

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.

Dentro del mismo documento del Departamento Nacional de Planeación citado en el párrafo anterior, dicha entidad señala que la deficiencia en la prestación de servicios de traslado de urgencia tiene 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 prehospitalarias.
3. Aumento de demandas por la negligencia en el transporte asistencial de urgencias, ocasionado altos costos para las entidades prestadoras de servicios a la hora de resolver las demandas.

Quizás bajo la realidad planteada el Ministerio de Salud ha autorizado 27 entidades que bajo la razón social de cuerpos de bomberos prestan el servicio de transporte especial de pacientes, cumpliendo con los requisitos de habilitamiento establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Dichas autorizaciones se han realizado bajo el marco de la Resolución 2002 de 2014, que permite que entidades con objeto social diferente a prestaciones de salud puedan brindar el transporte especial de pacientes.

Nro.	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	NOMBRE	SERVICIO	TIPO DE SERVICIO HABILITADO
1	ANTIOQUIA	ANDES	CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DEL MUNICIPIO DE ANDES	Transporte Especial de Pacientes	601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
2	ANTIOQUIA	SANTA FE DE ANTIOQUIA	BOMBEROS SANTA FE DE ANTIOQUIA	Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
3	ANTIOQUIA	BELLO	CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE BELLO	Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
4	ANTIOQUIA	CALDAS	CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS CALDAS	Transporte Especial de Pacientes	601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO

Nro.	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	NOMBRE	SERVICIO	TIPO DE SERVICIO HABILITADO
5	ANTIOQUIA	EL CARMEN DE VIBORAL	CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE EL CARMEN DE VIBORAL	Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
6	ANTIOQUIA	ENVI-GADO	CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DEL MUNICIPIO DE ENVI-GADO	Transporte Especial de Pacientes	601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
7	ANTIOQUIA	GIRAR-DOTA	CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DEL MUNICIPIO DE GIRARDOTA	Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
8	ANTIOQUIA	ITAGÚI	CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE ITAGÚI	Transporte Especial de Pacientes	601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
9	ANTIOQUIA	JARDÍN	CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE JARDÍN	Transporte Especial de Pacientes	601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
10	ANTIOQUIA	LA CEJA	CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE LA CEJA	Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
11	ANTIOQUIA	LA ES-TRELLA	CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DEL MUNICIPIO DE LA ESTRELLA	Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
12	ANTIOQUIA	MARINI-LLA	CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS MARINI-LLA	Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
13	ANTIOQUIA	PEÑOL	CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DEL PEÑOL	Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
14	ANTIOQUIA	RETIRO	CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE EL RETIRO	Transporte Especial de Pacientes	601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
15	ANTIOQUIA	RIONE-GRO	CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE RIONE-GRO	Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
16	ANTIOQUIA	SABA-NETA	CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE SABA-NETA	Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
17	ANTIOQUIA	YARU-MAL	CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DEL MUNICIPIO DE YARUMAL	Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO

Nro.	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	NOMBRE	SERVICIO	TIPO DE SERVICIO HABILITADO
18	BOYACÁ	TUNJA	CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE TUNJA	Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
19	BOYACÁ	DUITAMA	BENEMERITO CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE DUITAMA	Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
20	CALDAS	MANIZALES	CUERPO OFICIAL DE BOMBEROS DE MANIZALES	Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
21	CALDAS	CHIN-CHINA	CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE CHIN-CHINA	Transporte Especial de Pacientes	601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
22	CAQUETÁ	FLOREN-CIA	CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS FLOREN-CIA	Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
23	CAQUETÁ	SAN VICENTE DEL CAGUÁN	CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE SAN VICENTE DEL CAGUÁN	Transporte Especial de Pacientes	601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
24	CAUCA	POPA-YÁN	CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE POPA-YÁN	Transporte Especial de Pacientes	601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
25	CAUCA	CALOTO	CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS CALOTO CAUCA	Transporte Especial de Pacientes	601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
26	CAUCA	GUA-CHENE	CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE GUA-CHENE CAUCA	Transporte Especial de Pacientes	601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
27	CAUCA	SANTAN-DE RIVERA DE QUILICHAO	CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE SANTAN-DE RIVERA DE QUILICHAO	Transporte Especial de Pacientes	601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO

Como se puede apreciar las autorizaciones otorgadas lamentablemente se concentran en las zonas no dispersa del país, razón por la cual este proyecto de ley crea una nueva función a los Cuerpos de Bomberos de Colombia adicional a las funciones de los cuerpos de bomberos establecidas en la Ley 1575 de 2012, la

cual es que estos podrán disponer de las ambulancias aéreas, náuticas y/o terrestres para la atención de emergencias médicas en salud.

Para cumplir con el objetivo del proyecto en el artículo tercero del proyecto se establece que el El Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentará y diseñará los procedimientos y condiciones de inscripción, así como los de habilitación necesarios para la prestación del servicio de traslado de pacientes de emergencias médicas en salud por parte de los cuerpos de bomberos del territorio colombiano y dentro de esta reglamentación deberá priorizar la habilitación de los cuerpos de bomberos ubicados en las zonas dispersas del territorio colombiano.

IV. PLIEGO DE MODIFICACIONES

TEXTO ORIGINAL	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN PRIMER DEBATE	MODIFICACIONES PROPUESTAS PARA SEGUNDO DEBATE
<p>PROYECTO DE LEY NÚMERO DE 293 de 2020 CÁMARA</p> <p>“Por medio de la cual se autoriza a los Cuerpos de Bomberos de Colombia la prestación del servicio de traslado pacientes en salud en el territorio colombiano”</p>	<p>PROYECTO DE LEY NÚMERO DE 293 de 2020 CÁMARA</p> <p>“Por medio de la cual se autoriza a los Cuerpos de Bomberos de Colombia la prestación del servicio de traslado pacientes en salud en el territorio colombiano”</p>	<p>PROYECTO DE LEY No 293 de 2020 CÁMARA</p> <p>“Por medio de la cual se autoriza a los Cuerpos de Bomberos de Colombia la prestación del servicio de traslado pacientes en salud en el territorio colombiano”</p>	<p>PROYECTO DE LEY No 293 de 2020 CÁMARA</p> <p>Por medio <u>del</u> cual se autoriza a los Cuerpos de Bomberos de Colombia <u>para</u> la prestación del servicio de traslado pacientes en salud en el territorio colombiano”</p>
<p>El Congreso de la República de Colombia DECRETA:</p>	<p>El Congreso de la República de Colombia DECRETA:</p>	<p>El Congreso de la República de Colombia DECRETA:</p>	<p>El Congreso de la República de Colombia DECRETA:</p>
<p>Artículo 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto autorizar a los Cuerpos de Bomberos de Colombia la prestación del servicio de traslado de pacientes en el territorio colombiano, con el fin de facilitar la atención oportuna y</p>	<p>Artículo 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto autorizar a los Cuerpos de Bomberos de Colombia la prestación del servicio de traslado de pacientes en el territorio colombiano, con el fin de facilitar la atención oportuna y</p>	<p>Artículo 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto autorizar a los Cuerpos de Bomberos de Colombia la prestación del servicio de traslado de pacientes en el territorio colombiano, con el fin de facilitar la atención oportuna y</p>	<p>Sin Modificaciones</p>

eficiente de los ciudadanos en situaciones de urgencias y/o emergencias médicas.	eficiente de los ciudadanos en situaciones de urgencias y/o emergencias médicas.	eficiente de los ciudadanos en situaciones de urgencias y/o emergencias médicas.	
<p>Artículo 2. Los cuerpos de bomberos de todo el territorio colombiano además de las 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.</p>	<p>Artículo 2. Los cuerpos de bomberos de todo el territorio colombiano además de las 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.</p> <p>Parágrafo 1. Esta Ley no deroga la responsabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- para la asignación de medios de transporte necesarios para las redes hospitalarias en los territorios.</p>	<p>Artículo 2. Los cuerpos de bomberos de todo el territorio colombiano además de las 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.</p> <p>Parágrafo 1. Esta Ley no deroga la responsabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- para la asignación de medios de transporte necesarios para las redes hospitalarias en los territorios.</p>	Sin Modificaciones
<p>Parágrafo 1. En estos eventos, el régimen de cobros, financiación y recursos será el dispuesto para el servicio de ambulancias conforme al sistema de emergencias médicas establecido en la Ley 1438 de 2011 y regulación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p>	<p>Parágrafo 2. En estos eventos, el régimen de cobros, financiación y recursos será el dispuesto para el servicio de ambulancias conforme al sistema de emergencias médicas establecido en la Ley 1438 de 2011 y regulación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p>	<p>Parágrafo 2. En estos eventos, el régimen de cobros, financiación y recursos será el dispuesto para el servicio de ambulancias conforme al sistema de emergencias médicas establecido en la Ley 1438 de 2011 y regulación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p>	
Artículo 3. El Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentará y	Artículo 3. El Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentará y	Artículo 3. El Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentará y	Sin Modificaciones

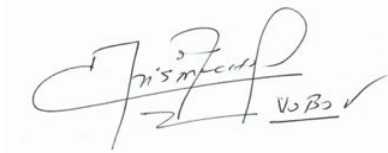
<p>diseñará los protocolos de habilitación necesarios para la prestación del servicio de traslado de pacientes de emergencias médicas en salud por parte de los cuerpos de bomberos del territorio colombiano en un plazo no mayor a seis (6) meses.</p> <p>Parágrafo. Dentro de esta reglamentación deberá priorizar la habilitación de los cuerpos de bomberos ubicados en las zonas dispersas del territorio colombiano.</p>	<p>diseñará los protocolos de habilitación necesarios para la prestación del servicio de traslado de pacientes de emergencias médicas en salud por parte de los cuerpos de bomberos del territorio colombiano en un plazo no mayor a seis (6) meses contados a partir de la entrada en vigencia la presente ley.</p> <p>Parágrafo 1. Dentro de esta reglamentación deberá priorizar la habilitación de los cuerpos de bomberos ubicados en las zonas dispersas del territorio colombiano.</p> <p>Parágrafo 2. Esta prioridad en la disposición para la prestación del servicio de traslado de pacientes de emergencias médicas en salud por parte de los cuerpos de bomberos del territorio colombiano se aplicará principalmente en territorios donde no hay disponibilidad de medios de transporte.</p>	<p>diseñará los procedimientos y condiciones de inscripción, así como los de habilitación necesarios para la prestación del servicio de traslado de pacientes de emergencias médicas en salud por parte de los cuerpos de bomberos del territorio colombiano en un plazo no mayor a seis (6) meses contados a partir de la entrada en vigencia la presente ley.</p> <p>Parágrafo 1. Dentro de esta reglamentación deberá priorizar la habilitación de los cuerpos de bomberos ubicados en las zonas dispersas del territorio colombiano.</p> <p>Parágrafo 2. Esta prioridad en la disposición para la prestación del servicio de traslado de pacientes de emergencias médicas en salud por parte de los cuerpos de bomberos del territorio colombiano se aplicará principalmente en territorios donde no hay disponibilidad de medios de transporte.</p>	<p>Sin Modificaciones</p>
<p>Artículo 4. Autorícese al Gobierno Nacional y entidades descentralizadas para efectuar las apropiaciones</p>	<p>Artículo 4. Autorícese al Gobierno Nacional y entidades descentralizadas para efectuar las apropiaciones</p>	<p>Artículo 4. Autorícese al Gobierno Nacional y entidades descentralizadas para efectuar las apropiaciones</p>	

presupuestales necesarias para el cumplimiento de la presente ley.	presupuestales necesarias para el cumplimiento de la presente ley.	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.	Artículo 5. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias.	Artículo 5.La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias.	Sin Modificaciones

VI. PROPOSICIÓN.

Con fundamento en las anteriores consideraciones y argumentos en el marco de la Constitución Política y la Ley, solicitamos a la Plenaria de la Cámara de Representantes dar segundo debate al **Proyecto De Ley Número 293 de 2020 Cámara** “*Por medio de la cual se autoriza a los cuerpos de bomberos de Colombia la prestación del servicio de traslado de pacientes en salud en el territorio Colombiano*”, conforme al pliego de modificaciones adjunto.

De los Honorables Representantes,



JAIRO CRISTANCHO TARACHE
Representante a la Cámara
Coordinador Ponente



JHON ARLEY MURILLO BENITEZ
Representante a la Cámara
Ponente



JAIRO REINALDO CALA SUAREZ
Representante a la Cámara
Ponente

TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO DE 293 de 2020 CÁMARA

“Por medio del cual se autoriza a los Cuerpos de Bomberos de Colombia para la prestación del servicio de traslado pacientes en salud en el territorio colombiano”



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 traslado de pacientes en el territorio colombiano, 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 las 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.

Parágrafo 1. Esta Ley no deroga la responsabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- para la asignación de medios de transporte necesarios para las redes hospitalarias en los territorios.

Parágrafo 2. En estos eventos, el régimen de cobros, financiación y recursos será el dispuesto para el servicio de ambulancias conforme al sistema de emergencias médicas establecido en la Ley 1438 de 2011 y regulación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 3. El Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentará y diseñará los protocolos de habilitación necesarios para la prestación del servicio de traslado de pacientes de emergencias médicas en salud por parte de los cuerpos de bomberos del territorio colombiano en un plazo no mayor a seis (6) meses contados a partir de la entrada en vigencia la presente ley.

Parágrafo 1. Dentro de esta reglamentación deberá priorizar la habilitación de los cuerpos de bomberos ubicados en las zonas dispersas del territorio colombiano.

Parágrafo 2. Esta prioridad en la disposición para la prestación del servicio de traslado de pacientes de emergencias médicas en salud por parte de los cuerpos de bomberos del territorio colombiano se aplicará principalmente en territorios donde no hay disponibilidad de medios de transporte.

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 TARACHE
Representante a la Cámara
Coordinador Ponente



JHON ARLEY MURILLO BENITEZ
Representante a la Cámara
Ponente



JAIRO REINALDO CALA SUAREZ
Representante a la Cámara
Ponente