



Valores Corporativos

Respeto: Reconocer las aptitudes de otras personas y asumir una posición objetiva y conciente frente a las funciones, los compañeros y el compromiso

institucional

FI-PT-GICO-5402/10I/V2

Para responder a este documento, favor citar este número: **8000-1-0477939**

Bogotá D.C.,

Doctora

Inés Gómez

inesgo@yahoo.es

Bogotá D.C. , DISTRITO CAPITAL

Referencia: SU CORREO RADICADO BAJO EL NURC 8000-1-0477939

Respetada Doctora Inés:

Con relación a los interrogantes planteados en su comunicación, esta Oficina Asesora Jurídica dando cumplimiento a lo consagrado en el numeral 3) del artículo 9 del Decreto 1018, dentro de la órbita de su competencia le manifiesta:

El Decreto 1011 de 2006, por medio del cual se estableció el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en su artículo 2 incluyó a los servicios de transporte especial de pacientes como un prestador de servicios de salud.

A su vez, el artículo 3 ibidem señala que las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados.

Para tal efecto cumplirá con las siguientes características:

1. *Accesibilidad.* Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. *Oportunidad.* Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

3. *Seguridad.* Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

4. *Pertinencia.* Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

5. *Continuidad.* Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

Igualmente, en su artículo 37 consagró como una obligación de las instituciones prestadoras de servicios de salud el establecer un programa de auditoría tendiente a mejorar la calidad de la atención en salud que debe comprender como mínimo, entre otros la *Autoevaluación del Proceso de Atención de Salud*. La entidad establecerá prioridades para evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios desde el punto de vista del cumplimiento de las características de calidad a que hace referencia el artículo 3o del presente decreto.

Correspondiéndole a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, sin perjuicio de las competencias que le corresponden a la Superintendencia Nacional de Salud, adelantar las acciones de vigilancia, inspección y control sobre el desarrollo de los procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones. Estas acciones podrán realizarse simultáneamente con las visitas de habilitación.

Por su parte, la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá la vigilancia, inspección y control sobre el desarrollo de los procesos de auditoría para el mejoramiento de la calidad por parte de las EAPB y de las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.

Aunado a lo anterior, el Decreto 4747 de 2007, definió la red de prestación de servicios como el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos del proceso de referencia y contrarreferencia establecidos por la entidad responsable del pago, que busca garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos.

Dispuso que el modelo de atención, comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se

organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutoria, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia, definiendo la **referencia**, como un conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago.

La referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades de salud.

La **contrarreferencia** es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contrarremisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

Ahora bien, para los casos planteados, tenemos que la atención inicial de urgencias, se encuentra particularmente reglada en las disposiciones normativas contenidas en el artículo 2, inciso 2 de la Ley 10 de 1990; numeral 2 del artículo 159 de la Ley 100 de 1993; artículo 67 de la Ley 715 de 2001, parágrafo 1º del artículo 38 de la Ley 812 de 2003; parágrafo del artículo 20 de la Ley 1122 de 2007; Decreto 412 de 1992 y artículo 5 del Decreto 2131 de 2003, modificado por el artículo 3 del Decreto 2284 de 2003; numeral 5 del artículo 7 del 260 del Acuerdo 260 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud; artículo 10 de la Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Salud hoy Ministerio de la Protección Social; las Circulares 10 de 2006 y 54 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud consagrando que todos los habitantes del territorio nacional, independientemente de su capacidad de pago, clase de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud o régimen de excepción tienen derecho recibir la atención inicial de urgencias en cualquier institución prestadora de servicios de salud del país sea pública o privada en la cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia requerida.

De lo expuesto, es criterio de esta Oficina Asesora Jurídica, que **todo prestador debidamente habilitado, cualquiera que sea su naturaleza** debe cumplir a cabalidad los parámetros señalados en las disposiciones normativas antes enunciadas, habida cuenta que la finalidad del SOGCS no es otro que el usuario pueda utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en forma oportuna, segura y continua.

Dispuso que el modelo de atención, comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la

consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutoria, la responsabilidad sobre las personas

Respecto **al cobro de peaje**, se debe dar aplicación a lo establecido en la Ley 787 de 2002, modificatorio del artículo 21 de la Ley 105 de 1993, que en su artículo 1º, literal b) dispuso:

*“Deberá cobrarse a todos los usuarios, **con excepción** de las motocicletas y bicicletas, máquinas extintoras de incendios de los Cuerpos de Bomberos Voluntarios, Cuerpo de Bomberos Oficiales, **ambulancias pertenecientes a la Cruz Roja, Defensa Civil, Hospitales Oficiales**, Vehículos de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, vehículos oficiales del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, Inpec, vehículos oficiales del (DAS) Departamento Administrativo de Seguridad y de las demás instituciones que prestan funciones de Policía Judicial”*(**negrilla y subrayado fuera del texto**)

Al respecto, la Honorable Corte Constitucional en Sentencia C-508 de 2006, Magistrado Ponente, Doctor Álvaro Tafur Galvis, al declarar la exequibilidad del literal en comento, dijo:

“(…) En cualquier circunstancia la obligación del pago del peaje, la fijación de su monto y la exoneración de su pago, bien sea que el Estado asuma directamente la responsabilidad de la construcción y mantenimiento de las obras, o que la haga a través de la celebración de contratos de concesión, es materia que corresponde regular única y exclusivamente al Legislador. Y esa potestad habrá de ejercitarse de conformidad con las reglas que emanan de la propia Constitución, como ya se ha señalado; es decir considerando que la regla general en esta materia es el deber de contribuir al sostenimiento del Estado y que solo por excepción puede el legislador prever excepciones.

La Corte pone de presente que como se señaló en los apartes preliminares de esta sentencia, cuando una norma tributaria impone una carga y excluye de ella a un sujeto o sector determinado, no puede tacharse de inconstitucional por ese sólo hecho. Y ello por cuanto “las exenciones son medidas fiscales que por sí mismas constituyen una excepción al principio de igualdad, pero que forzosamente no implican su desconocimiento”. Así mismo ha de tenerse en cuenta que la Constitución no ha consagrado un derecho a recibir o conservar exenciones tributarias, sino que por el contrario ha establecido un deber general de contribuir mediante el pago de tributos “al financiamiento de los gastos e inversiones del Estado dentro de conceptos de justicia y equidad” (art. 95-9 de la C.P). Igualmente que en esa perspectiva no resulta lógico en principio declarar la inconstitucionalidad de una norma que establece una exención, por el simple hecho de no comprender a otros que habrían podido también ser supuestamente sus destinatarios. Esa determinación corresponde al exclusivo resorte del legislador. En ese orden de ideas, la Corte no encuentra que haya lugar a un condicionamiento de la norma en el sentido señalado por el señor Procurador a partir de la supuesta configuración de una omisión legislativa, pues claramente no se dan los presupuestos señalados por la jurisprudencia para la configuración de dichas omisiones, -particularmente en cuanto no existe en el ordenamiento constitucional una norma que señale el deber específico que se estaría incumpliendo-. Ello implicaría una intervención indebida del Juez constitucional en el ámbito de la potestad de configuración reconocida al legislador en materia tributaria. Ahora bien, como ya se ha expresado lo anterior no implica un pronunciamiento sobre eventuales decisiones del legislador encaminadas a determinar que las ambulancias de los cuerpos de bomberos oficiales y voluntarios estén cubiertas por la exención mencionada. En conclusión, no puede entenderse vulnerado en manera alguna el principio de igualdad(…)”

En consecuencia, la presunta transgresión a esta normativa, deberá ser puesta en conocimiento de la autoridad competente, es decir ante el Ministerio de Transporte.

El anterior concepto se expide dentro de los términos del artículo 25 del Código Contencioso Administrativo

Cordialmente,

Karina Vence Pelaez
Jefe Oficina Asesora Juridica

Elaboró:	MARTA CONSUELO PIÑEROS ALVAREZ 30/09/2009
Proyectó:	gloria acosta y consuelo piñeros
Revisó:	Simon Bolivar Valbuena/SUPERSALUD/CO
Observaciones:	SIN OBSERVACIONES
Copia externa:	
No. Anexos:	
No. Folios:	1
Fecha Radicacion:	21/10/2009